

# EL CASO DE TERRI SCHIAVO: CONTINÚA EL DEBATE SOBRE LA EUTANASIA

DAVID LORENZO MORILLAS FERNÁNDEZ

*Doctor en Derecho y Experto en Criminología por la Universidad de Granada*

Sumario: I. Introducción.- II. El caso de Terri Schiavo: A) Cronología. B) Evaluación médica. C) Cuestiones jurídicas a resolver. D) Conclusión.

## I. INTRODUCCIÓN

La eutanasia representa un objeto de debate en la gran mayoría de las sociedades modernas en donde la religión no juega un papel trascendental en la vida social, económica o política. Por ello, no es de extrañar que sea un tema de discusión de constante actualidad por la multiplicidad de casos existentes. Semejante afirmación, no obstante, no quiere decir que sea un reclamo mayoritario social o que todos los pacientes que reúnan unas características concretas se encuentren a favor de semejante opción pues, bien es cierto, los supuestos más llamativos o de los que la opinión pública se hace eco son aquellos que solicitan una “muerte dulce” –significado etimológico de la palabra eutanasia–, que no por ello debe presentarse bajo semejante apariencia en tanto comprenden personas que no pueden valerse o suicidarse por sí mismas y desean poner fin a la situación de sufrimiento que presentan y, al hallarse inmersos o haber agotado los mecanismos o vías legales que autoricen semejante práctica, recurren a los medios de comunicación para ejercer presión sobre los organismos correspondientes con el propósito de que escuchen y atiendan sus peticiones; por el contrario, existe un segundo grupo de individuos que padece semejantes enfermedades o minusvalías y prefieren vivir, sector este último caracterizado por su total anonimato por cuanto su petición del derecho básico a la vida está jurídicamente reconocido, si bien su contenido difiere según los Estados.

La respuesta jurídico-penal de los distintos ordenamientos jurídicos suele caracterizarse por acotar alguno de los tres postulados siguientes enumerados por Morillas Cueva: «a) regulaciones que omiten cualquier referencia al consentimiento con lo que se sancionan dichas conductas como homicidio o asesinato, según los casos, o bien concretándolas en un injusto diferenciado que, no obstante, mantiene pena similar a la de aquéllos, sin previsión de atenuación; b) códigos que prevén para estos supuestos una cierta atenuación de la pena con relación a la establecida para el homicidio; c) tex-

tos punitivos que se deciden, bajo la exigencia de determinadas cautelas, por las tesis de la no punición»<sup>1</sup>. Así, por ejemplo, Holanda representa una de las legislaciones más avanzadas en materia de despenalización de la eutanasia al declarar impune, entre otros supuestos, el hecho de que un médico quite la vida a otra persona, con su consentimiento serio y expreso, siempre y cuando cumpla con los requisitos de cuidado establecidos legalmente –vid. artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio– y se lo comunique al forense municipal<sup>2</sup>.

Muy acertadamente, Morillas Cueva centra el clásico debate sobre la eutanasia al señalar que «es fundamentalmente un problema ético, aunque posiblemente sea con mayor prioridad una cuestión de respeto a la libertad y a la dignidad de la persona; en todo caso representa una potencial colisión de intereses entre el bien jurídico vida en su presentación más estricta y cerrada de dominio estatal y la opción liberadora de la persona que como ciudadano de ese Estado reclama el derecho a una muerte digna, sin dolores innecesarios, sobre el drama de su propio desahucio vital»<sup>3</sup>.

El caso de Terri Schiavo, sujeto a análisis en el epígrafe siguiente, presenta multitud de problemas jurídicos, sociales y éticos incrementados, aún más, por el recurso empleado para poner fin a la vida de la paciente –inanición–, circunstancia que mientras en la gran mayoría de países pudiera representar un rechazo social vulnerador de principios y derechos básicos de la persona, en Estados Unidos se percibe como una vía común y aceptada fruto de la libre decisión de los individuos<sup>4</sup>, lo que desvela un tratamiento desigual de semejante problemática según las normas sociales, culturales y jurídicas del país de origen en tanto conceptos como «dignidad» o «muerte digna» presentan contenidos dispares según los patrones sociales y culturales imperantes en la población.

No obstante lo anterior, no quisiera dejar pasar la ocasión de plantear, siquiera sea de manera breve o a modo introductorio en tanto semejantes cuestiones serán abordadas y tratadas con posterioridad, dos hechos que desvelan la complejidad del supuesto planteado:

A) Concepto de eutanasia. Entre las múltiples definiciones existentes sobre la mencionada acepción quisiera traer a colación la llevada a cabo por Roxin quien la define como «la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones»; distinguiendo a su vez entre eutanasia en sentido estricto –la ayuda es suministrada después de que el suceso mortal haya comenzado, por lo que la muerte está próxima con o sin ayuda– y amplio, alguien colabora a la muerte de una persona que, en realidad, podría vivir todavía por más tiempo, pero

<sup>1</sup> Morillas Cueva, L., «Prólogo», en Roxin, Mantovani, Barquín y Olmedo, *Eutanasia y Suicidio*, Granada, 2001, p. XX.

<sup>2</sup> Vid. artículo 20 de la Ley sobre terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio.

<sup>3</sup> Morillas Cueva, L., «Prólogo...» cit., p. XVIII.

<sup>4</sup> Las estadísticas realizadas por los medios de comunicación estadounidenses (USA Today, The Washington Post, CNN o ABC) manifiestan como un 60% de los encuestados aprueban la retirada de los tubos de alimentación a Terri Schiavo frente a un 13% que la rechazan.

que quiere poner fin —real o presuntamente— a una vida que le resulta insoportable por causa de una enfermedad<sup>5</sup>.

Conforme a ello, para hablar de eutanasia deben verificarse la existencia de tres elementos esenciales: **presencia de una enfermedad grave, declaración expresa o presunta de la víctima y causación de una muerte humanamente digna.**

B) Clases de eutanasia. Este aspecto ha sido ya suficientemente abordado en la presente obra por lo que no estimo necesario detenerme a analizarlo de manera exhaustiva, tan sólo referir que, en determinados casos, la doctrina emplea terminologías distintas que suelen coincidir en cuanto al contenido. Así, por ejemplo, tradicionalmente en la doctrina española se ha diferenciado entre eutanasia activa y pasiva y, dentro de ellas, directa e indirecta<sup>6</sup>; Roxin, por su parte, propone distinguir entre eutanasia pura, activa indirecta, pasiva y activa<sup>7</sup>; o Mantovani quien la reconduce a través de dos grandes grupos: colectivista e individual<sup>8</sup>. El supuesto específico de Terri Schiavo merecería la calificación inicial de eutanasia pasiva con la subsiguiente problemática derivada de las especiales circunstancias que alberga.

<sup>5</sup> Roxin, C., «Tratamiento jurídico penal de la eutanasia», en Roxin, Mantovani, Barquín y Olmedo, Eutanasia... cit., pp. 3 y 4.

<sup>6</sup> Sobre el contenido de estas acepciones, González Rus las delimita de la siguiente forma:

a) Activa. Cuando se causa la muerte del enfermo mediante acciones.

b) Pasiva. Supone la omisión de actuaciones o tratamientos que resultan necesarios para mantener con vida al enfermo.

c) Directa. La conducta además de aliviar o eliminar el dolor, produce la muerte del paciente.

d) Indirecta. La medida dirigida a evitar el dolor produce un paulatino acortamiento de la vida (vid. González Rus, J., «Formas de homicidio (II)», en Cobo del Rosal, Derecho Penal Español, Parte Especial, Madrid, 2004, pp. 110 y ss).

<sup>7</sup> El contenido de semejantes acepciones es el siguiente:

a) Pura. La intervención médica está encaminada a aliviar los sufrimientos del paciente sin provocar simultáneamente un acortamiento de la vida.

b) Activa indirecta. Sobre un enfermo terminal se aplican medidas paliativas del dolor, a pesar de que éstas pueden acelerar el acaecimiento de la muerte.

c) Pasiva. Una persona —normalmente el médico o sus ayudantes, aunque también algún pariente— que se encuentra al cuidado de otra omite alargar una vida que está tocando a su fin.

d) Activa. Dar muerte a un moribundo o persona gravemente enferma.

Roxin habla también de eutanasia precoz que, si bien pudiera incluirse en alguna de las tipologías anteriores, reseña de manera independiente por las características especiales que reúne esta modalidad: dejar morir a recién nacidos con graves malformaciones (Roxin, C., «Tratamiento...» cit., pp. 5-37).

<sup>8</sup> Mantovani distingue dos grupos:

A) Colectivista. Comprendería supuestos como: a) la eutanasia eugenésica, eliminación de individuos deformes o tarados, para la mejora de la raza; b) económica, eliminación de enfermos incurables, inválidos, viejos (...) o, dicho en otras palabras, los económicamente improductivos; c) penal, eliminación de los sujetos especialmente peligrosos; d) experimental, sacrificio de la vida de determinados sujetos para efectuar experimentos en aras del progreso médico y científico; e) profiláctica, supresión de sujetos afectados por enfermedades contagiosas; f) solidaria, sacrificio de ciertos individuos en favor de la vida o salud de otros.

B) Individual. Se fundamenta en un sentimiento de piedad por el particular estado en que se encuentra sumida la víctima. Comprende los supuestos de: a) piadosa pasiva, omisión o interrupción del tratamiento voluntario; y b) piadosa activa, causar la muerte del paciente a través de un comportamiento activo. Si bien del ámbito de la eutanasia compasiva ha surgido una expansión que ha propiciado la acotación de términos como eutanasia pura, pasiva, activa e incluso precoz, en términos muy parecidos a Roxin. Sobre estas tipologías y su tratamiento jurídico-penal, vid. Mantovani, F., «El problema jurídico de la eutanasia», en Roxin, Mantovani, Barquín y Olmedo, Eutanasia... cit., pp. 83-100.

## II. EL CASO TERRI SCHIAVO.

### A) *Cronología*

Theresa Marie Schindler, nombre de soltera, nació el 3 de diciembre de 1963. En 1984 contrae matrimonio con Michael Schiavo<sup>9</sup> comenzando a vivir en el sótano de los padres de Terri y mudándose posteriormente la pareja a St. Petesburg (Pinellas, costa oeste de Florida). El 25 de febrero de 1990, por aquel entonces con 26 años, sufre un ataque cardíaco que le genera un cuadro de anoxia (déficit de oxígeno originado por falta de riego cerebral) por un tiempo aproximado de cinco minutos, lo que la deja en estado vegetativo, reconociendo posteriormente un juzgado su incapacidad y designando a su marido, Michael Schiavo, representante legal. Dos años después, en 1992, la Corte del condado de Pinellas (Florida) indemniza con un millón de dólares al matrimonio Schiavo, de los cuales 700.000 tendrían que ir destinados exclusivamente a los cuidados de la paciente, por una demanda de negligencia médica<sup>10</sup>. A partir de 1993 comienza la batalla legal entre los padres y el marido de Terri Schiavo tendente a la retirada de la custodia otorgada judicialmente a este último, agravándose la situación en 1998 cuando Michael Schiavo solicita autorización judicial para suspender los cuidados médicos que recibe su esposa con la argumentación de dejarla morir en paz pues ésa era la voluntad que verbalmente le había comentado en alguna ocasión. A partir de ese instante comienzan a sucederse un sin fin de causas judiciales y recursos tendentes, por un lado, a lograr la autorización judicial que ponga fin a la vida de Terri –tesis de Michael Schiavo– y, por otra, la anulación de semejantes decisiones y la consiguiente retirada de la custodia legal –opción defendida por los padres, Robert y Mary Schindler–.

Las fechas más relevantes de semejante lucha legal deben quedar definidas en las siguientes:

- Febrero de 2000. El juez de Florida Greer aprueba la suspensión de los cuidados médicos de Terri Schiavo.
- 24 de abril de 2001. Se retiran los tubos de alimentación a Terri Schiavo.
- 26 de abril de 2001. Una orden del juez Quesada obliga a conectar nuevamente las sondas a la paciente.
- Octubre de 2001. Se reabre el debate en un intento por esclarecer la situación concreta en la que se encuentra la paciente. Semejante período abarca aproximadamente un año en donde se presentan situaciones kafkianas, aún más si cabe, en tanto, por ejemplo, la representación de Michael Schiavo aporta dos certificados médicos en los que declara que Terri se encuentra en estado vegetativo, sin esperanzas de mejorar, mientras los

<sup>9</sup> A partir de este instante, como es habitual en EEUU, adopta el apellido de su marido procediendo a llamarse Theresa Marie Schiavo, de ahí que se la conozca como Terri Schiavo.

<sup>10</sup> El origen de la misma radica, como queda puesto de manifiesto en la demanda presentada por el abogado del matrimonio Schiavo, en las visitas realizadas por Terri al facultativo correspondiente en donde aquejaba una interrupción de su menstruación, no debidamente atendida por el personal sanitario, situación que pudo haber desvelado la presencia de un desorden alimenticio, circunstancia generadora de la deficiencia de potasio y posterior parada cardíaca motivadora de los daños cerebrales.

Schindler hacen lo propio con otros dos, donde consta la opinión médica de que la paciente se puede recuperar<sup>11</sup>.

- Noviembre de 2002. El juez Greer vuelve a declarar que las sondas serán nuevamente retiradas en enero de 2003 siendo nuevamente apelada semejante resolución.
- 15 de octubre de 2003. Se desconecta a Terri por segunda vez en virtud del dictamen del juez Greer.
- 21 de octubre de 2003. El Senado de Florida aprueba, por 23 votos a favor y 15 en contra, la “Ley Terri” con lo que se logra que se detenga el proceso eutanásico y la paciente vuelva a ser nuevamente conectada a los tubos de alimentación. Sin embargo, semejante Ley es declarada posteriormente inconstitucional por la Corte Suprema de Florida, apelándose la citada resolución a la Corte Suprema de Estados Unidos.
- 24 de enero de 2005. La Corte Suprema rechaza la apelación y se fija el 18 de marzo como fecha en la que serán desconectados los tubos de Terri Schiavo.
- 18 de marzo de 2005. Se procede a la desconexión de los tubos con la previsión de que la paciente fallezca por inanición en un lapso de tiempo de entre diez y catorce días.
- 21 de marzo de 2005. El Senado aprueba con 202 votos a favor y 58 en contra la “Ley para aliviar a los padres de Theresa Marie Schiavo” en virtud de la cual los padres de Terri Schiavo podrán recurrir ante los tribunales federales la decisión del juez estatal de retirar el tubo de alimentación, hecho que se produce a las pocas horas.
- 22 de marzo de 2005. El juez federal Whittemore rechaza la reconexión.
- A partir de este momento los padres de la paciente agotan las últimas opciones judiciales presentando sendos recursos ante diversas instancias jurisdiccionales –Tribunal Supremo, Juez Greer y Tribunal de Apelación– siendo todas ellas rechazadas.
- 31 de marzo de 2005. La paciente fallece 14 días después de que le retiraran la sonda alimenticia y acuífera.
- 1 de abril de 2005. Se practica la autopsia a la fallecida con el propósito de esclarecer la causa de la muerte y el verdadero alcance de las lesiones que presentaba<sup>12</sup>.

## 2. Evaluación médica

Uno de los aspectos esenciales valorados por los órganos judiciales a la hora de tomar una decisión de estas características versa sobre el completo conocimiento de la situación clínica de la paciente. En este sentido, se refirió anteriormente la diversidad de informes médicos presentados por las partes litigantes en donde se atestiguaba, por un lado, la imposibilidad de mejora futura –Michael Schiavo– y, por otro, la posible recuperación parcial de la paciente –padres de Terri–.

De acuerdo con las especificidades propias del caso, los órganos jurisdiccionales correspondientes valoraron la probabilidad de reanimación futura que pudiera experimentar Terri Schiavo. Para ello, y ante la dualidad de opiniones mostradas por los expertos

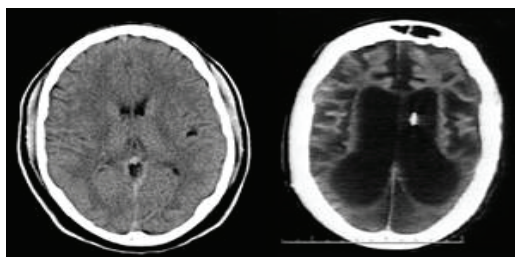
<sup>11</sup> La presente fase médica se detalla más detenidamente en el epígrafe siguiente.

<sup>12</sup> A fecha de impresión de la presente obra aún no ha sido hecho público el resultado de la autopsia.

consultados por las partes implicadas en el proceso, encargaron informes a especialistas independientes para que valoraran, en algunos casos de manera común con los profesionales designados por los litigantes, la actual y futura situación de Terri Schiavo con la intención de emitir un juicio de valor suficientemente fundado.

Con este propósito, y pese a que en 1998 los doctores Karp y Gambone declararon el estado vegetativo irreversible de Terri Schiavo, se encargó, en virtud de una orden judicial, al doctor Ron Cranford, neurólogo de reconocido prestigio de la Universidad de Minnesota, que examinara el estado cerebral de la paciente. El informe final determinó que la corteza cerebral se hallaba totalmente destruida y reemplazada por fluido cerebroespinal<sup>13</sup>, careciendo de capacidad cognitiva y controlando de manera involuntaria únicamente su respiración y latido cardíaco. En 2002 vuelven a practicarse nuevas pruebas, en concreto una tomografía axial computerizada (TAC), con el propósito de verificar si nuevos tratamientos ayudarían a que Terri recuperara parte de su capacidad cognitiva, reafirmando nuevamente la atrofia cerebral severa; y un electroencefalograma, que determina la inexistencia de actividad cerebral.

#### IMÁGEN DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTERIZADA



La imagen de la izquierda representa el cerebro de una persona de 25 años mientras la de la derecha refleja el estado de la fosa cerebral de Terri Schiavo en el año 2002.

No bastando todos los informes médicos aportados, se crea una comisión de cinco médicos –dos designados por Michael Schiavo (doctores Cranford y Barnhill), dos por los padres de Terri Schiavo (Drs. Maxfield y Hammesfahr) y uno por el Tribunal (Dr. Bambakidis)–, de los que tres verificaron el estado vegetativo permanente de Terri Schiavo –doctores Cranford, Barnhill y Bambakidis– mientras dos –Drs. Maxfield y Hammesfahr– postularon que se hallaba en un estado mínimamente consciente. Por todo ello, el juez Greer procedió a declarar a Terri Schiavo en estado vegetativo permanente.

Posteriormente, el 22 de marzo de 2005, tres neurólogos –los doctores Prockop, Bradley y Pulley– realizaron y estudiaron doce tomografías computerizadas de la paciente reafirmando los informes médicos anteriores en donde se describía, entre otros aspectos, el enorme daño cerebral presentado y la ausencia de actividad cerebral en la parte superior del cerebro, manifestando con absoluta certeza la imposibilidad de recuperación<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Líquido que rodea el cerebro y la médula espinal. Conocido también como líquido cefalorraquídeo.

<sup>14</sup> Frente a esta conclusión, los padres de Terri Schiavo presentaron el testimonio y la declaración jurada de treinta y tres médicos y terapeutas quienes, después de visualizar una cinta de vídeo en las que se filmaba continuamente a Terri, concluyeron que podría responder satisfactoriamente a una terapia.

C) *Cuestiones jurídicas a resolver.*

El principal problema del caso estudiado radica en la falta de reconocimiento expreso de la voluntad de la víctima sobre la hipotética actuación que debiera seguirse en tanto, debido a su estado vegetativo, es incapaz de expresar su voluntad. Ante tal situación, el órgano competente decidió declararla incapaz otorgando la tutela a su marido, Michael Schiavo, quien inicia los trámites legales necesarios para poner fin a la vida de Terri argumentando que ésa era su voluntad en vida; frente a la tesis defendida por sus padres que, como puede comprobarse, entre otras, en la causa núm. SC04-925 de la Corte Suprema del estado de Florida (Jeb Bush vs. Michael Schiavo), abogan por el mantenimiento en vida tal y como le expresó a ellos, basándose en la presunción de que si su hija hubiera querido lo contrario podría haberlo manifestado tiempo atrás y, en consecuencia, presu- poner su voluntad a morir por inanición en el hipotético caso de encontrarse en estado vegetativo no es más que una presunción sin fundamento alguno.

Semejante conflicto pudiera haberse obviado de haber hecho uso Terri Schiavo de lo que en nuestro país se ha denominado “testamento vital o instrucciones previas”; esto es, el documento en virtud del cual una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo<sup>15</sup>. Idéntica declaración aparece recogida explícitamente en la sección 302 del Capítulo 765 del Título XLIV de Florida Statutes en los siguientes términos:

*«765.302 Procedimiento para realizar un testamento vital; notificación al médico.*

*(1) Cualquier adulto capaz podrá, en cualquier momento, hacer un testamento vital o declaración escrita donde disponga, rebúse u ordene la retirada del mecanismo en virtud del cual se le mantiene con vida siempre y cuando se halle en situación terminal, fase extrema o estado vegetativo persistente<sup>16</sup>. Semejante documento debe ser firmado por el titular del derecho en presencia de dos testigos suscribientes, uno de los cuales no debe ser ni pareja ni pariente sanguíneo de aquél. Si fuera incapaz físicamente de firmar el testamento vital, uno de los testigos lo hará por él en su presencia y respetando sus instrucciones.*

*(2) Es responsabilidad del actor notificar al médico que le asista o trate la existencia del testamento vital. En el supuesto de que fuera una persona física o mentalmente discapacitada, cualquier otro individuo podrá poner en conocimiento del médico o personal sanitario correspondiente la existencia del reiterado documento. Ante el conocimiento de semejante situación cualquiera de los facultativos descritos anteriormente deberá incluir el testamento vital o una copia del mismo en la historia clínica del paciente.*

*(3) El testamento vital, realizado de conformidad con lo establecido en esta sección, presupone una prueba irrefutable de los deseos del paciente».*

<sup>15</sup> Artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

<sup>16</sup> El estado vegetativo permanente ha sido definido en el párrafo (12) de la sección 101, Capítulo 765 del Título XLIV de Florida Statutes como «inconsciencia permanente e irreversible en donde existe: a) ausencia de acción o conocimiento voluntario. b) Incapacidad para comunicarse con el entorno que le rodea».

Por todo ello, ante su ausencia, los órganos judiciales se ven inmersos en intensos debates tendentes a clarificar la voluntad de Terri Schiavo. En cualquier caso, para la correcta comprensión del supuesto objeto de análisis, deben tenerse en consideración una serie de postulados propios de la legislación estadounidense o, en algunos casos concretos, aplicables en el estado de Florida:

A) Contenido de los principio de dignidad y asistencia médica. La sección 26 del Capítulo 381 del Título XXIX<sup>17</sup> de Florida Statutes reconoce, en su párrafo 4 letra (a), que «la dignidad del paciente debe ser respetada en todo momento»; mientras la letra (d) recoge explícitamente el derecho a ser tratado médicamente. Semejantes principios se hallan muy en conexión con otro elemento básico de especial relevancia en la sociedad norteamericana: el principio de autonomía personal que, entre sus contenidos, como se describe en el caso de la tutela de Browning, «un elemento inherente al ser humano es el derecho a elegir libremente el tratamiento, lo que incluye asimismo la posibilidad de rechazarlo»<sup>18</sup> o, de manera más radical, el caso Schloendorff contra Society New York Hospital en donde se reconoce la disponibilidad del individuo adulto sobre su propio cuerpo, lo que lleva implícito que cualquier actuación de naturaleza médica deba contar con el consentimiento del paciente, por pequeña e insignificante que sea<sup>19</sup>. Conforme a ello, lo que cabría valorar es si la inanición vulnera alguno de los principios básicos enunciados anteriormente.

Este hecho que, conforme a las normas del ordenamiento jurídico español pudiera resultar incompatible frente a diversos derechos fundamentales constitucionalmente reconocidos, no representa una cuestión primeriza en la práctica médica y jurisprudencial estadounidense en tanto existen distintos precedentes de muerte por inanición. En concreto, en 1986 se produce la primera causa de estas características en el caso Brophy vs. New England Sinai Hospital juzgado por la Corte Judicial Suprema de Massachusetts, primer precedente en los casos de muerte por deshidratación y falta de alimentación, en donde se reconoce el derecho del paciente, en estado vegetativo, a poner fin a su vida suprimiendo la ingesta de alimento y bebida<sup>20</sup>. Al igual que sucede en el caso Schiavo, el pa-

<sup>17</sup> Modificada el 8 de marzo de 2005.

<sup>18</sup> Guardianship of Browning, 568 So. 2d 4 (Florida, 1990). En semejante sentido se encuentra redactado el párrafo 1 de la Sección 102 del Capítulo 765 del Título XLIV de Florida Statutes matizando que este derecho está sujeto a determinados intereses sociales como la protección de la vida y la preservación de los principios éticos de la medicina.

<sup>19</sup> En este sentido se presume tácitamente que todo individuo que acude a un centro hospitalario lo hace para mejorar el problema o la dolencia que presenta por lo que el consentimiento del paciente se da por supuesto salvo que manifieste lo contrario. Otra posibilidad es aquella en la que existen tratamientos alternativos en donde, una vez informado el enfermo, decide su sometimiento a una u otra opción. O el proceso inverso; esto es, el paciente que recibe unos cuidados determinados y al cabo de un tiempo se niega a continuarlos.

<sup>20</sup> El 22 de marzo de 1983, Paul Brophy sufre un aneurisma –ensanchamiento anormal de una arteria– fruto del cual permanece en estado vegetativo permanente necesitando ser intubado para alimentarse. Ante estas circunstancias fue declarado incapaz nombrándose a su mujer tutora, iniciando, tras la citada declaración legal, un proceso tendente a retirar los tubos de alimentación del paciente para así ocasionarle la muerte. El primer intento de la representante legal se dirigió a la Dirección del propio Hospital que denegó semejante petición en tanto la citada acción rebasaba el campo de lo éticamente correcto y representaba la realización de un acto dañino para el paciente (sobre este tema puede consultarse Tracy L. Landes, «Ethical Issues Involved in Patient's Rights to Refuse Artificially Administered Nutrition and Hidration and Implications for the Speech-Language Pathologist, en American Journal of Speech-Language Pathology, vol. 8, 1999, pp. 109-117). Ante semejante negativa acudió a los órganos jurisdiccionales con el propósito de obtener una sentencia favorable, que obtuvo en apelación.



ciente no es capaz de manifestar su voluntad, por ello, el Alto Tribunal de Massachusetts entiende que para recurrir a semejante opción deben apreciarse los siguientes elementos: a) pudiera probarse que el paciente, haciendo uso de sus plenas facultades, manifestara, de manera expresa o presunta, semejante voluntad; b) no existieran indicios razonables de mejoría de la dolencia o mal que presenta en un futuro y; c) el representante legal manifeste su consentimiento a realizar tal práctica.

Retrotrayendo estos parámetros generales al caso objeto de estudio, se presentan testimonios y documentos que contradicen los intereses de ambas partes; esto es, en relación con la voluntad del paciente únicamente existe el testimonio oral de las partes implicadas que se refutan —una afirmando y otra rechazando la hipótesis de solicitud de inanición de la víctima cuando aún era consciente—; presentación de cinco informes médicos de los que tres —dos aportados por especialistas consultados por Michael Schiavo y uno solicitado por el jurado a un profesional sanitario independiente— abogan por la no recuperación de la paciente, frente a dos firmados por especialistas consultados por los padres en donde afirman la posibilidad de mejora en el futuro; y, finalmente, la conocida voluntad del representante legal de Terri, su marido<sup>21</sup>, de poner fin a la vida de su esposa<sup>22</sup>.

La cuestión central radica en determinar si la inanición afecta a la dignidad del paciente. El problema, en mi opinión, debe circunscribirse en la volatilidad del concepto dignidad en el sentido de que cada cultura posee unos valores propios e inherentes que la distinguen del resto y, en este caso, semejante varianza es palpable en la sociedad norteamericana e incluso anglosajona. Biggs se ha referido a ella como «un valor intrínseco de la persona que comprende un elemento esencial de la autonomía personal muy en relación con la calidad de vida del sujeto»<sup>23</sup>. Estadísticamente ya se han aportado datos sobre la percepción particular de la ciudadanía sobre semejante práctica<sup>24</sup>; existen precedentes, ya descritos, en los que se recurrió a la inanición como forma de acabar con la vida de una persona; tampoco conviene olvidar que el citado acto ha estado siempre respaldado por decisiones judiciales que lo han autorizado; e incluso algún autor, como es el caso de Biggs, ha señalado que «retirándole el alimento y el agua a un paciente se producirá su muerte lenta, la misma situación que si se interviene sobre otro que presenta una enfermedad incurable o terminal, con la excepción de que una es más dignificante que la otra»<sup>25</sup>. Hechos, en definitiva, todos ellos que permiten emitir un juicio de valor suficientemente fundado en aras a la permisibilidad de semejante práctica no atentatoria contra derechos del paciente siempre y cuando se respeten las debidas garantías en tanto supone un acto aceptado social y jurídicamente.

<sup>21</sup> Un dato que no ha sido comentado hasta el momento es que en la actualidad Michael Schiavo se halla unido sentimentalmente a su compañera Jody Centonze con quien tiene dos hijos.

<sup>22</sup> Este ha sido uno de los aspectos a los que más atención prestaron los abogados de los padres de Terri Schiavo en tanto si lograban retirar la tutela de su hija a su yerno eliminarían uno de los requisitos necesarios para proceder a la inanición y, como quiera que lo más probable fuera que se la otorgaran a uno de ellos, se solventaría así la cuestión en tanto el nuevo representante legal no mostraría su conformidad con la citada práctica.

<sup>23</sup> Biggs, H., *Euthanasia. Death with Dignity and the Law*, Oxford-Portland, 2001, p. 145.

<sup>24</sup> Vid. nota a pie de página núm. 4.

<sup>25</sup> Biggs, H., *Euthanasia...* cit., p. 94.

B) Derecho a no ser mantenido con vida de forma artificial. El párrafo tercero de la sección 102 del Capítulo 765 del Título XLIV de Florida Statutes plantea que la prolongación artificial de la vida de una persona puede generar una precaria subsistencia futura. Por ello, el Estado de Florida, en el citado precepto, reconoce el derecho de una persona adulta a manifestar su intención, presente, a través de testamento vital o delegación en un tercero, de semejante responsabilidad.

765.102 (...)

*(3) El legislador reconoce que la prolongación artificial de la vida de una persona puede generar una precaria subsistencia futura. Por ello, con el propósito de asegurar que los derechos y voluntades de un individuo sean respetados incluso en los instantes en que no sea capaz de manifestar su voluntad, la legislación de este estado reconoce el derecho de un adulto a notificar al personal médico su intención de aceptar, rehusar o retirar los mecanismos de prolongación artificial de la vida, o designar a un tercero para que adopte semejante decisión en caso de hallarse incapacitado o inconsciente y no poder por sí mismo manifestarse.*

C) La representación legal ostentada por Michael Schiavo, ¿le legitima para decidir la muerte por inanición de Terri Schiavo? Semejante cuestión ha sido objeto de estudio desde una perspectiva bioética por la relevancia del caso particular, como consta en el documento n° SC04-925 de la Corte Suprema de Florida. El principio de dignidad del paciente comprende la capacidad para elegir la aplicación de un tratamiento y las medidas que, en consecuencia, deben adoptarse. En el caso de que el sujeto se halle privado de la capacidad necesaria para tomar dicha decisión, será la persona que legalmente haya sido designada la que responda por él<sup>26</sup>. No obstante, se contemplan tres modelos de actuación según las características del caso concreto:

1. Adhesión a la voluntad expresa. El paciente manifiesta su deseo o previó la situación existiendo, en consecuencia, una declaración presente o documento legalmente formulado donde conste su voluntad –testamento vital<sup>27</sup>–. Otra opción posible consiste en designar a un sustituto para que, si el titular del derecho fuera declarado incapaz o no pudiera mostrar su consentimiento, sea aquél el que tome la decisión oportuna en tanto se trata de un individuo de confianza que conoce su voluntad.

2. Decisión sustitutiva. Si no hubiera constancia expresa de la voluntad ni sustituto, el representante legal actuará según las preferencias y deseos conocidos del enfermo, siempre valorando lo que, en caso de estar consciente, hubiera deseado el paciente. No obstante, el párrafo primero de la sección 401 del Capítulo 765 del Título XLIV de Florida Statutes, establece el siguiente orden de preferencia personal para acotar semejante decisión: (1) Tutor previamente nombrado; (2) Cónyuge; (3) Hijo/s adulto/s; (4) Padres; (5) Hermano/s adulto/s; (6) Pariente adulto que ha mantenido relación con el paciente; (7) Íntimo amigo; (8) Un trabajador social habilitado a tal efecto por un comité de bioética especializado en el campo de la salud.

<sup>26</sup> En semejante sentido vid. párrafo primero de la sección 102 del Capítulo 765 del Título XLIV de Florida Statutes.

<sup>27</sup> Las normas aplicables al testamento vital, que ya han sido referidas, se encuentran en el párrafo primero de la sección 304, Capítulo 765, Título XLIV de Florida Statutes.

3. Mejor interés. En el caso de que no concurriera ninguno de los supuestos descritos anteriormente se optará por aplicar la solución más beneficiosa; esto es, entre todas las alternativas posibles aquella que el común de los individuos elegiría de manera razonable.

En el caso objeto de análisis, la situación se reconduce a través del segundo modelo planteado debiendo, en consecuencia, orientarse la resolución judicial hacia la inanición por cuanto el representante legal, Michael Schiavo, actúa, hipotéticamente y salvo prueba en contrario, de conformidad con las preferencias y deseos manifestados tácitamente por la víctima<sup>28</sup>.

D) ¿Se vulnera la Constitución de Florida al crear expresamente una Ley que permite intervenir al Gobernador en una situación de semejantes características? Ante la segunda desconexión de Terri Schiavo de las máquinas que le suministraban el alimento e hidratación necesarios para su subsistencia, se aprueba el Capítulo 2003-418 de las Leyes de Florida (Laws of Florida), conocida como “Ley de Terri”, declarada posteriormente inconstitucional en tanto supone una delegación del poder legislativo, circunstancia prohibida bajo la Constitución de Florida, encubierta bajo intereses políticos. Pero es más, como argumenta la representación de Michael Schiavo, semejante compendio normativo vulnera el derecho constitucional de la autonomía personal; esto es, como ya ha sido referido anteriormente, el derecho inherente a todo paciente para fijar los límites de la intervención médica; el hecho contrario representaría un grave atentado contra la dignidad del paciente en tanto se anula la libertad del individuo para actuar conforme a sus deseos. En este sentido, la sección 23 del artículo 1 de la Constitución de Florida restringe la injerencia de los poderes públicos en la esfera privada del individuo.

*Sección 23. Derecho a la privacidad. Toda persona física tiene derecho a no sufrir injerencias de la Administración en su esfera privada con la siguiente excepción. Esta sección no limitará el acceso a los archivos y reuniones públicas previstas por ley.*

En cualquier caso, el contenido de la Ley Terri facultaría al Gobernador de Florida para impedir la inanición de una persona, de no haber sido declarado inconstitucional, desde el 15 de octubre de 2003, si se dieran los siguientes requisitos:

- a) El paciente no ha declarado expresamente su voluntad;
- b) Un Tribunal ha declarado su estado vegetativo permanente;
- c) Al paciente se le ha privado de alimento y bebida; y
- d) Un familiar se ha opuesto a la inanición.

Ciertamente, el espíritu de la Ley viene fundado por la intervención de un órgano político tendente a paralizar el proceso de inanición, en los supuestos establecidos para su aplicación, con la particularidad de que un miembro del ámbito familiar se opone a se-

<sup>28</sup> En este sentido, una de las argumentaciones aducidas en contrario se basaba en la sección 2 del artículo I de la Constitución de Florida en el sentido de que «(...) Ninguna persona será privada de sus derechos por razón de raza, religión, nacionalidad o incapacidad física» entendiéndose que la solicitud de Michael Schiavo violaba semejante principio constitucional que obliga al Estado a velar por los derechos civiles de las personas discapacitadas (vid. Caso n° 2DO4-414 in the District Court of Appeal of the Second Judicial District in and for the State of Florida).

mejante práctica; situación contraria a la mayoría de los principios legales y jurisprudenciales rectores de esta figura, máxime cuando, como se ha expuesto, las personas jerárquicamente establecidas para dar su consentimiento deben reunir un conocimiento previo de la situación de manera directa, opiniones del paciente (...) en definitiva, un nexo de unión, que disminuye conforme descienden los eslabones de la cadena, que permita dar la opinión más cercana, entremezclando factores como convivencia, pensamiento, religión, etc., a lo que hubiera sido la conducta desarrollada por el paciente si dispusiera de sus facultades. En consecuencia con ello, remitir semejante decisión a un Gobernador que carece de ese grado de conocimiento de la situación particular atentaría contra los principios del paciente –verbigracia, autonomía o dignidad–.

#### D) *Conclusión*

Finalmente, tras siete años de batallas legales entre Michael Schiavo y los padres de Terri Schiavo en aras de suspender los cuidados médicos de la paciente –trece en el caso de la lucha por la retirada de la custodia legal otorgada mediante sentencia judicial al primero– fallece Terri Schiavo fruto, presumiblemente, de la inanición a la que fue sometida atendiendo a la petición judicial de su marido.

En el presente artículo se ha intentado reflejar fielmente la cronología del caso objeto de estudio con el propósito de conocer los datos más relevantes y la fundamentación jurídica seguida por los distintos Tribunales que han entrado a conocer la causa. Básicamente, las diversas instancias judiciales han otorgado la razón a Michael Schiavo aplicando la legislación vigente en el estado de Florida en un caso ciertamente complejo en el que la ausencia de testamento vital o declaración expresa de la víctima no permitía conocer su verdadera voluntad por lo que los medios probatorios, algunas veces meramente indiciarios, han encauzado la opción resolutoria final.

La hipótesis de partida otorga la responsabilidad de decidir al representante legal de la víctima, declarada incapaz en el pasado, que aboga por solicitar el amparo judicial para poner fin a la vida de su mujer conforme a la volunta presunta que le había manifestado en estado de conciencia, frente a la hipótesis defendida por los padres de que semejante opción nunca había sido declarada por su hija que, de haberlo querido así, lo hubiera previsto con antelación. Sobre estos postulados surgen una serie de teóricos impedimentos legales –inanición; principio de dignidad de la persona; autonomía personal; contenido del derecho a no ser mantenido con vida de manera artificial, máxime cuando se trata de un incapaz; límite a las funciones del representante legal y su consiguiente legitimación para decidir la muerte del incapaz; intromisión competencial del poder legislativo en el judicial (...)– o cuanto menos hipótesis –verbigracia, diversidad de informes médicos presentados por las partes– que hacen en muchas ocasiones retrasar la adopción de una medida concreta en tanto, no conviene olvidar, lo aquí juzgado afecta a la vida de una persona.

Pese al gran eco que la noticia ha representado en el mundo, no se trata de una cuestión primeriza en Estados Unidos pues, como se ha descrito en este artículo, existen va-



rios precedentes que contemplan la muerte por inanición de un incapaz. En cualquier caso, el mecanismo en virtud del cual se produce el fallecimiento de la paciente representa una práctica rechazable en otros países pero socialmente aceptada en Estados Unidos por lo que a la hora de valorar el contenido global del supuesto debe prescindirse de ese componente cultural pues, en definitiva, el Tribunal ha actuado conforme al ordenamiento jurídico y la jurisprudencia, aceptando aquellos indicios cuya refutación no ha sido suficientemente postulada como para ser rechazados.

