



Entrevista a Enrique Varsi Rospigliosi

El caso Schiavo: el derecho de vivir y el deseo a una muerte en paz

LA opinión pública estadounidense fue abstraída hace algunas semanas por el caso de Theresa Marie Schiavo (Terri Schiavo) y la controvertida decisión judicial (que la llevó finalmente a la muerte) de desconectar los aparatos que la alimentaban y la mantenían con vida. Tema delicado en el que motivaciones de índole política, social y religiosa entraron en una dura contienda. El meollo del asunto, necesariamente jurídico, radicó en establecer la prioridad de los derechos en conflicto: el derecho a la vida de Terri y, según el cónyuge, su derecho a una muerte digna. Por esta razón, *Jurídica* conversó con Enrique Varsi Rospigliosi (1), especialista en el tema, quien no sólo analizó el ya famoso "caso Schiavo" como fenómeno jurídico en Estados Unidos, sino también como una hipótesis traída a nuestra realidad.

¿Cómo analiza la actuación del sistema de justicia estadounidense en este tema?

—El caso de Terri Schiavo generó un arduo debate mundial sobre la denominada "buena muerte" o "muerte misericordiosa" (*mercy killing*), como dicen los anglosajones, y se presentó como un tema en el que nunca habrá coincidencia de pareceres. Resulta difícil para un sistema de justicia sentar una posición que marque la pauta en la medida en que cada caso debe analizarse según sus características. Pero, ¿sobre qué se decide?, podría ser una pregunta... por el buen morir o acaso por un vida digna, el dilema es éste. Entonces, no se trata de cómo queremos morir sino de cómo queremos vivir nuestros últimos días, quizá horas; de allí el término calidad de vida, que cada vez, dicho sea de paso, es peor utilizado.



En cuanto al tratamiento de pacientes terminales, existe un conjunto de actos médicos que lindan con la eutanasia ¿Nos podría explicar sus características?

—Qué interesante, por allí está el asunto en discusión. Existen términos que en el argot popular son utilizados como sinónimos; sin embargo, su contenido es otro, por ejemplo: la eutanasia es la acción u omisión llevada a cabo por el profesional de la salud, a so-

licitud del paciente o de terceros, dirigida a dar la muerte a un enfermo incurable para poner fin a su sufrimiento; homicidio medicalizado (*medicalized killing*) se realiza por el médico sin petición del paciente; el homicidio por piedad o por compasión se da cuando falta alguno de los requisitos de la eutanasia (falta de petición del paciente o que no se tiene la calidad de profesional de la salud); suicidio médicamente asistido quien elimina

la vida es el propio paciente con ayuda del profesional de la salud; la limitación del esfuerzo terapéutico se caracteriza por la suspensión progresiva de tratamientos y de tecnología médica; vale decir, se hace lo mínimo para cuidar al paciente, pues la cura ya no es viable (evita el encamizamiento terapéutico); sedación paliativa es la administración de fármacos que generan un estado de inconsciencia en que se controla el dolor sico-físico, de manera que, en tanto duerme, el paciente espera sedado la muerte; pasividad mortal es la negativa del paciente a someterse a una práctica médica que salvará su vida; órdenes de no resucitar es la decisión de no ser revivido como consecuencia de un paro cardíaco (rechazo al *electroshock* o inyecciones cardíacas); por último, los cuidados paliativos sirven para apaciguar el dolor, lo que permite al paciente vivir de la mejor forma sus últimos momentos. En otras palabras, cuando ya no se puede curar sólo queda cuidar.

¿Esto quiere decir que dejar morir a un enfermo no es eutanasia?

—Tratemos cada cosa primero por su esencia y luego por su denominación. Detener el tratamiento inútil no puede ser visto como eutanasia. Los recursos médico-tecnológicos no pueden utilizarse de forma indiscriminada, eso es "encamizamiento terapéutico", lo que se distancia progresivamente del respeto a los principios bioéticos. No es lícito hacer el mal, pero a veces tampoco lícito hacer el bien, sobre todo cuando no esté justificado realmente.

Existen situaciones que debemos diferenciar cuando tratamos el tema de la muerte, entre ellas: la distanasia, que es la aplicación de

medidas extraordinarias para mantener las funciones vitales de un paciente moribundo; la adistanasia, omisión o retirada de medios extraordinarios anteriormente mencionados, y la ortotanasia, la muerte en el momento naturalmente indicado, a su tiempo.

¿Qué fue entonces el caso de Terri Schiavo?

—La eutanasia es una acción, mientras que la muerte es un suceso. El destino de esta paciente sin la ayuda de mecanismos asistidos era la muerte; sólo mantenía su vitalidad por las sondas alimenticias. Considero que fue un caso límite entre eutanasia y limitación del esfuerzo terapéutico. Como hemos dicho, ella no podía mantenerse en sí y por sí en vida; lo discutible (ética y jurídicamente) es la forma que se utilizó. Quizá lo mejor habría sido la reducción parcial de la asistencia médica.

¿Considera que el sistema de justicia estadounidense violó los derechos de Terri Schiavo?

—Vamos por partes: existe un derecho a la vida, a la libertad, a la salud, a la intimidad. Pero, ¿existe un derecho a morir? Sin duda que no. Sería inconcebible aceptarlo. No tenemos un derecho "sobre" la vida; por el contrario, tenemos la obligación de salvaguardarnos, de autoconservarnos. El derecho a una muerte digna o el derecho a morir con dignidad es un eufemismo que se utiliza para legitimar que otro nos dé muerte. No somos dueños de nuestra existencia, dependemos de una sociedad organizada en la que existen límites en el actuar. Podemos decidir nuestro futuro, pero no nuestra existencia. Cierto, mi vida es mía (de quién más), pero en sentido restringido, es decir, mi vida no es tuya; así mi cuerpo no es tan mío, no es de nadie, no me pertenece. Se trata de un bien social. Creo que a Terri se le dejó descansar en paz consigo misma y se respetó su última voluntad, aquella decisión libre y consciente que en su momento transmitiera a su marido, el que finalmente ejecutó.

¿Se refiere a que la desconectaron?

—No, al acto propio de la desconexión o mejor dicho a la extracción de la sonda por la que se le alimentaba. El tema es más complejo. A todo sujeto le asiste el derecho de decidir los tratamientos médicos a los que será sometido, y esto ha tenido toda una evolución; lo apreciamos en los denominados testamentos vitales o documentos de voluntades anticipadas, gracias a los cuales una persona puede decidir que se suprima cualquier medio extraordinario que alargue artificialmente su vida en caso de padecer una enfermedad incurable (dolorosa, mortal) y que su



falta de capacidad le impida expresar su voluntad en dicho momento. Es un reconocimiento al derecho a no sufrir estérilmente. Cataluña, California e Illinois tienen una legislación muy avanzada al respecto.

¿Cómo es que el marido de la señora Schiavo tuvo el derecho de decidir la muerte de su esposa?

—Entendemos que el marido había sido nombrado curador en tanto que el estado de incapacidad de la paciente, su falta de discernimiento, le impedía ejercer sus derechos. Era el encargado de velar por los intereses personales y patrimoniales de su cónyuge. La pregunta es: ¿el curador está facultado para decidir sobre la vida de su curado? Jamás... Lo que sucedió en este caso es que Michel Schiavo cumplía con la voluntad expresada por Terri de rechazar tratamientos médicos. La decisión judicial que se tomó con Terri tiene un antecedente en el caso Karen Ann Quinlan (1975), en que el Tribunal Supremo

de Nueva Jersey, en garantía al derecho a la intimidad y el respeto a la voluntad expresada con antelación, autorizó la desconexión de los medios extraordinarios que mantenían en vida a la paciente, sin que ello significara que el peticionante (en autos, el padre) buscara acabar con la vida de dicha persona. Vemos aquí la diferencia entre eutanasia y limitación del esfuerzo terapéutico.

Este caso pone en el tapete la aceptación de la eutanasia en diversas legislaciones...

—La mayoría de países son contrarios a la eutanasia. Pero debemos reconocer que se vienen liberalizando las tendencias restrictivistas. Los cambios legales en algunos estados de Estados Unidos, Australia, Bélgica, China y Holanda, en los que es aceptado, nos lo demuestran; a estos se suman los proyectos de legalización en varios parlamentos europeos. A propósito, existen países en los que la eutanasia es ilegal; sin embargo, sus tribunales autorizan la aplicación de la eutanasia a pedido

de las partes interesadas (Escocia, Inglaterra). En Sudamérica, el caso de la Corte Constitucional colombiana es curioso, ya que legalizó el homicidio piadoso consentido en mayo de 1997, para los enfermos en fase terminal.

¿Cuál hubiese sido el tratamiento de este caso en nuestro país?

—Qué difícil pregunta, no tengo la menor idea de qué criterio se hubiera asumido. Lo que sí sé es que somos bastante más que conservadores, pero prácticos a la vez. La doctrina nacional sobre la materia en fundamentalmente pro vita, se rechaza tajantemente todo acto tendente a limitar la vida del ser humano. Nuestras leyes marcan el mismo norte. Recuérdese que en las discusiones del anteproyecto de reforma constitucional de 2002 hubo propuestas para constitucionalizar la prohibición de la eutanasia, lo que no digo que esté bien o mal, sólo es un detalle de nuestra vocación, formación y cultura. Lástima que no tenga datos judiciales para hacer más clara mi respuesta, aunque no creo que haya muchos, a pesar de que en la realidad es común. Los casos de prácticas eutanásicas no llegan a los estrados judiciales, pues es un delito en que los familiares son los cómplices y mal pueden hacer en denunciar sus propios actos, lo que es un problema medular en la penalización de este delito. Considero que un juez peruano no hubiera accedido a pedido similar. Las normas nacionales son contrarias a la legitimación de un acto que tienda a eliminar una vida. La eutanasia no es un caso aceptado por la ley mediante el cual pueda violarse legítimamente el derecho a la vida, como sí lo es la pena de muerte, la legítima defensa.

Ante nuestra realidad, ¿lo sucedido con Terri Schiavo debe dejarnos alguna lección?

—Claro que sí. Necesitamos fortalecer nuestros valores, ser más responsables de nuestros actos. Siempre lo he dicho y lo repito, el derecho es la vida y es esto lo que debemos proteger. Para lograrlo, hemos de tener las cosas claras. La bioética y el derecho médico brindan una respuesta sobre estos temas o, al menos, nos aproximan a ella. Así las cosas, creo que hay una responsabilidad por difundir sus contenidos, principios y postulados. Los jueces deben cumplir su función, no pueden ser ajenos a estos sucesos. Son ellos los que manejan el derecho vivo en sus resoluciones. La defensa de la vida merece, hoy en día, una sólida formación, una especialización de nuestros magistrados. Ellos, en definitiva, resolverán lo casos que se presenten; tienen la última palabra, en sus manos está que podamos vivir en agonía o morir en paz. ■

LA EUTANASIA EN EL PERÚ

El Código Penal peruano tipifica como delito matar a una persona para evitar sus intolerables dolores. El homicidio por piedad es un delito atenuado, la pena es reducida a diferencia de otros tipos de homicidios, no mayor de tres años; el autor puede ser cualquier persona, no se requiere que sea médico. Asimismo, se penaliza la instigación al suicidio, de manera tal

que aquel que incita a otro al suicidio o lo ayuda será reprimido, si el suicidio se ha consumado o intentado, con pena no menor de uno ni mayor de cuatro años. La pena será no menor de dos ni mayor de cinco años, si el agente actuó por un móvil egoísta. La vida es el mayor bien jurídicamente protegido, las acciones mortales son tipificadas como delitos.