



**LA POLÉMICA**

Cuando pasó el peligro, el médico le dijo:  
“Cuando entró usted aquí clínicamente estaba muerto”.  
O sea, que había dos clases de muerte, la clínica, que,  
por lo visto, no era suficiente, y la verdadera.  
José Luis Olaizola,  
El Señor del Huerto

# El caso Terry Schiavo

*El 31 de marzo de 2005 murió Terry Schiavo, de 40 años, en el hospicio de Pinellas Park, Estados Unidos. Quince años antes había sufrido un grave daño cerebral. La Corte Suprema de ese país negó seis veces una solicitud de los padres para que intervinieran en el caso ya que su ex-esposo Michael, insistía en retirar las sondas que le suministraban agua y alimentos. El 23 de marzo se ratificó, por la justicia norteamericana, la eutanasia de la paciente. Murió por deshidratación e inanición pocos días antes de la muerte de S.S. Juan Pablo II.*

*Espacio Laical abre sus páginas para dar a conocer la opinión del doctor René Zamora, médico intensivista, director del Centro de Bioética Juan Pablo II, y Monseñor Alfredo Petit, Obispo Auxiliar de La Habana y asesor del mismo centro.*

**Doctor Zamora, el deceso de Terry Schiavo ha reavivado el interés sobre la muerte encefálica, los llamados estados vegetativos persistentes y el proceder técnico en cada caso. ¿Pudiera usted explicarnos en que consiste cada uno y cómo debe obrarse según el individuo y las circunstancias?**

*Dr. René Zamora,  
Director del Centro de  
Bioética Juan Pablo II,*

Ciertamente en los últimos años se ha suscitado un debate creciente sobre temas médicos relacionados con la muerte, la calidad de vida y otros estados en los que se cuestiona el estatuto legal de la persona humana, entre ellos se encuentra el estado vegetativo persistente. Sus orígenes tienen que ver mucho con el desarrollo científico-técnico en el ámbito biomédico, en los últimos cincuenta años, donde la ciencia ha dado saltos exponenciales.

Cuando dos científicos franceses en el año 1959 llamados Mollaret y Goulon publicaron en la revista *Revue Neurologique* la situación clínica de un paciente sometido a régimen de cuidados intensivos, quiero decir ventilado mecánicamente y supliendo funciones importantes de órganos vitales, llamaron a este estado *coma dépassé* (coma sobrepasado); posteriormente cuando se realizó el primer trasplante cardíaco por Cristian Barnard en el año 1968 en la ciudad de El Cabo, Sudáfrica y se comprobó que algunos órganos, como el corazón, podían ser trasplantados a otras personas de forma satisfactoria, se abrió un debate no solo científico, sino también bioético, filosófico, religioso y aún jurídico que perdura hasta nuestros días, donde a mi juicio se confunden términos que pudieran ser ambiguos o poco precisos, como el de “muerte del encéfalo”, “vida vegetal”, “calidad de vida”, “muerte digna”, eutanasia y otros. Por esta razón creo que para comenzar deberemos ir a lo esencial y clarificar conceptos, los cuales nos servirán para realizar un juicio adecuado en el caso de Terry Schiavo.

Debemos en primer lugar comenzar por la semántica, eliminando el término “muerte encefálica”, ya que el fenómeno muerte, visto como un proceso y no como un evento, es una sola realidad. Por esta razón no existe muerte de la corteza o muerte del tallo cerebral, sino sencillamente muerte del individuo, que es muerte real de la persona humana.

Utilizar otros términos solo contribuye a oscurecer la comprensión del proceso de la muerte de un ser humano y nos priva de centrarnos en lo verdaderamente importante.

Lo que ha ocurrido es que el desarrollo científico técnico posibilita en la actualidad diagnosticar precozmente este fenómeno, que con anterioridad se hacía con menos recursos y solamente desde el punto de vista clínico.

Si Usted tiene a un sujeto ventilándolo artificialmente, con drogas o cualquier otro artificio que le permita al corazón mantenerse latiendo y a una gran parte de los órganos y sistemas perfundidos gracias a la tecnología médica de punta, le resultará obviamente muy difícil decir que su paciente se encuentra fallecido, utilizando las formas llamadas clásicas, que antaño se tenían para realizar este tipo de diagnóstico.



**Joven Terry**

Estas hasta ahora han sido: el cese de la función cardiovascular y la de la respiración. A la luz de estos conceptos expresados, parece que sería mucho más conveniente durante el “proceso de morir”, clarificar dos aspectos: el primero será establecer qué órgano es entonces el que nos dará la clave para afirmar que un ser humano ha fallecido y el segundo saber cuando, durante este proceso, nos encontramos en el punto que llamamos de “no retorno”.

A la primera afirmación, aún cuando existen muchos matices en la actualidad, parece ser que es el cerebro el órgano que posee la función integradora de todas las demás funciones vitales del organismo y es el que nos indica que el ser humano ha fallecido, cuando este órgano haya perdido la capacidad de integración referida con anterioridad. Esto no quiere decir que otros órganos y sistemas aún preserven durante un cierto período de tiempo, alguna de las funciones propias de la vida, como es el metabolismo, por ejemplo. Recordemos que desde el inicio me he referido a la muerte como un proceso y en ningún momento como un evento.

El segundo aspecto consiste en precisar en qué momento el cerebro perdió su función de integración y esta, de forma irreversible; repare Ud. que digo todo el cerebro y no el cerebro como si fuera un todo, porque existen en la actualidad algunos puntos de vista que afirman que cuando se destruye la corteza cerebral, que es donde reside el substrato material de la conciencia, entonces podríamos decir que el individuo ha muerto. Evidentemente lo anteriormente expresado no es cierto, porque entonces todo aquel paciente que se encuentre en coma, estaría muerto y realmente esto no es así; el estado de coma es aquella categoría semiológica que sirve para expresar la ausencia de conciencia en los seres humanos vivos. En mi criterio, pienso que para afirmar que el paciente ha muerto, el cerebro en su totalidad tiene que estar dañado y además de forma irreversible.

Estos aspectos mencionados son de suma importancia, porque cuando se realice el diagnóstico de la muerte, el sujeto habrá perdido todos sus atributos ético-morales de un ser humano vivo, como son la estima, la custodia y la realización personal, para adquirir los ético- legales de un individuo muerto. Quiero decir: el hombre en este estado ha perdido de forma irreversible, la capacidad y el contenido de la conciencia y además su posibilidad de integración de todo el sistema orgánico.

En el estado vegetativo persistente no ocurre lo mismo y es que aún quedan preservadas partes de las funciones del tallo cerebral, el cual forma parte del cerebro y es un lugar donde se encuentran ubicados centros importantes que gobiernan, por decirlo de alguna manera, la vida vegetativa. Las

personas en esta situación, aún cuando no tengan una vida de relación completa con su entorno, tal y cual la concebimos habitualmente, pueden respirar espontáneamente, y realizar algunas acciones propias de la vida, tienen ciclos de sueño- vigilia y podríamos decir que las funciones de integración en lo esencial han quedado preservadas. Esta no necesita medidas extraordinarias de sostén vital, propias de los cuidados intensivos para mantener su organismo funcionando adecuadamente, aún cuando indudablemente no se pueda relacionar correctamente con el medio que la rodea.

Por esta razón diferenciamos el estado vegetativo persistente que tenía Terry Shiavo con el de la llamada “*muerte encefálica*”. Este cuadro clínico se caracteriza, en el caso que nos ocupa, por una necrosis o destrucción en parche de las células que conforman la corteza cerebral y habitualmente no es recuperable nunca su función.

Lo que hasta aquí he expuesto de forma muy resumida tiene repercusiones importantes porque se podrá colegir que el estado vegetativo persistente, es un síndrome propio de una persona viva, cae en el campo de la patología médica, de la enfermedad y hasta ahora en mi experiencia profesional solo “*existen enfermos vivos*”, de aquí que todo lo que contribuya a inducir directa o indirectamente al cese de las funciones vitales caerá en el ámbito de la eutanasia y desde el punto de vista legal en las figuras delictivas que el código penal prescribe para estos casos en los diversos países donde esta no es permitida.

En cuanto a la forma de obrar en cada caso es evidentemente diferente. El ser humano muerto queda regulado por la legislación propia de los cadáveres y el que se encuentra en estado vegetativo persistente, siendo un ser humano vivo, goza de forma indudable de los beneficios del cuidado que requiere la persona humana, posee su dignidad propia; esta consistencia óptica de su dignidad se especifica en cuidado, respeto y goza del privilegio del derecho a la vida, por las atenciones más elementales que necesita una persona para vivir, quiero decir, la alimentación y el derecho a hidratarse convenientemente.



**Se habla de calidad de vida y calidad de muerte, el *buen vivir* y el *buen morir*. Cortarle a la paciente toda administración de líquidos y alimentos, ¿no habla de una conducta hasta cierto punto humana?**

El término calidad de vida fue acuñado por vez primera por el expresidente de los Estados Unidos Lyndon B. Jonson, en el año 1964. Posteriormente se ha debatido en muchos foros internacionales el término “*calidad de vida*” como justificación para fundamentar la eutanasia en personas que por diversas razones no desean seguir viviendo. Se habla también del derecho a vivir bien, como sinónimo de vivir con dignidad, queriendo expresar con esta frase, que si no vivo tal como yo lo deseo, tengo el derecho pleno a pedir mi muerte. Esta consideración se tiende a confundir a veces con el concepto de dignidad y se expresa así: “*pido la eutanasia porque la calidad de vida que poseo es tan precaria, que hace que yo carezca de dignidad para seguir viviendo*”.

Esta afirmación evidentemente constituye un sofisma; la dignidad es algo que se tiene, no se pone o se quita. Es un atributo inherente a la persona humana, la realidad del sufrimiento por pequeña o grande que sea no me quita un ápice de mi dignidad, la cual forma parte constitutiva de mi propio ser.

Además, aludiendo al tema inicial de la calidad de vida, considero que no somos los médicos ni tampoco los juristas y menos aún los políticos, los que debamos juzgar acerca de la forma en que determinada persona con esta patología deba vivir o morir.

El Magisterio de la Iglesia, muy sabio en este sentido, se ha referido en muchas ocasiones a estos cuadros, incluyendo también a los pacientes llamados terminales, y que probablemente no se necesite suministrarles medios llamados extraordinarios para continuar la vida, lo cual podría llevarnos a un ensañamiento terapéutico, tan amoral como la eutanasia, pero insisto en que lo más elemental que exige su condición de persona siempre se debe preservar. Creo que tan anti-ético es acortar la vida con el pretexto de que por su estado precario carece ya de “dignidad”, como prolongarla ensañándose terapéuticamente, cuando esta parece que se encuentra llegando ya a su final.

Queda un tema importante que es el de la libertad. Al decir de Kant la *“libertad es aquel movimiento de la voluntad que busca un bien debido que la razón presenta”*, argumento, basado en esta afirmación, la siguiente idea. El ser humano se encuentra situado en un dilema ético-existencial tremendo: está obligado a ser libre, pero esta libertad tiene un precio y es el de hacer siempre para él y sus semejantes el bien. La lengua latina ha dejado plasmada una frase que es como el paradigma del buen obrar del médico: *“primum non nocere”*, es decir, lo primero es no hacer daño, por tanto todo lo que atente contra la vida del ser humano, va en contra del derecho elemental del reconocimiento de su dignidad. La vida siempre es un bien, aún cuando esté en condiciones precarias.



El concepto de eutanasia, entendida etimológicamente como “muerte dulce o placentera”, es tan antiguo como la humanidad. Incluso en el juramento hipocrático se hace referencia a ello señalando como criterio de buena praxis médica, nunca suministrar a un paciente alguna sustancia que le haga daño o le produzca la muerte.

La fundamentación que se expresa en estos casos es aquella que tiende a considerar siempre la vida humana como un bien preciado e irrenunciable.

**Usted trabajó durante muchos años como jefe de una sala de Terapia Intensiva en el Hospital Hermanos Ameijeiras de la capital. ¿Podieran darse casos similares en Cuba? ¿Cómo está normado que se obre ante situaciones parecidas en nuestro país?**

Ciertamente en el ámbito de la medicina intensiva esto ocurre con cierta frecuencia, no solo en Cuba, sino en todos los países con un cierto grado de desarrollo de esta especialidad. No solo casos tan lamentables como el de Terry Schiavo, sino otros como son los pacientes terminales que han llegado al final de sus días por cualquier razón. Siempre he pensado que la alternativa en este tipo de pacientes, que es la del grave no recuperable, no son los cuidados intensivos, sino los cuidados paliativos. Necesitamos profundizar aún más sobre este concepto en nuestro país; considero que la creación, en un futuro no muy lejano, de unidades que atiendan a estas personas, perfeccionarán mucho nuestro sistema de salud y lo humanizarán más, así como en cualquier otro lugar.

Afortunadamente en Cuba ya tenemos mecanismos que legislan la conducta frente a pacientes con patologías terminales e irreversibles. La eutanasia, en cualquiera de sus formas, está contemplada en nuestra legislación penal como asesinato.

Hay un aspecto que deseo aclarar, que podría parecer la verdad de Perogrullo, pero que considero saludable esclarecer. El hecho de que una legislación considere o no en su código deontológico una determinada forma de actuación, no la hace ética. Es la ética la que inspira e ilumina el actuar humano libre, de manera que será también el juicio ético, el que nos ofrece la norma a seguir para realizar una determinada legislación. La ética antecede a la jurisprudencia y nunca de forma contraria. Me refiero a este aspecto porque he encontrado personas, incluso ilustradas, que en discusiones de este tipo han dicho: “con ese caso ya no hay problema ético, porque ya se encuentra legislado”. Considero esta forma de razonar como un lamentable error.

**El caso de Terry Schiavo ha implicado no solo a los médicos, sino a los políticos y a la Iglesia. ¿Por qué? ¿Pudiera considerarse que en tiempos dónde tanto se habla de eutanasia, la muerte de la paciente pudiera tener alguna repercusión médica, legal o ética futura?**

Lamentablemente la última pregunta tiene una respuesta afirmativa, pero en sentido negativo. Existe el peligro que en el futuro, sobre todo en Estados Unidos, donde las decisiones de los tribunales se basan fundamentalmente en los precedentes encontrados, esto volviera a ocurrir. El estado actual de este problema en el mundo es expresión de lo que se ha llamado en innumerables ocasiones la aceptación de una Cultura de la Muerte. Nuestro venerado y amado Santo Padre Juan Pablo II, se refirió en muchas ocasiones a este aspecto como un duelo singular que sucede en nuestras sociedades modernas entre las llamadas Cultura de la Vida y la Cultura de la Muerte. Esto que expreso no solo se extiende a los aspectos médicos, sino también a otros que no menciono para no salirme del contexto de la entrevista. Parece que lo cierto es que la humanidad basando, en muchas ocasiones su moral en un relativismo radical, donde “vale todo”, “el placer es el fin último de la existencia humana”, “el criterio de valoración de un acto humano se encuentra sancionado por la opinión de la mayoría”, ha ido contribuyendo a fomentar esta llamada Cultura de Muerte, fundada en auténticos antivalores, los cuales han conformado no una cultura, sino realmente una anticultura; una caricatura de la cultura verdadera, la cual tiene la obligación de optar por la excelencia para realizar de forma plena a la persona humana.

A mi juicio, nos esperan tiempos difíciles; ya existen parlamentos en Europa y aún en algunos países de América Latina, que se han pronunciado sobre el derecho a “morir con dignidad” tratando de legalizar la eutanasia. Incluso de hecho ya en algunos países está establecida. Es realmente una pena que el hombre, con todo el potencial tecnológico del siglo XXI, se encuentre perdiendo algunos aspectos capitales de su horizonte ético; de aquí la necesidad de fundamentar una ética que nos ayude cada día a ser menos relativistas y contribuya a formar rectas conciencias.

*Construyamos una  
ética de los valores y  
salvaremos al mundo,  
solo así podremos  
tener signos reales de  
esperanza.*

**Dado el interés de muchos y la complejidad que nos presentan casos como este, ¿publicará el Centro de Bioética Juan Pablo II algún documento para quienes deseen más elementos de juicio?**

Nuestro Centro de Bioética Juan Pablo II trabaja de forma incansable en este sentido. Inspirados en el testimonio que nos legó el hombre que honrosamente lleva su nombre, dicho Centro ha seguido con mucho interés todo lo concerniente al caso de Terry Schiavo. Incluso hemos concedido entrevistas para la prensa extranjera, que ha querido conocer durante estos días, nuestro criterio en estos aspectos. Lo hemos expresado muy claramente.

Actualmente estamos trabajando en la elaboración de una monografía sobre este tema, que podrá ser utilizada en un futuro para realizar un análisis de mayor profundidad. Se ha dejado morir de inanición a un ser humano, privándolo de sus derechos humanos más elementales. Incluso la Santa Sede, que

habitualmente no interfiere en estos casos particulares, intervino directamente dando su criterio por un portavoz muy cualificado S.E. Mons. Elio Sgreccia, Presidente de la Federación Internacional de Centros e Institutos de Bioética Personalista, al cual nuestro Centro de Bioética pertenece como miembro fundador y en su calidad de Presidente de la Academia por la Vida. Lamentablemente no ha sido escuchado. Esta vez triunfó la Cultura de la Muerte, el ser humano fue una vez más rebajado a la condición de objeto, instrumentalizado y privado de sus derechos; esperemos que casos como estos no vuelvan a ocurrir.

Todos recordaremos que durante la Segunda Guerra Mundial, en los campos de exterminio existía el procedimiento de dejar morir por inanición a los prisioneros sometidos a “experimentación médica”. Esto costó la vida a millones de personas y a este hecho se le llamó holocausto; nadie más quisiera que esto volviera a ocurrir.

Particularmente reveladoras son las frases del Señor en su Evangelio que nos dice: “Todo aquello que hacéis a estos, a mi también me lo hacéis”. La novedad del cristianismo es que nunca antes, ningún dios de las llamadas religiones paganas, había irrumpido de esta forma en la vida del hombre. ¿Coincidencia del amor a Dios con el amor al prójimo? Quiera Dios, que es el Señor de la Vida, que así sea para las generaciones venideras.

Construyamos una ética de los valores y salvaremos al mundo, solo así podremos tener signos reales de esperanza.

### **Monseñor Petit, Terry Schiavo ha motivado la opinión activa de la Iglesia en Estados Unidos y en el mundo, ¿a qué se ha debido en este caso en particular?**

Pienso que no se trata de un caso aislado. Se han dado otros casos análogos a lo largo de los últimos años. Este caso especial ha tenido más resonancia por la publicidad que se le ha dado a través de los medios de comunicación a nivel mundial, que siempre están buscando el sensacionalismo y por las declaraciones de obispos de Estados Unidos y, especialmente, de la Florida, que es donde ha ocurrido.

*Monseñor Alfredo Petit, obispo auxiliar de la Arquidiócesis de La Habana*

### **En ciertos países de Europa han aprobado la eutanasia. Siendo ese continente mayoritariamente cristiano, ¿qué está sucediendo allí?**

Precisamente, porque ya Europa **no es** un continente “mayoritariamente cristiano”. El recién elegido Pastor Universal de la Iglesia Católica, S.S. Benedicto XVI lo dejó ver en su homilía inaugural cuando dijo: “...La santa inquietud de Cristo ha de animar al pastor y no es indiferente para él que muchas personas vaguen por el desierto. Y hay muchas formas de desierto: el desierto de la pobreza, el desierto del abandono, de la soledad, del amor quebrantado.

Existe también el desierto de la oscuridad de Dios, del vacío de las almas que ya no tienen conciencia de la dignidad y del rumbo. Los desiertos exteriores se multiplican en el mundo, porque se han extendido los desiertos interiores. Por eso, los tesoros de la tierra ya no están al servicio del cultivo del jardín de Dios, en el que todos puedan vivir, sino subyugados al poder de la explotación y la desnutrición”. La constitución europea no ha querido reconocer en su texto “las raíces cristianas” que históricamente son incuestionables en la conformación de su propia cultura y civilización.

### **En su ya larga vida de sacerdote, ¿ha tenido que aconsejar o ayudar a familiares en casos como este en Cuba?**

En alguna ocasión, pero no muy a menudo. Ha sido, más bien, en casos de “interrupción de embarazos”.

## **Muchos dicen que la Iglesia tiene una posición *conservadora* en el tema de la eutanasia. Podría decirnos cuáles son los argumentos éticos y cristianos en que se funda la negativa católica a la eutanasia?**

Se abusa mucho de la palabra o término “conservador”, por contraposición al de “progresista”. Cuando se pierde la verdadera y equilibrada noción del “bien” y del “mal”, entonces se cae en el relativismo moral, o lo que se suele llamar “moral de situación”. Para tales sistemas éticos, “nada es perenne ni fijo”, en otras palabras, la base ética o moral del comportamiento humano no existe como algo sólido o claramente definido. Entonces, “bueno” no es lo que conviene a la naturaleza ontológica del ser humano y a su dignidad de persona, sino simplemente, “lo que agrada o produce placer” en ese momento y, así, se “realiza” la persona humana.

Por el contrario, “malo” es “lo que desagrada o produce dolor”. De ahí brotan los sistemas morales hedonísticos y entonces la eutanasia se ve como “el supremo bien”: la Eutanasia, la “dulce muerte” o “muerte sin dolor”. Según esto, es “conservador” el que defiende una norma moral o ética fija e inmutable para la dignidad de la persona humana, que no cambia con las circunstancias concretas. El ser humano es tal desde que comenzó a existir como ser humano. No es un animal irracional, sino una persona, un “*suppositum rationale*”, que debe practicar el bien moral aunque “le duela” y evitar el mal moral aunque este sea “placentero”.

Por el contrario, es “progresista” el que se adapta a los caprichos cambiantes de la “moda” y aprueba el aborto, la eutanasia, el matrimonio de homosexuales... De ahí que la Iglesia Católica sea tachada de “retrógrada”, “pasada de moda”, “conservadora”... La eutanasia nunca será permitida por la moral cristiana porque se trata de “interrumpir directamente la vida de un ser humano”, o sea, de causar directamente su muerte. Y, según los postulados de la moral católica, nadie puede disponer, a su arbitrio, de la vida humana ni en sus inicios (aborto) ni en su estado terminal (eutanasia). *El fin no justifica los medios*. En este caso, “el fin” sería que el enfermo de una enfermedad terminal “no sufriera más” y “muriera sin dolor”. Lo contrario sería calificado de “crueldad inhumana”. Pero esto es una “falsa compasión” y un falso camino. La vida no es “nuestra” con propiedad absoluta. Es un “don”. Algo que “nos fue dado”. La vida es de Dios. No nos la dimos nosotros mismos. Cada ser humano recibió su propia vida “de otro”. Por tanto, tampoco puede “salir de la vida” por su propia mano (suicidio) o por mano de otro (muerte inducida o provocada directamente).

*Muy a menudo, lo mejor es enemigo de lo bueno.*

Esto se cubre bajo un manto de falsa piedad “para que no sufra más”, “se va a morir de todos modos”. Pues debe morir, cuando le llegue el momento natural y, si tiene dolor, se le puede “aliviar” con calmantes o anestésicos y, si no “responde”, hay que dejar su agonía en manos de Dios. Que muchas veces los que sufren más son los familiares que rodean al enfermo, que el propio enfermo que no es consciente y que, quizás, “se queja” más por reflejo que por verdadero dolor.

### **¿Algo más que desee decir a nuestros lectores?**

En el caso concreto de Terry Schiavo, varios Obispos y sacerdotes de Estados Unidos y, concretamente, de la Florida, elevaron su voz de protesta, porque en realidad de lo que se trataba no era de eutanasia o de “dejar morir”, sino de matar a un ser humano indefenso, comparable con un niño de pocos días de nacido, a quien se le retiraban, “por decreto judicial”, los tubos que la alimentaban. Es decir, de modo claro y directo: se la mató de hambre y sed. Llevaba 15 años viviendo de ese modo, pero era un ser humano, no un simple vegetal. De ahí la airada e infructuosa protesta de parte de la Iglesia Católica. No se puede privar a un ser humano, sea quien sea, del sustento necesario para la vida, que son básicamente, el alimento y el agua.

Muchas gracias a la redacción de la revista *Espacio Laical* por esta oportunidad de expresar, sucintamente, la opinión católica sobre el caso tan lamentable de Terry Schiavo, en el que un país que se dice libre y democrático se vio esclavizado y prisionero de sus propias leyes. No en balde los romanos que, a pesar de ser “paganos”, fueron y siguen siendo maestros en Derecho, tienen un adagio que dice *Summun ius, summa iniuria* (El sumo derecho es, a veces, la suma injuria o falta de derecho). Esto, en lenguaje más cotidiano, lo podemos expresar en nuestro refrán castellano: *Muy a menudo, lo mejor es enemigo de lo bueno.*