

EL TESTAMENTO VITAL, ¿UNA SOLUCIÓN PARA TERRI SCHIAVO?

Mariana Dobernig Gago*

I. Introducción

A principios de este año 2005, los noticieros de todo el mundo se llenaron con las múltiples y diversas opiniones sobre el caso de Terri Schindler Schiavo, una mujer de 41 años de edad, a quien después de permanecer por 15 años¹ en un estado vegetativo persistente, y después de una larga controversia judicial, la Corte del Estado de Florida, en los Estados Unidos de Norteamérica, ordenó que le fuera desconectada la sonda que la alimentaba.

La disputa legal consistió en que los padres de Terri –Bob y Mary Schindler– solicitaban a la Corte que no le fuera desconectada la sonda de alimentación, mientras su esposo y guardián legal, Michael Schiavo, solicitaba que la dejaran morir en paz.

Así el 31 de marzo de 2005, después de 13 días de la desconexión, Terri murió.

El argumento principal de Michael ante la Corte fueron los “supuestos deseos” de Terri de ser desconectada, es decir, no desear que le fueran aplicados medios artificiales para mantenerla con vida.

Este proceso hubiera sido más sencillo si Terri hubiera firmado con anterioridad un testamento vital, un documento en el que ella hubiera expresado su “voluntad”. Con esto todo este conflicto legal no hubiera tenido sentido, no habría necesidad de suponer, hubiéramos tenido de su propia mano sus reales deseos.

* Profesora Titular de la Materia de Bioética y Derecho, en la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, mariana.dobrnig@uia.mx.

1 En 1990 a la edad de 26 años, Terri se colapsó en su hogar después de un paro temporal de su corazón, cortando la irrigación de oxígeno al cerebro, dejándola con un daño irreversible. Terri no tenía una enfermedad terminal, no tenía tampoco muerte cerebral ni estaba en coma. Su diagnóstico era Estado Vegetativo Persistente (EVP). Respiraba por sí misma sin ayuda de un ventilador, y su única dependencia era el tubo conectado a su estómago que la hidrataba y alimentaba. Al momento de su colapso ella no contaba con un documento que guiara a los médicos sobre su voluntad respecto de los medios artificiales, por lo que su esposo Michael Schiavo fue quien tomó las decisiones. En 1992 Michael ganó un Juicio por negligencia médica, argumentando que utilizaría el dinero en la rehabilitación y cuidado de Terri. La corte ordenó la compensación de un millón de dólares, trescientos mil directamente para Michael por su pérdida y setecientos mil para los cuidados de ella. Terri fue recluida en una casa especializada para su cuidado. Después del juicio por negligencia médica, Michael comenzó a proclamar que Terri había comentado en vida sus deseos de no ser sujeta a medios artificiales en caso de necesitarlos. El 18 de marzo de 2005 la sexta Corte de Circuito del Estado de Florida a través del Juez George Creer ordenó que le fuera desconectado el tubo de alimentación que la mantenía con vida. Cfr.: <http://www.family.org/cforum/fosi/bioethics/facts/a0027736.cfm>, agosto 4 de 2005

La intención de este trabajo no es analizar si la decisión que se tomó en el caso de Terri fue la correcta. Ahora lo que nos interesa es revisar la importancia de manifestar nuestra voluntad en el momento en que tenemos plena capacidad para hacerlo, en el caso de los países donde existe una legislación, hacerlo debidamente en un documento por escrito y con todas las formalidades que se marcan. Y en otros, como el nuestro, donde la legislación no contempla documentos de esta clase, hacerlo aunque sea de forma expresa y con testigos, para que no exista controversia entre los médicos, familiares y demás allegados al paciente.

Debemos de ser nosotros los que decidamos la forma en que deseamos morir, si la oportunidad se nos presenta. Nosotros debemos manifestar claramente qué medios artificiales consentiríamos y cuales no en situaciones extremas.

II. Estado Vegetativo Persistente

Definir un estado vegetativo persistente (EVP) no es tarea fácil. En el caso de Terri –por ejemplo– los médicos tenían diversos puntos de vista sobre su posible recuperación², lo cual acrecentó la discusión ética y legal.

El problema versa en que el EVP “no supone muerte cerebral, se trata de pacientes vivos que no pueden sentir dolor y están completamente inconscientes, pero que no son terminales ya que pueden sobrevivir largos años si se les suministra hidratación, fluidos y, en algunos casos, soporte respiratorio.”³

De acuerdo con la Asociación Médica Mundial, el EVP es un estado de total inconciencia debido a un daño cerebral irreversible.

La pérdida patológica del conocimiento puede traer como consecuencia una variedad de daños cerebrales incluyendo, entre otros, insuficiencia nutricional, envenenamiento, ataque, infecciones, heridas físicas directas o enfermedad degenerativa. La pérdida abrupta del conocimiento generalmente consiste en un agudo estado de sueño, como dormido, llamado coma, que puede tener variados grados de recuperación o un deterioro neurológico crónico grave. Las personas con graves daños en los hemisferios cerebrales comúnmente pasan a un estado de inconciencia crónico, llamado estado vegetativo, en el cual el cuerpo cíclicamente se despierta y se duerme, pero no expresa evidencia metabólica cerebral o de comportamiento que indique una función cognitiva o que es capaz de responder de una manera aprendida a eventos o estímulos externos. Esta condición de pérdida total cognitiva puede producir graves daños que lleven al coma o que se pueden desarrollar más lentamente, como un resultado final de alteraciones estructurales progresivas. Cuando dicha pérdida cognitiva dura más de unas pocas semanas, la condición se llama estado vegetativo persistente (EVP), porque el cuerpo mantiene las funciones necesarias para continuar la sobrevivencia vegetativa. La recuperación del estado vegetativo es posible, en especial durante los prime-

2 <http://www.terrisfight.org/statement.html>, septiembre 9 de 2005.

3 Casado, María, “El Estado Vegetativo Persistente. Decisiones judiciales de especial trascendencia: Los casos Quinlan, Cruzan y Bland”, s.p.i., Universitat de Barcelona, Barcelona, 2000, p. 2.

ros días o semanas después del comienzo, pero la tragedia es que muchas personas en EVP viven por muchos meses o años, si se les proporciona alimentación y otros medios artificiales⁴.

De acuerdo con esta declaración podemos concluir que el daño ocasionado en el cerebro reflejado en un EVP y su posible recuperación, versará en el tiempo en que la persona se mantenga inconsciente, ya que entre más tiempo, menos probable su recuperación. En algunos casos los médicos se atreven a afirmar que la recuperación es imposible debido al daño ocasionado en el cerebro, y que la persona pueda respirar por sí misma no es una muestra de viabilidad.

En el caso de Terri, 15 años de EVP reflejaban que su recuperación, aún con los grandes deseos de sus padres, era imposible.

III. Testamento vital

El testamento vital de acuerdo con Rodríguez Aguilera es un documento en el que la persona expresa su voluntad de no ser sometida, en el caso de enfermedad o daño físico o psíquico grave que cause sufrimientos o incapacite para una existencia racional y autónoma, a tratamientos de prolongación artificial de la vida, solicitando, incluso, que se le administren cuantos fármacos sean necesarios para evitar dolores y sufrimientos y, que se utilicen, con tal objeto, todos los procedimientos disponibles, aunque ello pueda adelantar el momento de la muerte total⁵.

El testamento vital es un documento regulado en muchos países, entre ellos, Estados Unidos de Norteamérica, con el cual se busca que una persona en plena conciencia y con la información pertinente pueda tomar la decisión de que en un acontecimiento futuro no se le administren procedimientos artificiales que le ayudaran a mantenerse con vida.

Con esta declaración de voluntad, un médico debe respetar las decisiones de su paciente. Asimismo, la familia debe de aceptarlas y cumplir los deseos de su familiar.

Lo que se propone es evitar confusión y que terceras personas tomen decisiones contrarias a las del paciente.

México carece de una regulación al respecto, nuestra Ley General de Salud⁶ permite que a una persona le sean retirados los medios artificiales cuando se diagnostica muerte cerebral y marca un listado de familiares en orden jerárquico que pueden tomar la decisión de retirar esos medios. Sin embargo, para el caso que nos ocupa no tendría aplicación, ya que Terri no tenía muerte cerebral. De acuerdo con nuestra legislación retirarle la sonda nasogástrica no hubiera sido posible, aún cuando hubiera existido un consentimiento expreso y por escrito de su parte.

4 Conf.: <http://www.wna.net/s/policy/p11.htm>, Septiembre 9 de 2005.

5 Rodríguez Aguilera Cesáreo, "El derecho a una muerte digna", en *La eutanasia y el arte de morir*, Javier Gafo (ed), Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1990, p. 106.

6 Art. 345 LGS señala: "No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante: conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343".

Como anexo a este documento, se presenta un formato de testamento vital, de conformidad con la legislación del Estado de California, en los Estados Unidos, como muestra de los requisitos que se solicitan para poder firmar y aceptar un documento de esta naturaleza.

IV. La situación jurídica en los Estados Unidos de Norteamérica

Estados Unidos ha sido uno de los primeros países en regular los "Living Wills" o testamentos vitales. "Precisamente para evitar estas complicaciones se empezaron a usar en Estados Unidos las declaraciones llamadas Living Will, en las que el firmante señala que en determinadas circunstancias no desea que se le prolongue a toda costa la vida. Al principio (1967) estas peticiones de adistanasia no tuvieron valor legal, pero servirían en algunos casos para evitar en médicos y parientes sentimientos de culpa"⁷.

La gran mayoría de los Estados han regulado de alguna forma leyes y normas en referencia a la muerte, llamadas "natural death acts", o actas sobre la muerte natural.

California fue el primer Estado en 1976, que introdujo una de estas actas sobre muerte natural, modificando con ésta el Código de Salud y Seguridad, al reconocer que existe un derecho de la persona adulta con plena capacidad para dar instrucciones escritas a su médico —ya sea en ese momento o para ser utilizado en una situación futura—, para interrumpir o retirar tratamientos de mantenimiento de la vida en el evento de una situación terminal, cuando estos tratamientos solo tengan por objeto prolongar su proceso de muerte.

Con esta decisión, el paciente pretende que sus deseos se cumplan, además de exonerar al médico de cualquier responsabilidad civil o penal que pudiera presentarse con esta decisión del paciente⁸.

Al año siguiente otros Estados se unieron a California regulado los testamentos vitales, como son: Arkansas, Idaho, Nevada, Nuevo Mexico, Carolina del Norte, Oregon, Texas. Posteriormente Kansas, Washington y Alabama, también los regularon.

El Estado de Oregon cuenta con una Ley sobre la Muerte con Dignidad, que entró en vigor el 27 de octubre de 1997, en la cual un enfermo en etapa terminal puede obtener a través de su médico una receta con los fármacos que le permitirán acabar con sus sufrimientos.

Las condiciones que marca esta ley para poder acceder a esto son:

- Ser un enfermo incurable, mayor de 18 años, con una expectativa de vida máxima de seis meses y residente del Estado de Oregon.
- El enfermo ha sido informado de su estado, de su pronóstico y de los riesgos y consecuencias de utilizar las sustancias letales. Así como de los cuidados paliativos⁹ que se le pueden suministrar.

7 Pérez Valera, Víctor Manuel, *Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?*, Noriega Editores, México, 2003, p. 159.

8 Conf.: Romeo Casabona, Carlos María, *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 1994, p. 462.

- El medico debe de ser residente también de este Estado y tener un mínimo de 5 años ejerciendo su profesión.
- El medico revisará con otro medico el diagnóstico, la voluntariedad y la capacidad mental del enfermo y este segundo medico dará su confirmación por escrito¹⁰.

V. Otros casos

El caso de Terri no fue el primero, han existido otros casos en las Cortes Norteamericanas sobre este tema.

Karena A. Quinlan¹¹, una joven que como consecuencia de una sobredosis de alcohol y drogas quedó en estado de coma por diez años. El 14 de abril de 1975 perdió el conocimiento y aunque se intentaron medidas de reanimación, además de conectarla a un respirador artificial, no recobró la consciencia.

Después de de tres meses, sus padres, solicitaron a los médicos que suspendieran los tratamientos y dejaran a su hija morir en paz, sin embargo el Hospital Saint Claire de Denville, Nueva Jersey se opuso a esta decisión, lo que obligó a los padres a iniciar una disputa legal.

En una primera instancia¹², la Corte resolvió que no se le podía desconectar el respirador a Karen debido a que la joven estaba legal y médicamente viva.

Esta decisión fue apelada por los padres de Karen ante el Tribunal Supremo del Estado de Nueva Jersey, donde de manera unánime los jueces resolvieron que Karen tenía derecho a morir con dignidad por lo que se autorizaba a desconectar el respirador.

Sin embargo, desconectar el respirador no provocó la muerte de Karen, la cual continuó respirando por sí misma y murió el 12 de junio de 1985 a causa de una neumonía en su hogar, después de permanecer diez años conectada a una sonda nasogástrica¹³.

Este caso constituyó un acontecimiento histórico, al aplicarse el “derecho a la privacidad” y constituirse un derecho a morir en paz. Fue un inicio para que las personas comenzaran a cuestionarse sobre temas de esta naturaleza y fue la primera ocasión que

9 El tratamiento paliativo - a veces llamado cuidado en su etapa terminal- es una forma de cuidado que le ayuda a la persona a tener la mejor calidad de vida posible a medida que su enfermedad progresa. El objetivo del cuidado paliativo no es el no morir. En cambio, el objetivo es vivir cada día que queda de vida tan completo como sea posible.

Las siguientes son las metas principales del cuidado paliativo:

- Aliviar el dolor y demás síntomas
- Mejorar el bienestar emocional, mental y espiritual
- Dar apoyo a los miembros de familia de la persona que tiene la enfermedad durante la misma y después de la muerte de la persona.

El cuidado paliativo involucra una participación en asociación entre la persona que tiene la enfermedad, su familia y amigos y los miembros del equipo de cuidado de salud. Este equipo puede incluir los servicios de un médico, enfermero, trabajador social, asesor psicológico y de un consejero espiritual. Conf.: <http://familydoctor.org/e722.xml>. Septiembre 9 de 2005.

10 Betancor Gómez, Juana Teresa, “Situación de la Regulación de la Eutanasia en Distintos países”, s.p.i., Universitat de Barcelona, Barcelona, 2000, p. 11.

11 Conf.: http://www.csulb.edu/~jvancamp/452_r6.html, 9 de Septiembre de 2005

12 Quinlan Case, 1976, Supreme Court of New Jersey, Civil Case. Plaintiff: Joseph Quinlan

13 Conf. Casado María. Op. Cit.

una Corte resolvía a favor de un discapacitado a morir con dignidad. El tema del testamento vital comenzó a circular, debido a lo largo del periodo de EVP que presentó Karen, donde los medios artificiales de alimentación fueron los que la mantuvieron por tanto tiempo con vida.

Otro caso que también llegó a los tribunales¹⁴ fue el de Nancy Cruzan¹⁵, una mujer de 26 años, que permaneció de 1983 a 1990 en coma, debido a un accidente de coche.

Este caso es de gran importancia ya que fue el primero en el que se permitió retirar una sonda nasogástrica, reconociéndose por primera vez el derecho a suspender la alimentación e hidratación artificial.

Los padres de Nancy solicitaron al hospital que le fuera retirada la sonda nasogástrica, después de tres semanas de coma, esta petición fue rechazada, argumentando que requerían de una orden judicial.

En primera instancia se declaró que toda persona en tales circunstancias tiene el derecho fundamental a rechazar cualquier procedimiento de prolongación del proceso de muerte, autorizando la desconexión de la sonda. Además se probó a través de una compañera de habitación de Nancy que ella había declarado que no deseaba ser mantenida en vida en tales circunstancias.

Sin embargo, posteriormente el Tribunal Supremo de Missouri anuló tal resolución argumentando que los padres de Nancy no podían tomar una decisión así en nombre de ella, y debido a que no existía una prueba contundente de su voluntad no se podría proceder a desconectarla.

Ante esto la Suprema Corte de los Estados Unidos analizó el caso y consideró que era válido que la Corte de Missouri exigiera pruebas formales de la voluntad de Nancy.

Después de años de lucha, el 14 de diciembre de 1990 se autorizó la desconexión de la sonda, muriendo el 26 del mismo mes, después de ocho años de EVP¹⁶.

Con la lectura de este caso concluimos que al igual que en el caso de Terri, lo discutible era conocer la verdadera voluntad de las pacientes, algo que sin un testamento vital es difícil de saber con exactitud, pues consideramos que los comentarios realizados a amigos y familiares no pueden ser tomados con seriedad al no existir un verdadero "consentimiento bajo información".

VI. Notas finales

1. Después de analizar varios puntos sobre este caso quisiéramos presentar las conclusiones de los investigadores Francesc Abel y Núria Terribas emitidas a través del Instituto Borja de Bioética sobre este tema:

14 Conf. <http://caselaw.lp.findlaw.com/scripts/getcase.pl?court=US&vol=497&invol=261>, septiembre 2 de 2005

15 Barry R. Furrow, et. al., *Health law*, American Casebook Series, West Publishing Company, 1997, p. 1064

16 Conf. Casado María, Op. Cit.

El caso de Terri Schiavo del Estado de Florida es una muestra clara de la confusión existente en la vertiente ética y jurídica sobre el tema del Estado Vegetativo Persistente (EVP), ya que se desprende claramente que el EVP en este caso es claro. La hipotética recuperación parcial, en el caso que se pudiese considerar estado de mínima conciencia, fue descartada, ya que hubo consenso científico de que las probabilidades de que Schiavo se recuperara eran nulas.

Es prueba de desconocimiento del EVP manifestar que estos pacientes sienten dolor, hambre o sed, ya que estas sensaciones son atributos de la conciencia que ya no existe ni existirá nunca más, al no conservarse las funciones del córtex cerebral. Los periodos de vigilia y sueño e incluso las respuestas aleatorias a estímulos visuales o auditivos no corresponden a ningún propósito, ni conducta voluntaria, ni pueden argumentarse como signos de conciencia... La alimentación e hidratación artificiales en el caso de Terri debe considerarse como un tratamiento fútil¹⁷. Su retirada debe enmarcarse en el ámbito de la correcta práctica médica, si bien es un deber ético respetar la forma de hacerlo... solo podemos llamar eufemísticamente a la alimentación, en lugar de tratamiento desproporcionado.

La disputa legal y política que se está manteniendo en torno a este caso es del todo reprobable y parece evidente que las instrucciones de retirada y restauración de la sonda de alimentación que en los últimos años se han ido dando por parte de los jueces, no ayudan lo más mínimo a la aceptación de estos padres del fatal desenlace inevitable de su hija.

Es triste ver cómo grupos radicales, llevados por un mesianismo lleno de ignorancia y más dispuestos a condenar que no a mostrar compasión por Terri, prefieren mostrarse como militantes de la "anticiencia". Resulta también penoso los intentos de obtener ventajas políticas de una tragedia, que ya hace años debiera haber terminado con la retirada del tratamiento, en un contexto de decisión médica de acuerdo con el tutor legal, su esposo. La circunstancia a la que se aferran políticos y jueces es que Terri no había dejado por escrito su "testamento vital"... Desde nuestra perspectiva, consideramos que esto es llevar las voluntades anticipadas al límite, pasando por encima de toda consideración de lo que significa calidad de vida y derecho a una muerte digna¹⁸.

2. Consideramos que es urgente que países sin legislación sobre el tema, como México, analicen y pongan en la mesa de discusión casos como éstos para que la implementación de testamentos vitales sea una realidad, y así puedan ser documentos válidos en casos extremos como éste.
3. La única forma real de dar a conocer nuestra voluntad sobre la utilización en nuestra persona de medios artificiales es a través de un documento como el testamento vital. Pues realizamos un verdadero análisis de nuestros intereses, creencias y convicciones, por eso se dice que se emite un consentimiento bajo información, ya que no es una decisión a la ligera que quizá se puede manifestar

¹⁷ Tratamiento fútil es aquel tratamiento o acto médico cuya aplicación está desaconsejada ya que es clínicamente ineficaz, no mejora el pronóstico, los síntomas, ni las enfermedades intercurrentes del paciente, o bien porque de manera previsible producirá perjuicios personales, familiares, económicos o sociales desproporcionados al beneficio que se espera.

¹⁸ Abel Francesc, Terribas, Núria, *Vejez y final de la vida: El caso de Terri Schiavo*. Instituto Borja de Bioética, Barcelona, Conf. <http://www.bioetica-debat.org/modules/news/article.php?storyid=45>, agosto 19 de 2005.

en una conversación trivial. Aquí se trata realmente de tomar una decisión para nosotros mismos en el futuro.

4. Casos como el de Karen Quinland, Nancy Cruzan y, recientemente, Terri Schiavo son una muestra clara de que los pacientes en estado vegetativo persistente están a la merced de la voluntad, de los que ejercen su custodia legal, ya que ninguna de ellas en plena capacidad tomó una decisión sobre su propia muerte. Y lo más triste es que lleva años, en un proceso legal, tratar de que esa voluntad sea respetada.
5. Consideramos positiva la opinión de los investigadores Francesc Abel y Núria Terribas, al afirmar que todas las manifestaciones sobre los pacientes de EVP manifiestan una prueba clara de desconocimiento, ya que los noticieros a nivel mundial emitieron opiniones sobre este caso, sin tener un respaldo científico para otorgarlas. Igualmente apoyamos que las disputas legales sólo aumentan el dolor de unos padres que no aceptan ver morir a una hija, la situación sería mucho más sencilla si se tuviera una idea clara del cómo se debe proceder en estos casos.
6. Este y otros casos similares deben de ser un precedente para que los Estados definan su postura legal, en situaciones de EVP y así evitar años de tortura judicial a los familiares.
7. El resultado de los avances tecnológicos han brindado una mejor calidad de vida, pero también nos ha puesto en situaciones extremas que en otros tiempos hubieran sido imposibles de imaginar, como alimentar un cuerpo por años, un cuerpo sin conciencia ni razón. Por tal motivo es importante que reflexionemos qué nos gustaría o cuáles serían nuestros deseos en esas circunstancias y si no es posible manifestarlo de una manera formal, hacerlo al menos por escrito, después de haber realizado una verdadera reflexión sobre el tema y con toda la información necesaria para hacerla.

ANEXO

A continuación transcribiremos un modelo de testamento vital, de acuerdo con el Acta de Muerte Natural del Estado de California¹⁹

Instrucción a los médicos. Instrucción hecha día... de... (mes, año). Yo..., estando mentalmente sano, voluntaria y espontáneamente hago saber mi deseo de que mi vida no sea prolongada artificialmente, en las circunstancias indicadas expresamente a continuación, para lo cual declaro por la presente:

¹⁹ Romeo Casabona, Op. Cit. p. 462.

1. Si en cualquier momento tuviera un accidente, dolencia o enfermedad certificada como terminal por dos médicos, y en la que la aplicación de procedimientos de mantenimiento de la vida servirían únicamente para prolongar artificialmente el momento de mi muerte, y en la que mi médico determina que mi muerte es inminente tanto se utilicen como no procedimientos de mantenimiento de la vida, dispongo que tales procedimientos sean interrumpidos o retirados, y que se me permita morir de forma natural.
2. En ausencia de mi capacidad para dar instrucciones concernientes a la utilización de dichos medios de mantenimiento de la vida, es mi intención que esta instrucción sea respetada por mi familia y médico(s) como expresión final de mi derecho legal a rehusar el tratamiento médico o quirúrgico y acepto las consecuencias de tal rechazo.
3. Si se me ha diagnosticado un embarazo y el diagnóstico es conocido por mi médico, esta instrucción no tendrá ningún valor o efecto durante el curso de mi embarazo.
4. He sido diagnosticado y notificado hace al menos catorce días de encontrarme en una situación terminal por el Dr....., cuya dirección es..., y cuyo número de teléfono es... Entiendo que si no he rellenado el nombre y dirección del médico, se presumirá que no estoy en situación terminal en el momento en que di cumplimiento a esta instrucción.
5. La presente instrucción no tendrá ningún valor o efecto a los cinco años de la fecha que consta más arriba.
6. Comprendo el pleno sentido de esta instrucción y soy capaz emocional y mentalmente para hacerla.

Firmado... Ciudad y estado de residencia... El declarante es conocido personalmente por mí y creo que él o ella está mentalmente sano Testigo... Testigo...