



Decisiones morales difíciles en muerte cerebral y embarazo

“¿No querría naturalmente una madre, que lleva un hijo en su vientre y ha invertido tanto esfuerzo para fomentar esa nueva vida, ofrecerle a su hijo esta oportunidad de vivir, incluso después de su propia muerte?”.



CNN recientemente comentó el caso de una mujer llamada Marlise Muñoz, que estaba embarazada y con muerte cerebral. Su informe señaló que la señora Muñoz tenía "33 años y 14 semanas de embarazo del segundo hijo de la pareja cuando su esposo la encontró inconsciente en el piso de su cocina el 26 de noviembre. Aunque los médicos habían declarado que tenía muerte cerebral y su familia había dicho que no querían tenerla conectada a máquinas que mantuvieran su cuerpo con vida, los funcionarios del Hospital John Peter Smith en Fort Worth, Texas, argumentaron que la ley estatal les exigía proporcionar un tratamiento para mantener con vida a una paciente embarazada".

La familia solicitó una orden judicial para que la señora Muñoz fuera desconectada del ventilador, ya que ella había comentado que nunca querría estar en terapia de soporte vital. No quedó claro, sin embargo, si la señora Muñoz habría sentido lo mismo si hubiera sabido que estaba embarazada y criando a un niño.

A medida que las semanas en el ventilador se convirtieron en meses, la señora Muñoz comenzó a manifestar signos evidentes de muerte: la textura de su piel cambió, convirtiéndose en fría y gomosa

como la de un maniquí y su cuerpo empezó a oler a deterioro. Mantener el cadáver de una madre con un respirador requiere esfuerzo y un gasto significativo, e impone cargas reales sobre los familiares, a quienes les gustaría ser capaces de llorar su pérdida, y no son totalmente capaces de hacerlo mientras que su ser querido se mantiene en un estado de animación suspendida - fallecida, aunque no lista para ser enterrada porque aún está manteniendo a un niño vivo.

El caso de la señora Muñoz plantea preguntas desafiantes: ¿debería considerarse extremo el uso continuo de un ventilador en estas circunstancias? ¿Podrían considerarse tales medidas de soporte vital como abusivas para un cadáver? Estas son preguntas difíciles, en parte porque la gente puede dar su cuerpo a una variedad de usos después de su muerte. Algunos los donan a la ciencia, de manera que los estudiantes puedan abrirlos, mirar en el interior y aprender sobre anatomía. Otros donan sus órganos para ayudar a extraños que necesitan trasplantes. Del mismo modo, el cadáver de una madre – que ya no le es útil a ella – puede salvarle la vida a su hijo. ¿Acaso una madre no querría ofrecer esta

El Sentido de la Bioética

Decisiones morales difíciles en muerte cerebral y embarazo

oportunidad de forma natural, después de todo el esfuerzo invertido para fomentar esta nueva vida, aun después de su propia muerte? La literatura médica documenta sobre varios casos en los que un niño en estas circunstancias ha nacido por cesárea y le ha ido bien. Por lo tanto, en determinadas situaciones puede ser claramente razonable que los profesionales médicos hagan un esfuerzo serio para llevar un embarazo al punto de viabilidad, en beneficio del único paciente restante, es decir, el niño.

Mientras el embarazo de la señora Muñoz se acercaba a las 22 semanas (con 23 semanas de embarazo, por lo general se considera "viable" la vida fuera del útero), los abogados de la familia declararon que el niño era "claramente anormal", con deformidades significativas en las extremidades inferiores. También se informó que el niño sufría de hidrocefalia y un posible defecto en el corazón. Algunos comentaristas incluso especularon que los defectos del feto podrían haber sido "incompatibles con la vida."

En casos prenatales, dependiendo de la probabilidad de supervivencia y la viabilidad, se pueden hacer esfuerzos para ofrecer al menos una cesárea y proporcionar el bautismo. A menudo, la familia, con la asistencia del hospicio perinatal, puede abrazar

y nombrar a su hijo después del parto, incluso mientras su breve vida llega a su fin. Esto puede proporcionar valiosa sanación y un cierre valioso para la familia.

Una cuestión importante es si el hijo no nacido de la señora Muñoz (más tarde llamado Nichole por su padre) tenía defectos que eran genuinamente "incompatibles con la vida", o si simplemente habría nacido con discapacidades.

Pruebas prenatales extensivas a la señora Muñoz, se vieron obstaculizadas por el cuerpo estimulado por una máquina y en cuidados intensivos. La posibilidad de que un niño nazca con discapacidad, por supuesto, no debería convertirse en el equivalente de una sentencia de muerte para los no nacidos. Amamos y damos la bienvenida a las personas con discapacidades tanto como a cualquier otra persona.

La reacción del público al caso de la señora Muñoz varió desde un fuerte apoyo y la esperanza de que su hijo naciera, a las afirmaciones de que los funcionarios del hospital trataban a su cuerpo difunto como una incubadora para "preservar el feto que llevaba". Al final, un juez en Fort Worth ordenó que el cadáver de la señora Muñoz fuera desconectado del soporte de vida, a pesar de que el embarazo se había mantenido con

éxito durante casi dos meses y Nichole estaba a muy cerca de la viabilidad. Si bien es claramente una situación difícil y desgarradora para todos los involucrados, incluidos los tribunales, esta decisión legal parecía cuestionable, dada la incertidumbre que rodeaba a la condición médica actual de Nichole y su aparente cercanía a ser viable.

Artículo: Decisiones morales difíciles en muerte cerebral y embarazo. Date: Febrero, 2014

El Padre Tadeusz Pacholczyk hizo su doctorado en Neurociencias en la Universidad de Yale y su trabajo postdoctoral en la Universidad de Harvard. Es sacerdote para la Diócesis de Fall River, Massachusetts y se desempeña como Bioeticista Senior del Centro Nacional Católico de Bioética en Filadelfia. Para mayor información, por favor visite el National Catholic Bioethics Center (www.ncbcenter.org) y FatherTad.com. Traducción: Luisa de Poo, LCP, MA

