

Título del caso: Adriana Smith, gestación post mórtem*Elaborado por: Juan Manuel Palomares Cantero***Contexto del caso**

El caso de Adriana Smith se desarrolla en el contexto sanitario y legal del estado de Georgia, Estados Unidos, y pone en evidencia una situación compleja entre medicina intensiva, legislación restrictiva sobre el aborto, desigualdades estructurales y debates bioéticos sobre la gestación post mórtem. Adriana, una mujer afroamericana de 30 años y madre de un hijo, ingresó a un hospital en febrero de 2025 con síntomas neurológicos que no fueron correctamente valorados. Horas después, sufrió una trombosis cerebral y fue diagnosticada con muerte encefálica mientras cursaba la novena semana de embarazo. Desde entonces, fue mantenida con soporte vital por decisión del hospital, con el objetivo de prolongar la gestación hasta alcanzar la viabilidad fetal.

El soporte somático en mujeres en muerte cerebral es técnicamente posible, aunque poco frecuente. Permite mantener la circulación, oxigenación y función endocrina del cuerpo para sostener la gestación, aunque presenta desafíos clínicos considerables y riesgos de desarrollo para el feto. En este caso, los médicos detectaron posible hidrocefalia fetal, lo que incrementó la incertidumbre sobre el pronóstico neurológico del futuro recién nacido. La viabilidad extrauterina se estima generalmente a partir de la semana 24, aunque los hospitales suelen procurar alcanzar la semana 32 para minimizar complicaciones.

La decisión del hospital estuvo fuertemente influida por la Ley LIFE del estado de Georgia, que desde 2019 prohíbe el aborto a partir de la detección del latido fetal y otorga personalidad jurídica al nasciturus. Aunque la ley contempla excepciones para preservar la vida o salud de la madre, no regula explícitamente los casos de muerte cerebral. Ante ese vacío legal, el hospital optó por mantener el soporte vital como medida precautoria, generando tensiones con la familia y con parte del personal médico.

El entorno institucional está marcado por un sistema de salud altamente fragmentado, donde las decisiones clínicas pueden variar según criterios legales, disponibilidad económica y valores institucionales. En este caso, también influyen factores sociales y raciales: Adriana era una mujer afroamericana, grupo que enfrenta tasas desproporcionadas de mortalidad materna y menor acceso a diagnósticos oportunos en Estados Unidos. La omisión de realizar estudios de imagen en su primera visita hospitalaria ha sido señalada como parte de un patrón de desigualdad sistémica.

Este contexto revela una serie de tensiones éticamente significativas: el valor del cuerpo en muerte cerebral, la protección de la vida prenatal, la interpretación restrictiva de las leyes, y las implicaciones sociales de una atención médica diferenciada por razones raciales y estructurales. La ausencia de una voluntad anticipada por parte de Adriana y la presión legal sobre el hospital complican aún más la toma de decisiones.

Análisis del contexto del caso

1. ¿Qué condiciones técnicas (soporte vital prolongado, viabilidad fetal), normativas (legislación estatal sobre aborto y personalidad jurídica del nasciturus) y sociales (desigualdad racial, acceso a salud) influyen en este caso?
2. ¿Cómo se manifiesta la responsabilidad institucional del hospital al interpretar y aplicar la ley LIFE para decidir mantener a Adriana con soporte vital?
3. ¿Por qué esta situación no puede resolverse exclusivamente desde un enfoque médico-legal, sin considerar la dignidad personal y las circunstancias familiares?

Identificación del dilema ético

1. ¿Es éticamente justificable mantener el cuerpo de una mujer en muerte cerebral con soporte vital para gestar a un hijo con diagnóstico incierto, en contra de su posible voluntad no expresada?
2. ¿Qué decisiones concretas deben tomar el equipo médico y la familia ante el conflicto entre la protección del nasciturus y el respeto a la persona fallecida?
3. ¿Qué principios o valores entran en tensión: la vida del no nacido, la autonomía presunta de la madre, la integridad del cuerpo, el interés superior del hijo?
4. ¿Qué impacto ético tendría cada posible desenlace (continuar el soporte, suspenderlo, esperar a la semana 32, priorizar la viabilidad fetal)?

Identificación de valores y principios en conflicto

1. ¿Qué concepto de persona subyace en la decisión de tratar el cuerpo de Adriana como medio para preservar otra vida?
2. ¿Cómo se expresa en este caso la relación entre corporeidad, dignidad y maternidad más allá de la conciencia?
3. ¿Se considera a Adriana como sujeto aún presente por su cuerpo, o como un instrumento biológico en función del nasciturus?
4. ¿Cómo se entiende el “bien” en este contexto: como salvar una vida, como respetar una voluntad, como cuidar el vínculo madre-hijo, como evitar sufrimientos futuros?
5. ¿Qué principios permiten equilibrar la protección del más vulnerable con el respeto a la dignidad de quien ya ha muerto?
6. ¿Qué virtudes éticas deberían guiar a los profesionales en este caso (prudencia, compasión, responsabilidad)?
7. ¿Qué exigencias de verdad, respeto y no instrumentalización recaen sobre el personal médico y legal?
8. ¿Cómo distinguir entre un cuidado legítimo y una prolongación artificial sin sentido?
9. ¿La decisión de continuar el soporte vital refleja una defensa coherente del bien común o una imposición legal sin sensibilidad humana?
10. ¿Qué misión profesional está en juego para médicos, legisladores y familiares en contextos de vida y muerte tan delicados?
11. ¿Cómo contribuye este caso a la construcción de una bioética centrada en la dignidad desde una perspectiva humanista?
12. ¿Qué horizonte de sentido se activa en esta situación: el cuidado del más débil, el acompañamiento familiar, la justicia ante la inequidad estructural?
13. ¿Qué valor está más comprometido: la vida, la dignidad, la equidad, la autonomía?
14. ¿Qué principios éticos se contraponen: subsidiariedad vs. paternalismo institucional, respeto al cuerpo vs. deber de cuidado al nasciturus?

Exploración de alternativas éticas

1. ¿Qué alternativas viables existen en este caso: continuar hasta la viabilidad fetal, suspender el soporte, buscar apoyo ético interinstitucional, plantear una reforma legal?
2. ¿Qué valores se promueven o se comprometen en cada una de estas decisiones?
3. ¿Cuál de ellas se acerca más a una respuesta ética equilibrada entre justicia, cuidado, responsabilidad institucional y dignidad?

Toma de decisión ética y reflexión profesional desde tu disciplina

1. ¿Qué decisión tomarías como médico, abogado, bioeticista o familiar, y desde qué marco ético la fundamentas: ética de la virtud, personalismo, deontología, ética del cuidado?
2. ¿Cómo se vincula tu decisión con los ejes de la razón abierta: Verdad (dignidad ontológica, criterios médicos reales), Persona (cuerpo como presencia, vínculo materno), Bien (proteger a los vulnerables), Sentido (compasión, justicia estructural, comunidad)?

3. ¿Qué implica esta decisión para tu futuro ejercicio profesional en salud, derecho, bioética o políticas públicas?

Conclusiones

1. ¿Qué aprendizajes éticos deja este caso sobre la dignidad humana, la corporeidad y el cuidado al más vulnerable?
2. ¿Cómo ha fortalecido tu discernimiento moral y tu vocación profesional el análisis de esta situación límite?
3. ¿Qué tipo de liderazgo ético exige un caso como este, especialmente en contextos de inequidad, decisiones trágicas y vida en gestación?