

## **Subrogación de vientres en pacientes con muerte cerebral.**

Análisis del trabajo presentado por Anna Smajdor.

Por Romina Rissolo ( [rissoloromina@gmail.com](mailto:rissoloromina@gmail.com))

El observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia hace mención a un artículo publicado en el portal Bioedge sobre la posibilidad de utilizar mujeres con muerte cerebral y estado vegetativo para la gestación subrogada.

El artículo se basa en el trabajo de Anna Smajdor, <https://link.springer.com/article/10.1007/s11017-022-09599-8>, de la Universidad de Oslo que en la revista Theoretical Medicine and Bioethics desarrolla el concepto de “donación gestacional de cuerpo entero en pacientes con muerte cerebral”.

Para la autora este tipo de procedimientos aumenta la posibilidad de ser padres a aquellos que lo desean y no pueden por distintas razones.

En su artículo explora la ética de este tipo de donación y de una serie de contraargumentos potenciales: la diferencia con la donación de órganos general, el que expresa que estas prácticas pueden cosificar el cuerpo reproductivo femenino y la posibilidad de usar el cuerpo masculino para la subrogación.

La historia comienza alrededor del año 2000 cuando Rosalie Ber sugiere, para eludir los problemas morales que la subrogación gestacional tenía, que las pacientes femeninas en estado vegetativo podrían funcionar como sustitutos si previamente habían dado un consentimiento informado por escrito.

Desde ese entonces y hasta el día de hoy, ninguna jurisdicción consideró implementar la sugerencia de Ber. Smajdor retoma el tema denominando a esta práctica “**donación gestacional de cuerpo entero (WBGD por su sigla en inglés)**” y amplía el enfoque dado por Ber sugiriendo que la subrogación debería llevarse a cabo en pacientes con “muerte cerebral”, que además pueden ser elegidos para donación de órganos, y no en mujeres en estado vegetativo.

Otra diferencia entre ambas propuestas es que para Ber la subrogación estaba reservada para aquellas mujeres con una clara necesidad médica, mientras que para Smajdor la donación gestacional debería universalizarse.

También sugiere Smajdor, que los hombres con muerte cerebral tendrían el potencial de gestar, aumentando así el número de donantes y mitigando ciertas preocupaciones feministas.

Si bien la autora acepta que este tipo de práctica pueda ser desconcertante, la mayoría de los problemas éticos asociados a ella no difieren de los generados en otras áreas de la práctica médica y reproductiva.

Avanzando en el artículo, Smajdor compara las ventajas y las desventajas de una donante en estado vegetativo versus una donante con muerte del tronco encefálico. Entran en juego items como la ventilación asistida, con sus variables de tiempo y deterioro orgánico, la posibilidad de donar otros órganos y por supuesto, los costos de mantenimiento (quien pudier pagarlos, sumados a los costos de la subrogación en sí misma, y todo lo relacionado a la transferencia de embriones).

La autora se muestra a favor de elegir pacientes con muerte cerebral, sabiendo que estadísticamente esta es más frecuente que el estado vegetativo. Habría más donantes y se puede agregar la variable masculina como receptor de un útero grávido.

### **Consentimiento Informado.**

Ber, en su postulado original, habla de la necesidad de un consentimiento informado explícito por las mujeres que se someterían a la subrogación en estado vegetativo.

Pero qué mujer joven con buena salud se pondría a pensar sobre el destino de sus órganos si estuviera en estado vegetativo, o si subrogaría su vientre.

Para resolver esta situación Smajdor sugiere usar el marco de la donación de órganos. En donde las personas dan el consentimiento en forma proactiva por adelantado, o se considera que lo han hecho ante la falta de evidencia en contrario (Consentimiento atribuido). Así, en los países donde la donación de órganos es legal, el consentimiento para WBGD con muerte cerebral sería similar.

### **¿Qué cosas tienen en común las personas que pueden donar órganos y aquellas potenciales candidatas para WBGD?**

Ambas están con muerte cerebral y con ventilación asistida. La diferencia la marca el tiempo en que estarían ventilados. Según Smajdor “se desconoce el período máximo por el cual un paciente puede recibir soporte somático”.

Otro tema sería incluir a los familiares del paciente sujeto a la subrogación que entrarían en una paradoja de muerto en vida. Ver a un ser querido como a un cadáver pero sin las características habituales de este (frío, descolorido) por estar

mantenido mecánicamente. Respecto a esto, Smajdor, cita a varios autores que hablan del tema. Superado el disgusto o la impresión que puede resultar ver a un familiar así, la WBGD se trataría de un medio para un fin. El paciente pasa a ser un depósito (¿humano?) de tejidos para beneficiar a otros.

Si tenemos dudas sobre la viabilidad de un embarazo en este tipo de pacientes, la autora informa al menos dos casos de embarazo en pacientes en estado vegetativo víctimas de violación, indicando que los procesos hormonales y biológicos no son incompatibles en este estado pero sí para las pacientes con muerte cerebral, a quienes se les podría realizar una implantación quirúrgica seguida de una terapia hormonal adecuada, aun así la incógnita sobre la viabilidad persiste.

Aún no se ha determinado la edad gestacional más baja en la que un feto pueda sobrevivir en una madre con muerte cerebral. Todos los casos informados hasta la fecha involucran un evento catastrófico que le sucedió a la mujer estando embarazada. A menudo tanto esta como el feto sufren más daños por los intentos agresivos de salvarlos. En el caso de la WBGD no se estaría frente al dilema la salud de la madre vs la salud del feto y todos los eventos estarían centrados en la salud fetal y el soporte somático.

### **El estado del embrión y el feto en WBGD**

Cuando hablamos de embriones y de fetos debemos tener en cuenta que desde el punto de vista jurídico tiene más protección el feto. Esto permite que en aquellas jurisdicciones en las que la experimentación en embriones está permitida, las dudas sobre la incertidumbre y el desenlace que este tipo de embarazos (WBGD) genera en relación a la salud fetal, serían más fáciles de resolver a través de un aborto, o incluso de un aborto tardío tan traumático en las mujeres gestantes sin daño cerebral.

Con respecto a los contratos y cláusulas que suelen firmarse en los casos de subrogación y que muchas veces implican que la gestante renuncie a un derecho natural inalienable (realizar o no un aborto o una reducción en caso de alteraciones genéticas), no serían necesarios en el caso de la subrogación en mujeres con muerte cerebral.

La WBGD ofrece un camino más conocido que el trasplante de útero vivo o cadavérico. Las mujeres estarían todo el tiempo bajo vigilancia médica continua. La transferencia de embriones no tendría que estar limitada por un número determinado teniendo en cuenta lo traumático de las reducciones selectivas en caso

de que las hubiera. Procesos rutinarios en la FIV como descartar embriones enfermos, transferir mayor cantidad para tener más éxito no tendrían inconvenientes en la WBGD.

### **¿ A quién está dirigida la WBGD?**

La autora reflexiona aquí sobre la donación de órganos. Argumenta que el slogan “donar órganos salva vidas” queda anticuado, ya que con los avances en cirugía, las donaciones de córnea, riñón, cara, laringe, manos, útero, etc. son para dar calidad de vida. Aceptando esto, la WBGD sería una práctica que ayuda a alguien a vivir con la ventaja de que no impone riesgos sobre el receptor.

Smajdor discrepa aquí con Ber quien sugiere que solo las mujeres que carecen de útero o tienen claras contraindicaciones para el embarazo podrían solicitar la subrogación, mientras que para Smajdor la WBGD debería ser para todo el que la solicite. Es una ventaja trasladar los riesgos de la gestación y un parto a quien ya no puede ser perjudicado por esto.

### **Preocupaciones feministas y embarazo masculino**

Los aspectos de la WBGD que podrían considerarse como inaceptables, desde el punto de vista feminista, son: la disociación clara de las funciones de reproducción con la persona, la mercantilización de la capacidad reproductiva, que se valore a la mujer por lo que produce, como un contenedor, mas que por lo que es.

La perspectiva del cuerpo de la mujer inconsciente, llenado y utilizado por otros como un recipiente, es una vívida ilustración de aquello contra lo que las feministas han luchado durante años.

Para la autora esto podría mitigarse si los hombres también pudieran participar de la WBGD.

### **El embarazo masculino.**

En 1999 Robert Winston dijo a la prensa que no habría problemas médicos intrínsecos para iniciar un embarazo masculino, el peligro estaría en el parto, aunque sabemos que muchos embarazos se pueden terminar quirúrgicamente. El órgano elegido para la implantación sería el hígado por su irrigación, aunque riesgoso, incluso fatal para un hombre vivo no resulta así para el gestador con muerte cerebral.

### **Smajdor concluye**

Si bien la idea de la WBGD resulta chocante, aceptando el enfoque actual sobre la donación de órganos y la medicina reproductiva, la WBGD sería un híbrido entre ambos. Por otro lado la WBGD es un medio directo para facilitar la reproducción segura evitando problemas morales de la subrogación.

### **Reflexión final.**

Después de haber leído el artículo son muchas las preguntas que aparecen en mi mente. Las que más me interpelan tienen que ver con los límites y los valores que supimos o no cosechar. La libertad, la responsabilidad.

Desde los orígenes de la humanidad, nos relacionamos con nuestros semejantes, con el medio ambiente, y lo que en él habita. La necesidad de encontrar respuestas a diferentes desafíos fue un impulso para explorar los límites, atravesarlos y ver más allá. La evolución es cambio, desde el Homo Habilis hasta llegar al Homo Sapiens y aún continúa. Cambió nuestro cuerpo pero también la manera que tenemos de concebirnos. A la dimensión física, le agregamos otra intelectual, emocional, espiritual. Nos sentimos conectados o no, con un Dios o una Fuente Creadora. Ese conjunto, esa totalidad sería el humano a pesar de los intentos por desmembrarla.

Y somos libres (o pensamos que lo somos), aunque existe un otro que se define a sí mismo y nos interpela.

En este escenario el hombre se organiza, crea leyes y la tecnología aparece y los límites se corren para seguir avanzando. Todo es posible (la idea bíblica de la maternidad a los 600 años es descabellada?).

La literatura reflejó el imaginario popular cuando alguien por amor creó un monstruo con retazos de humanidad. La manipulación de cadáveres es una práctica antigua. Hoy algunos sectores debaten para definir instantes: ¿Cuándo comienza la vida? ¿Cuándo termina? mientras otros debaten sobre valores: ¿la vida primero o la libertad?. En ese escenario antiguos enemigos reaparecen en forma de pandemias y guerras y nos recuerdan que aún somos vulnerables a pesar de lo tecnológicos que seamos, hay un límite.

Imagino un futuro distópico en donde existan lugares similares a carnicerías pero tecnologizados en donde uno podría comprar un órgano, incluso comprarlo por adelantado y reservarlo en caso de necesidad. Como una boutique de órganos y empresas encargadas de conseguirlos y subastarlos al mejor postor. Un Sotheby's de la anatomía humana. Y en este universo paralelo, en donde la

despersonalización estaría la orden del día, hasta podríamos usar monedas digitales sin necesidad de pagar impuestos. Los retazos de lo que antiguamente se llamaba un Ser humano podrían reutilizarse en diversas actividades de investigación por ejemplo, crear una versión de Robocop pero a gran escala.

Uno de los mayores desafíos que nos plantea esta era es sin dudas la relación entre el hombre y la tecnología. ¿Cuál es el límite?