

Trabajo Fin de Máster

Bioética y Bioderecho

“ANÁLISIS DE LA DONACION GESTACIONAL DE CUERPO ENTERO”

Autor: Noelia Cordero Jorge

Tutora: Janet Delgado Rodríguez

Máster Universitario Bioética y Bioderecho

Universidad de La Laguna

MAYO 2023

Resumen

Este trabajo de fin de máster está enfocado en el análisis ético de un caso clínico potencial de gestación subrogada. En 2022, la profesora y bioeticista, Anna Smajdor, publica un artículo científico analizando y apoyando la propuesta de otra autora, Rosalie Ber, en la que se estudia la posibilidad de utilizar los cuerpos de mujeres en estado vegetativo persistente como madres gestantes, para ser utilizadas por madres y padres que no pueden tener hijos. Además, Anna Smajdor ampliará la propuesta original ofreciendo lo que por su parte serían posibles mejoras. En este proyecto nos centraremos en el debate ético, suscitado a raíz de esta publicación, que ha sido sumamente polémica.

Anna Smajdor propone utilizar mujeres en muerte cerebral para que sus úteros y sus cuerpos puedan ser utilizados con fines de gestación subrogada. Parece plausible que algunas personas estén preparadas para considerar donar sus cuerpos enteros con fines gestacionales al igual que algunas personas donan partes de sus cuerpos para la donación de órgano. Sin embargo, esta propuesta no está libre de polémica, no solo por la gestación subrogada, que ya genera debate en sí mismo, sino particularmente por el uso de mujeres fallecidas, lo que conlleva un interesante debate ético formado en torno al caso. Este trabajo pretende analizar la problemática ética derivada de esta propuesta.

Summary

The purpose of this master's thesis is to analyze from an ethical perspective a potential new case of surrogacy. In 2022, professor and bioethicist Anna Smajdor published a scientific article analyzing and supporting the proposal of another author, Rosalie Ber. Rosalie's article assessed and exposed the possibility of using women's bodies in a persistent vegetative state as pregnant mothers, allowing mothers and fathers who cannot have children to have them. In addition to Rosalie's article, Anna Smajdor expands the original proposal by adding possible improvements that she considers. In this project, we will focus on the ethical debate, raised as a result of this publication, which has been highly controversial.

Anna Smajdor proposes using the wombs and bodies of brain-dead women for surrogacy purposes. It seems plausible that some people are prepared to consider donating their entire bodies for gestational purposes as some people donate parts of their bodies for organ donation. However, this proposal is vexed due to the surrogacy concept itself and, also, the fact of using deceased women, which leads to an interesting ethical debate formed around the case. This work intends to analyze the ethical problems derived from this proposal.

ÍNDICE

| | |
|--|-------|
| INTRODUCCIÓN | 5-9 |
| OBJETIVOS | 9-10 |
| METODOLOGÍA | |
| - Análisis de la GCE | 10-11 |
| - Argumentos que justifican la GCE | 11-12 |
| - Principales problemas asociados a la GCE | |
| 1. Determinación del concepto de muerte | 11-12 |
| 2. Equiparación con la donación de órganos. | 13-14 |
| 3. Cosificación de las mujeres | 14-15 |
| 4. Alargar la vida artificialmente | 15-16 |
| - Análisis Ético | |
| 1. Autonomía y consentimiento informado | 16-18 |
| 2. Beneficencia y No maleficencia | 18-19 |
| 3. Justicia | 19-20 |
| 4. Derechos del menor | 20-21 |
| 5. Dignidad | 21 |
| 6. Consecuencias sociales | 21-22 |
| - Análisis ético a partir de las noticias en medios de comunicación y redes sociales | |
| 1. Cosificación del cuerpo de las mujeres | 23 |
| 2. Vulneración de los derechos de las personas | 24 |
| 3. Compara la GCE con la donación de órganos | 24-25 |
| 4. Repercusión social | 25 |
| - DISCUSION | 25-28 |
| - CONCLUSIONES | 29 |
| - BIBLIOGRAFIA | 30-31 |

Introducción

Un artículo publicado en noviembre de 2022 por Anna Smajdor en la revista *Journal of Theoretical Medicine and Bioethics* plantea un análisis de la propuesta de la doctora Rosalie Bert de utilizar el cuerpo de mujeres en muerte cerebral o estado vegetativo persistente para ser utilizado para gestar, a través de la inserción de embriones, para otras personas que no pueden o no quieren gestar.

El artículo, incluso, sugiere la utilización del cuerpo de los hombres como incubadoras para gestación subrogada, previa autorización. Es decir, se desarrolla el nuevo termino, “donación de cuerpo entero”, para ser empleados como “sustitutos gestacionales” para parejas que no quieren o no pueden tener hijos. Con ello se enciende de nuevo la llama de la polémica que gira en torno a la gestación subrogada y el nuevo añadido de utilizar cuerpos de mujeres fallecidas clínicamente.

El avance de la medicina, sobre todo la cirugía, ha hecho que logremos trasplantar casi cualquier parte del cuerpo: cara, manos, úteros, laringes, etc., de forma que la donación de órganos no se relaciona necesariamente con salvar una vida, a veces, solo se usar para mejorarla. Amparándose en este hecho, Anna Smajdor se pronuncia de la siguiente manera: “La donación gestacional de cuerpo entero en algunos sentidos puede ser más exactamente descrito como 'ayudar a alguien a vivir' que muchas otras formas de donación, ya que permite efectivamente la creación de una nueva vida.”¹

Además, añade la bioeticista, que, al igual que cualquier forma de donación de órganos, la donación gestacional de cuerpo entero no impone riesgos al “receptor”, ofreciendo, según su punto de vista, solo ventajas. Proponiendo la donación de cuerpo entero como alternativa segura y fiable para utilizarse como practica de gestación.

Anna Smajdor compara la donación de cuerpo entero con la donación de órganos. La autora se pregunta por qué sus úteros han de desperdiciarse, y justifica el razonamiento en que sus cuerpos ya no pueden ser dañados. Por tanto, el embarazo no entrañaría ningún riesgo, bajo su punto de vista, y ya no

existirían los problemas morales que rodean la gestación subrogada convencional. No obstante, el debate ha inundado las redes sociales, periódicos, etc.

La gestación subrogada es una técnica de reproducción asistida que se da cuando una mujer, lleva un embarazo y da luz a un bebe que, genética y legalmente pertenece a otros padres ². De esta forma, las mujeres que se presten como gestantes para esta práctica, estarían renunciando a sus derechos como madres del bebe que va a gestar entregándolo tras su nacimiento

La gestación subrogada, como la entendemos hoy en día, ya es en sí polémica, solo siendo legal en Estados Unidos, Rusia, Grecia, Portugal, Georgia, India, Israel, de los cuales Austria, Nueva Zelanda, Reino Unido, Países Bajos y Canadá, no permiten contraprestación económica.

El debate tiene muchos puntos fuertes, siendo el más criticado “el riesgo real de explotación de las funciones reproductivas y la utilización del cuerpo con fines financieros o de otro tipo, en particular en el caso de las mujeres vulnerables en los países en desarrollo o en los países con importante desigualdad social.” ³.

Además, vale la pena recordar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada por la organización de las naciones unidas en 1979, que establece que “los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para suprimir todas las formas de trata de mujeres” ³, entendiéndose así como un modo de cosificación o instrumentalización del cuerpo femenino a cambio de una remuneración de algún tipo, mayoritariamente económico, normalizando la explotación de las mujeres.

En cuanto a los defensores de esta práctica, se apoyan en los principios de autonomía y no maleficencia, alegando la predisposición de las mujeres que se prestan a la gestación subrogada, manifestando la libertad de su propiedad reproductiva y su cuerpo. Paradójicamente, este acuerdo culmina con un acuerdo por escrito que quita toda validez a la autonomía de estas mujeres, con el propósito de que no puedan arrepentirse, anulando de forma fulminante el principio de autonomía ⁴.

Lo mismo ocurre con el principio de no maleficencia, pues se denominará a una tercera persona, denominada “gestante”, despersonalizándola, para pasar por los riesgos psicológicos y físicos de un embarazo y un parto, con la finalidad de traer al mundo un bebe. 4.

La tabla 1 recoge los principales problemas éticos y legales asociados con la gestación subrogada.

Tabla 1. Problemas éticos y legales asociados con la gestación subrogada.

| | |
|--|---|
| <p>EXPLOTACION DE LAS MUJERES</p> | <p>Existe el riesgo de que estas mujeres sean utilizadas simplemente como "vientres de alquiler"</p> <p>Se les paga una cantidad insignificante en comparación con lo que se paga por la gestación subrogada.</p> <p>Pueden ser abandonas en mitad del proceso si el feto presenta una enfermedad o malformación.</p> |
| <p>COMERCIALIZACION DEL CUERPO HUMANO</p> | <p>Algunas personas ven esto como inmoral y argumentan que no se debería permitir la venta de cuerpos humanos o partes de ellos.</p> |
| <p>CONFLICTO EMOCIONAL</p> | <p>Existe el riesgo de aparición de conflictos emocionales:</p> <p><u>La madre gestante</u> puede tener dificultades para separarse del bebé después del parto.</p> <p><u>Los padres biológicos y adoptivos</u> pueden sentirse culpables por "comprar" a un bebé y por separar a un niño de su madre biológico</p> |

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">DERECHOS DEL NIÑO</p> | <p>Problemas derivados de la procedencia biológica del niño.</p> <p>El niño No tiene derecho a conocer a su madre gestante, siendo además en muchos casos su madre biológica.</p> <p>El niño será criado por sus padres potenciales.</p> |
| <p style="text-align: center;">PROBLEMAS LEGALES</p> | <p>Problemas legales y éticos difíciles de abordar.</p> <p>La madre gestante pierde toda potestad sobre el bebe una vez nazca.</p> <p>La madre gestante debe firmar por escrito que sede la custodia a los padres potenciales, perdiendo sus derechos, aun arrepintiéndose después.</p> |

Justificación y problemas

Este trabajo está enfocado en el análisis del progreso de la medicina, sobre todo, está enfocado en indagar donde están los límites éticos, y analizar la opinión de la población sobre esta novedosa propuesta, publicada en 2022 y que ha generado un gran revuelo.

El artículo se ha rodeado de controversia, hasta tal punto, que el colegio de médicos colombiano, que había publicado un enlace al artículo donde se realiza la propuesta, se vio obligado a retirarla y a pedir disculpas públicamente en sus redes sociales.



Colegio Médico Col
@ColegioMedicoCo · [Seguir](#)



Desde el CMC ofrecemos sinceras disculpas a todas las mujeres y comunidad por la publicación de [@bioedge](#) compartida en nuestro portal de noticias.

Nuestro talante siempre será el progreso de la medicina al servicio de la humanidad con los más altos estándares bioéticos.

4:04 a. m. · 1 feb. 2023



[Leer toda la conversación en Twitter](#)

La importancia del análisis de este tema, la donación gestacional de cuerpo entero, radica en la necesidad o no, de ampliar la visión que tenemos de la donación de órganos convencional. Además, nos permite estudiar si podríamos evitar la explotación que a veces encontramos relacionado con la gestación subrogada como la entendemos hoy en día, así como determinar dónde están los límites éticos de ciertas prácticas médicas, como lo serían, alargar la vida artificialmente, repensar consecuentemente la definición de muerte. Además, creemos que es de sumo interés también conocer la opinión de la población en relación a esta propuesta.

Objetivos

Objetivo general

Realizar un análisis ético relacionado con la donación de cuerpo entero, como nueva forma de gestación subrogada.

Objetivos específicos

Analizar argumentos que se dan a favor de la propuesta de donación gestacional de cuerpo entero.

Analizar contrargumentos en contra de la propuesta de donación gestacional de cuerpo entero.

Metodología

Se llevará a cabo una revisión de la literatura relevante, así como bases de datos como Google académico y Pubmed. Dada la actualidad del tema, y dado que el artículo del que parte este trabajo se publicó en 2022, la bibliografía sobre el tema es escasa. Por eso, para recoger las controversias éticas que desencadena el caso, se complementará la revisión de la literatura con una revisión y análisis de los medios de comunicación y las noticias aparecidas en redes sociales, tales como Twitter o Instagram.

Análisis ético de la Gestación de Cuerpo Entero (GCE)

Argumentos dados para justificar la GCE:

Anna Smajdor nos ofrece una propuesta novedosa, que puede proporcionar otra forma de gestación subrogada tradicional, la donación gestacional de cuerpo entero. Sus argumentos a favor se basan en favorecer el aprovechamiento del cuerpo de personas fallecidas, a la misma vez que ayudamos a parejas que no quieren gestar o no pueden hacerlo, para llevar a cabo la gestación dentro de sus cuerpos, ya muertos, pero aún utilizables.

De esta forma, sugiere la bioeticista, se acabarían los problemas morales de la gestación subrogada como la conocemos hoy en día. Además, se evitan los riesgos secundarios a un embarazo.

La autora de este artículo no solo propone usar cuerpos de las mujeres, también usaría los cuerpos de los hombres, ¿Cómo llevar a término un embarazo en el cuerpo de un hombre? Pues la autora sugiere que el hígado, es un lugar de

implantación prometedor, debido a su excedente de sangre. Se califica como una opción con riesgos fatales para el gestante, no obstante, añade la bioeticista, *“no existe el termino fatal para los donantes, puesto que están muertos”*.¹ El único problema es que una vez el útero finalice el embarazo el útero estará dañado, por lo que solo podrán usarse una única vez.

Zanjando así, posibles repercusiones feministas. Además, cabe destacar que Smajdor, va un poco más allá que la autora original proponiendo lo siguiente: los pacientes que tienen muerte del tronco encefálico no pueden recuperarse. La irreversibilidad está escrita en la definición de muerte cerebral. En consecuencia, un paciente que se recupera nunca tuvo realmente muerte cerebral en primer lugar. Esto es lo que hace que la muerte del tronco encefálico sea la ruta preferida para la donación de órganos.

Es decir, Anna Smajdor aclara que *“aquellos que aceptan la muerte del tronco encefálico como una base adecuada para la donación de órganos, deberían reconocer su aceptabilidad también para la donación gestacional de cuerpo entero. Para aquellos que rechazan los criterios de muerte del tronco encefálico, claramente tanto la donación de órganos como la donación gestacional de cuerpo entero serán problemáticas”*¹.

Además, la bioeticista, defiende de plantearlo como donación de órganos, defendiendo su propuesta con que será previo consentimiento explícito por escrito. Es decir, una vez la persona fallezca, siempre y cuando haya aceptado ser donante gestacional de cuerpo entero, se producirá el proceso de fertilización en lugar de la extracción de órganos habitual.

Principales problemas asociados con la GCE

1.Determinación de la muerte

En primer lugar, es necesario conocer los detalles de la autora de la idea de la donación gestacional de cuerpo entero, Rosalie Ber. Ella señala para su

propuesta utilizar mujeres en estado vegetativo persistente (PVS), en relación a la dificultad del manejo del paciente en muerte encefálica, de forma que considera necesario redefinir la PVS como paciente clínicamente muerta. Pero empezando por el principio, es necesario que nos planteemos ¿qué es estar clínicamente muerto? Esto genera nuevamente la disputa sobre la definición de muerte encefálica, como determinante para considerar que la vida de esa persona ha terminado.

La definición de muerte nunca ha dejado de ser un debate ético, antaño, considerábamos la muerte como el cese de la respiración y la circulación. Más tarde, la aparición de los ventiladores mecánicos, hicieron posible restaurar el sistema respiratorio, manteniendo así vivos a pacientes que habían perdido las funciones cerebrales, determinándose por primera vez el concepto “coma” en dichos pacientes, denominándose la muerte del sistema nervioso y determinando su irreversibilidad ⁵.

Sin embargo, se mantenía a personas conectadas a la ventilación artificial durante periodos prolongados, a pesar de la pérdida de las funciones cerebrales, manteniendo vivos los cuerpos de personas cuya vida estaba concluida. Con el fin de evitar este tipo de prácticas, en 1968 un comité de la escuela de medicina de la Universidad de Harvard redefinió el concepto de muerte relacionada, ahora sí, con criterios neurológicos. Se estableció que los criterios clínicos que constituían el coma irreversible o muerte cerebral eran: una completa falta de respuesta y sensibilidad, la ausencia de movimiento y respiración espontánea, la ausencia de reflejos de tronco cerebral, y coma de causa identificable ⁵.

Será en el año 1971 cuando Mohandas y Chou, neurocirujanos, establecían el daño en el tronco del encéfalo como clave para establecerse un daño cerebral crítico. Más tarde, en 1976, el Código de Reino Unido, establece la definición de muerte cerebral como la pérdida total e irreversible del tronco del encéfalo. Hasta 1980, donde la Comisión del presidente de los Estados Unidos para el estudio de problemas éticos en medicina e investigación Biomédica, acordó una seria la cesación irreversible de las funciones respiratoria y circulatoria o la cesación irreversible de todas las funciones cerebrales incluyendo el tronco ⁵.

2. Equiparación con la donación de órganos.

En segundo lugar, tenemos el consentimiento explícito por escrito de los donantes que se someten a la subrogación en PVS, entendemos consentimiento expreso de alguien de su entorno para que pudiese realizarse dicha práctica. Que una persona se preste a este tipo de intervención puede, en principio, parecer difícil. De ahí a que la autora exponga la opción de entrar en la donación de órganos, entendiendo la donación de cuerpo entero como otro órgano más. De este modo, “sólo” tendría que equipararse a una donación de órganos, así, se entendería como una donación del aparato reproductivo de la donante, pero sin extraerlo de su cuerpo, utilizándolo como un órgano más a ser cedido a alguien que pueda necesitarlo, los retractores de la propuesta lo llaman “*incubadoras humanas*”⁶.

Por otro lado, en términos prácticos, requerir el consentimiento de las mujeres antes de la subrogación PVS significa que una mujer debe:

- a. Haber pensado en la posibilidad de PVS
- b. Haber decidido ofrecerse proactivamente como subrogada PVS, antes de experimentar el evento que causa su PVS.¹

Estadísticamente, sería bastante infrecuente que estas circunstancias se dieran, pareciendo más bien un “experimento mental”, por lo que la autora de este análisis, propone lo siguiente:

Incluir el concepto de donación gestacional de cuerpo entero, como parte de la donación de órganos tradicional, de forma que ampliaríamos el número de casos reales, no teóricos, y los consentimientos serían más “sencillos” de conseguir, ya que para ser donante de órganos en nuestro país concretamente, el modo legal se basa en el sistema Opt-out, que consiste en aceptar como donante a cualquier persona que no se oponga a la donación, solo es necesario no haber manifestado la oposición a participar en dicha práctica, o simplemente, manifestar su voluntariedad de manera proactiva antes de fallecer. No obstante, siempre se pide autorización a la familia, si esta no lo aprueba, no se realizará la

donación, por tanto, la GCE como un modo de donación de órganos dificultaría más la autorización por parte de la familia.

Por tanto, desde la perspectiva de la autora, donde sea que la donación de órganos sea legal, la muerte cerebral para la donación gestacional de cuerpo entero sería un ajuste relativamente simple a ese marco, siempre y cuando los familiares aceptaran.

3. Los problemas de la gestación subrogada y la cosificación del cuerpo de las mujeres

La gestación subrogada, ya aprobada por muchos países en personas vivas, de forma que esta opción, evitaría que se pusieran en peligro los derechos y vidas de esas mujeres. En España, la ley 14/2006, prohíbe expresamente la gestación subrogada. La gestación subrogada está constantemente relacionada con cosificación del cuerpo femenino para muchos, además, de esta forma, este tipo de gestación, que utilizaría personas en muerte cerebral, evitaría los riesgos que un embarazo pudiera ocasionar para las mujeres vivas que los asumen en la actualidad, así como las consecuencias sociales que rodean este tema, ya que suelen primar mujeres con bajos recursos económicos. Sin obviar la gestante en situación de vulnerabilidad y de explotación; se crea confusión en el niño al duplicarle los lazos parentales; permite soterradamente la gestación comercial por vía de las compensaciones resarcitorias; y aboca necesariamente a una regulación mucho más amplia, que pueda dar respuesta real a la demanda de este servicio.

Este sistema de gestación remunerada, además, da lugar a la creación de lucrativos negocios, donde existen auténticas “granjas de mujeres gestantes”, y mujeres desesperadas sometiéndose a agresivos tratamientos de farmacológicos y técnicas de fecundación in vitro con la finalidad de engendrar bebés. Favoreciendo la creación de organizaciones que obvian los derechos de las mujeres que participan en esta práctica.⁷

La utilización de órganos reproductivos con dicho fin hace que entren en juego los derechos de las mujeres, vulnerados según asociaciones feministas. Sin embargo, la autora propone utilizar a los hombres también, con el propósito de hacer flaquear el debate feminista. La utilización de los hombres con fines gestacionales sugieren una idea que no se llevado nunca acabo, la propuesta de Anna Smajdor consiste en utilizar el hígado de los donantes, pues es un lugar de implantación que reúne las condiciones, debido a su vascularización, el único problema que encuentra la autora es la entrega, ya que las consecuencias serían fatales para el hígado, y solo podría utilizarse una sola vez, aunque, ella señala que *“el concepto fatal no tiene sentido, el gestante ya está muerto”* ¹.

Sin embargo, el problema es que la GCE va más allá, ya que esta técnica deja claro la intencionalidad de utilizar a la mujer como un criadero, aprovechando su aparato reproductivo, sin importar su integridad y su dignidad. El cuerpo se convierte en un negocio en sí mismo por el que se puede pagar.

4. Alargar la vida artificialmente

También se plantea el dolor de los familiares de las personas “fallecidas” al plantearles que sus seres queridos serán utilizados con este fin, lo que conlleva mínimo nueve meses de su familiar anclado a un ventilador que lo mantenga con funciones vitales. Esto da lugar a la siguiente polémica, ya que alargar artificialmente la vida de una persona ya es un debate que perdura en el tiempo en sí mismo:

De esta forma, si se considera que el paciente es un donante de órganos adecuado, la ventilación continuará a lo largo con otras intervenciones para garantizar que los órganos se mantengan para el trasplante en condición óptima. Por lo tanto, es ya una práctica habitual en el mundo de la donación de órganos. No obstante, la GCE implicaría extender esta prolongación mínimo nueve meses más, de forma que no hablamos de un periodo corte de tiempo, todo ello,

contando solo los meses de gestación, faltaría añadir el tiempo hasta la consecución del embarazo.

La justificación para prolongar la supervivencia somática en la donación convencional de órganos se basa principalmente en los beneficios que se espera obtener para otros. Además, también está la idea de que, si alguien quiere donar sus órganos, puede ser razonable tomar medidas para preservar los órganos incluso cuando esto ya no está directamente en los mejores intereses médicos del paciente. Los mismos criterios se aplicarían a la GCE: el periodo de la prórroga se prolonga más, pero los medios y la justificación son los mismos. 1.

Análisis ético

La propuesta de Anna Smajdor nos lleva a preguntarnos ¿atenta la autora con los principios básicos de la bioética?

La GCE es una técnica experimental que implica la transferencia de un embrión en desarrollo a un útero en el cuerpo de una mujer en muerte encefálica, en lugar del útero de la madre biológica, ya sea porque no pueda o simplemente no pueda gestar naturalmente a este bebe. Esta técnica ha sido objeto de debate ético debido a su naturaleza innovadora y potencialmente disruptiva. Los principales problemas éticos que hemos encontrado son los siguientes.

1. Autonomía y consentimiento informado

El principio de Autonomía está basado en la capacidad del individuo de tomar sus propias decisiones. Este principio se vería vulnerado, ya que atraería intereses económicos, igual que lo hace la gestación subrogada, como hemos visto anteriormente, en la que existen auténticas mafias, convirtiendo el proceso de la subrogación en tráfico de bebes, incluso desde antes de ser concebidos.

Esto puede conllevar decisiones terriblemente cuestionables por parte de los familiares y las pacientes. “Por si los problemas morales de la maternidad subrogada fueran pocos, propuestas de este tipo tensan todavía más las ataduras morales que deberían servir de anclajes a una sociedad con unos mínimos éticos para la propia supervivencia física y moral” 6.

Dado lo controvertido de la situación que se propone, crear vida desde la propia muerte, ¿cómo se puede garantizar el consentimiento de la mujer que lleva a cabo la gestación, informado y libre, para participar en la técnica? La propuesta de Smajdor consiste en establecer un paralelismo con la donación de órganos. Por ejemplo, en el caso de la donación de órganos, la idea es que la persona, una vez que fallece, dona sus órganos, que ella ha usado en vida, para darles un uso ulterior.

Sin embargo, el caso de la GCE plantea algo diferente a la donación. Lo que plantea la GCE es que, una vez fallecida por muerte encefálica, la persona sea sometida a un proceso de transformación, en el que no se van a extraer sus órganos para utilizarlos, sino que sus órganos van a ser utilizados a pesar de su muerte en su propio cuerpo. Esto implica asumir una serie de riesgos de daño corporal, además de alargar significativamente, mínimo, nueve meses más, el tiempo del cuerpo “vivo”. El respeto por el cuerpo es importante, incluso después del fallecimiento. Muchas personas consideran un bien social el respeto a la dignidad de las personas (lo que incluye el respeto por el cuerpo) aun después de su fallecimiento. También cuando podamos plantearnos las dificultades sobre los derechos de las personas fallecidas, en la mayoría de culturas existen unos ritos funerarios para expresar respeto por el cuerpo de la persona fallecida. Esos ritos, en el caso planteado, no podrían llevarse a cabo con la persona gestante hasta que finalizara todo el proceso, generando de esta manera un problema tanto en el plano individual, como colectivos de los seres queridos de la fallecida, pues constituyen un proceso de aceptación de la muerte y último contacto y consecuente despedida de esa persona. 8.

En todo caso, el problema de la autonomía estaría relacionado con la forma en que se establece el paralelismo con la donación de órganos (si aceptamos o no que la GCE es una forma “más” de donación de órganos).

Por otro lado, tal vez tendría más sentido comparar el uso que se hace del cuerpo humano en la gestación de cuerpo entero con el uso que se hace de los cuerpos fallecidos cuando estos se donan para la investigación científica. Muchas personas o familiares pueden optar por este tipo de donación del cuerpo a la ciencia porque de este modo no tienen que asumir ningún coste funerario. Personas sin recursos o que no quieran destinar su dinero a este fin pueden ser un grupo de personas que opten por donar su cuerpo a la investigación científica, lo que nos lleva a pensar, en que gran parte de la población que baraja esta opción, lo hace por un fin económico, siendo solo una minoría, lo que optan por esta opción de forma totalmente voluntaria.

“Las reflexiones de Smajdor no son propias no solo de una bioeticista, sino de una persona con algún rastro de empatía y valores humanos. El imperativo categórico kantiano que instaba a tratar a la humanidad siempre como un fin y nunca como un mero medio ha sido contravenido de la manera más perturbadora posible” 6.

2. Beneficencia y no maleficencia

Entendemos por principio de beneficencia la obligación de actuar en beneficio del paciente. En el caso de la GCE, esta práctica sería todo lo contrario a este principio, ya que la donación gestacional de cuerpo entero, va de frente contra todo beneficio de la persona en estado vegetativo, además de la cosificación del cuerpo femenino. Que sea posible, no significa que no sea un hecho éticamente aberrante.

Por un lado, la GCE tiene riesgos asociados con la técnica, como la posible falta de desarrollo adecuado del feto debido a la falta de contacto materno-fetal. En cuanto al principio de no-maleficencia, el cual entendemos por no realizar acción que pueda causar daño al sujeto, este es un aspecto a tener en cuenta, no tanto desde la perspectiva del potencial daño al cuerpo de la mujer, sino también al cuerpo del feto. Así, se trataría de un principio doblemente vulnerado, ya que no

generara nada bueno para la persona, ni para el embrión que se pretende gestar. Dado que se desconocen los riesgos que podría desencadenar esta práctica, siguiendo el principio de precaución, debe analizarse tanto desde la perspectiva del futuro bebé como desde la perspectiva del cuerpo (sin vida), gestante, ya que, aunque no pueda sufrir daños que impacten en su salud como tal (dado que está muerta), sí que se debe considerar el impacto de la realización de técnicas invasivas en el cuerpo desde la perspectiva del respeto por la dignidad del cuerpo. Es importante asegurarse de que los beneficios superen los riesgos y de que se minimice cualquier daño potencial.

3. Justicia

El principio de justicia hace referencia a la repartición equitativa, de dar a cada uno lo que se merece, basándose en unos criterios de igualdad. La GCE plantea importantes desafíos en términos de justicia, ya que la tecnología sólo estaría disponible para aquellos que puedan pagar por ella, o en aquellos centros donde se pueda llevar a cabo esta técnica. ¿Sería accesible a todos los bolsillos? Esto podría crear desigualdades en el acceso a la tecnología. Pero sin duda es también una cuestión de justicia la manera en que se utilizan los recursos.

El hecho de mantener a una persona en muerte encefálica funcionalmente activa para posibilitar la gestación durante 9 meses implica un coste muy alto para el sistema sanitario, ya que tendría que permanecer ingresada en una Unidad de Cuidados Intensivos o Semiintensivos, que son recursos muy costosos. Dado el acceso limitado a este tipo de camas en situaciones normales, que muchas veces obliga a hacer un triaje sobre a quién se puede admitir y a quién no se puede por esa falta de recursos, hacer este tipo de uso para la GCE resulta altamente problemático.

Habría que plantearse cuál es el bien social que debe prevalecer para hacer uso de camas de intensivos con esta finalidad. ¿Podría esta modalidad de gestación dar lugar a un negocio muy lucrativo? Como ha ocurrido ya en el caso de la

gestación subrogada, donde la media está entre 110 mil y 185 mil euros, de los cuales la gestante recibe en el mejor de los casos entre 35 mil y 45 mil euros.

4. Derechos del menor

Debemos tener en cuenta que, en situaciones normales, se consideraría inadecuado alargar un embarazo en muerte cerebral con un feto menor a 16 semanas de gestación, sin embargo, esta edad gestación es determinada por supuestos morales y probabilidades de éxito en la supervivencia del mismo. Surgiendo así otro punto a cuestionar.

En cuanto al feto, no podemos asegurar las secuelas que puedan desarrollarse, ya que esta técnica es novedosa. Si bien es cierto que, se han descritos algunos casos de bebés que nacen después de que sus madres mueran, en nuestro país, por ejemplo, tenemos el caso de un niño cuya madre murió a las 21 semanas de gestación a consecuencia de una hemorragia cerebral masiva relacionada con una septicemia, y antes de morir, dejó claro que quería que su bebé viviera, por lo que se respetó su decisión, naciendo 8 semanas después.⁹ A diferencia de casos como este, todas las mujeres eran madres biológicas, quien los estaban gestando cuando murieron, eran productos de sí mismas, no embriones depositados en un cuerpo sin vida, hormonado artificialmente.

Debemos tener en cuenta que el bebé resultante de esta gestación no debe ser un objeto comercial, y la suma cantidad de dinero que costaría mantener un cuerpo con vida, ventilado artificialmente durante mínimo 9 veces, hace que la donación gestacional de cuerpo entero no esté disponible para todas las personas, de modo, que habría que pagar por ella.

Cada vez sabemos más de la importancia de los lazos físicos y afectivos que se producen entre madre e hijo durante la gestación, y que estos lazos son esenciales para el desarrollo posterior del hijo. Además, no son pocas las noticias recientes donde niños resultantes de FIV de donantes anónimos, ya reclaman conocer sus orígenes, creando auténticos traumas de identidad, y sus

derechos ya han sido reconocidos. De esta forma, que ocurriría lo mismo con la gestación de cuerpo entero.

5. Dignidad

La GCE plantea preguntas sobre la dignidad del cuerpo de la mujer fallecida, y todo un debate en torno no sólo a la instrumentalización del cuerpo de las mujeres, como sucede habitualmente en la gestación subrogada, sino además en torno a una nueva forma de instrumentalización de las mujeres fallecidas.

Por otro lado, también plantea cuestiones relativas a la dignidad del feto, ya que se desarrollará en un ambiente artificial, en el contexto de una UCI, en un ambiente altamente medicalizado, por no hablar de la constante exposición a los distintos medicamentos necesarios para la madre, pero a los que se verán sometidos los fetos, en relación al mantenimiento de la ventilación artificial del cuerpo de la fallecida.

“El utilitarismo heterónimo y científico que desprende el argumento de Smajdor debe ser contrarrestado con argumentos derivados de una ética deontológica y autónoma que ponga la dignidad del ser humano en el centro” ⁶.

6. Consecuencias sociales

La GCE podría tener importantes implicaciones sociales, como la redefinición de lo que se considera "maternidad" y "paternidad". También podría tener implicaciones para la sociedad en general, como la eliminación de la necesidad de la gestación humana tradicional y la potencial normalización de la "gestación externalizada".

Ya comienza a verse casos en los que se recurre a la gestación subrogada, no solo por la no posibilidad de concebir, sino que se está empezando a recurrir a la misma con “excusas” más banales, como temor al dolor del parto, temas

estéticos, riesgos derivados del embarazo, etc. ¿Vamos a derivar también la acción de crear y gestar naturalmente a nuestros hijos?

Otro tema a destacar es el de las limitaciones, será necesario, al igual que en los casos de adopción para garantizar un sistema de gestación respetuoso, analizar si los padres potenciales están capacitados para serlo. Además de existir límites de edad, garantizando el cuidado del menor al menos, hasta un límite de edad razonable, no son pocos los casos de gestación subrogada, o fecundación in vitro, donde una mujer añosa consigue convertirse en madre, de forma que el futuro puede ser incierto.

Análisis ético a partir de las noticias en medios de comunicación y redes sociales

Para complementar la revisión de la literatura sobre este tema, dada la novedad del mismo, y dado que es difícil obtener publicaciones científicas que analicen la propuesta de la profesora, decidimos llevar a cabo un análisis de las publicaciones llevadas a cabo en medios de comunicación convencionales y en redes sociales. El caso ha tenido mucha repercusión mediática, y no son pocas las personas que se han manifestado, ya sea a través de la prensa o redes sociales. Por ello, en esta sección realizaremos un análisis de publicaciones de los medios.

Las redes se han inundado de críticas a la propuesta de la GCE. Encontramos, argumentos en distintos tipos de medios de comunicación, así como en redes sociales y distintos personajes políticos dando su opinión al respecto. En líneas generales, la donación gestacional de cuerpo entero no tiene muchos seguidores, más bien todo lo contrario. Se identifican a continuación los principales temas de debate a partir del caso de la GCE que se han identificado en las redes sociales y medios de comunicación.

1. Cosificación del cuerpo de las mujeres

Comenzaremos el análisis del artículo de Smajdor por su objeción más criticada. Su propuesta se tilda de abuso contra la integridad física de las mujeres y la forma en la que se cosifica su cuerpo, y se habla de la instrumentalización y explotación del cuerpo de las mujeres. La secretaria de las Mujeres de la Alcaldía de Medellín, Angélica Ortiz, declaró en Twitter que *“ningún cuerpo se está desperdiciando en la actualidad porque las mujeres no son una fábrica de personas (...) Ellas no son mujeres que podrían tener un buen uso; porque nosotras no somos cosas a usar”*, remarcó en Twitter. Algo similar opinó la congresista colombiana Jennifer Pedraza: *“Las mujeres no somos utensilios para desechar después de usadas, las mujeres tenemos derechos humanos, así a algunos se les olvide”*.¹⁰

Los críticos hacen constante referencia no solo al abuso del cuerpo femenino, donde se utiliza para complacer las necesidades de terceros, donde grandes organizaciones se encargan de cobrar incontables cantidades de dinero aprovechando las necesidades económicas de estas mujeres.

Por otro lado, hemos leído la opinión de Blanca Esther Aranda, portavoz de la Federación de mujeres progresistas de España, que expone su oposición argumentando que *“es una salvajada, es la explotación extrema del cuerpo de la mujer, en un cuerpo, además, totalmente indefenso, estamos hablando de mujeres en muerte cerebral y eso es una auténtica barbaridad y una carencia de ética tremenda”*. A esto añade que los cuerpos de las mujeres no pueden comercializarse, además, no debemos enmascarar este despropósito, intentado asemejarlo al acto de donar órganos para salvar vidas.¹¹

2. Vulneración de los derechos de las personas

Lo mismo ocurría en las redes sociales, la opinión pública no está a favor de esta propuesta, haciendo varias referencias a la vulneración de los derechos humanos y la falta de empatía que trasmite Smajdor a través de sus palabras. Todas las personas tenemos derecho a que se siga respetando nuestra dignidad, una vez fallecen, debemos garantizar el cumplimiento de sus voluntades, así como ofrecer un trato respetuoso al cadáver.

De este modo, podemos extraer varios comentarios de las redes, como, por ejemplo, esta usuaria de TikTok @henarconh_ que realiza un video en el que expone lo siguiente “*Derechos humanos, ¿solo para los humanos?*” “*No han creado la pastilla que nos quite el dolor de regla y ya están investigando como ponernos a parir muertas*”¹².

3. Compara la GCE con la donación de órganos

La opinión popular coincide en que donación de órganos debe ser un acto de generosidad que debe estar lejos de parecer un negocio lucrativo, algo que ya ocurre con la gestación subrogada. Además, de no violar la necesidad de salvar una vida, que es el objetivo fundamental de la donación de órganos.

Ana Smajdor proponía hacer la GCE parte de la donación de órganos, de forma que cuando una mujer fallezca, si cumple los requisitos, se convertiría en donante gestacional de cuerpo entero, donándolo indefinidamente para traer niños al mundo.

En contraposición a la propuesta de la autora de hacer la donación gestación de cuerpo entero parte de la donación de órganos convencional nos encontramos con un problema: la credibilidad y confianza pública en el sistema de donación de órganos y trasplantes. Hay gran controversia al respecto en las redes, donde solo encontramos comentarios negativos al respecto, las mujeres no quieren ser

incubadoras humanas una vez fallezcan, no quieren pasar un tiempo indeterminado funcionando para satisfacer las necesidades de otros.

Esto perjudicaría bastante la donación de órganos como la conocemos hoy en día, ya que probablemente, serían pocas las mujeres que accederían. Cabe destacar que nuestro país es primero en el mundo en trasplante de órganos, no obstante, la idea de Smajdor no ha sido bienvenida.¹³.

4. Repercusión social

¿Cómo nos afectaría si esto se llevara a cabo? Pues la respuesta no ha sido positiva: Si nos vamos a Twitter, quizás encontramos más hilos al respecto, en los que se relaciona también con la gestación subrogada, y lo similar del caso, cabe destacar el de esta usuaria, @thegreenladylyx *“Si la gente no se da cuenta de lo tremendísimamente mal que esta el mantener a alguien vivo para usarlo como una incubadora con patas, igual la gente debería de invertir en muchísima terapia, y decidirse por la adopción, en vez de leerse El Cuento de la Criada y creerse Gilead “* ¹². Relacionando la idea de la profesora de filosofía, con una serie de televisión en la que usan a las mujeres como esclavas y gestan a los hijos de las mujeres de las casas donde trabajan.

Discusión

El análisis ético relacionado con la donación de cuerpo entero, como nueva forma de gestación subrogada ha sido bastante unánime en cuanto a la respuesta negativa de la población y de los expertos y las expertas, la idea de Anna Smajdor, parece bastante poco asequible en la vida real, a pesar de las explicaciones de la autora.

Tras el análisis ético llevado a cabo en este trabajo, tanto por los principios y cuestiones éticas fundamentales que se violarían como en relación al rechazo de parte de la mayoría de la población, creo que sería necesario indagar en las

posibles alternativas a la donación gestacional de cuerpo entero, que no resulten tan deshumanizadas. Lo primero que habría que plantearse es si realmente está justificado el derecho a tener descendencia de cualquier manera o bajo cualquier circunstancia. No debemos olvidar que la procreación es una opción, no un derecho.

Actualmente ha salido a escena un claro ejemplo del paradigma de los derechos reproductivos, que ha dado mucho que hablar. Una actriz de nuestro país, Ana Obregón, que acaba de ser abuela por gestación subrogada en Miami. En primer lugar, ha sido cuestionada por su edad, 68 años, no considerándose lo suficientemente joven, y preparada físicamente para ser madre, también ha sido criticada por lo prematuramente huérfana que será la niña, además, y lo más sorprendente de este caso, es que la bebé ha nacido a partir del semen de su hijo fallecido en 2020, y cuya última voluntad según la artista era ser padre, deseo que cumplió tres años después de haber muerto. Aless Lequio ha tenido una niña que no conocerá, y esa niña, nacida a raíz de una promesa, nunca conocerá a su padre ni a su madre. Este caso nos hace cuestionarnos lo lejos que se puede llegar solo teniendo capacidad económica, Ana Obregón pagó 170 mil euros por traer a su nieta al mundo, de los cuales, la gestante recibió 35 mil euros. Este caso tan rocambolesco nos debe hacer cuestionarnos la necesidad de crear legislaciones que regulen este tipo de prácticas.

Tras esta revisión bibliográfica, hemos observado uno de los principales argumentos en contra que comparten tanto la gestación subrogada convencional como la donación gestacional de cuerpo entero, es la cosificación de las mujeres y los derechos humanos. De este modo, si necesitamos una forma de que las personas que no pueden tener hijos lo logren, sería determinante optar por una forma, que en primer lugar no implique tener que “comprar” el cuerpo de otra persona. Si bien es cierto que la gestación subrogada puede ser sin prestación económica, como es el requisito indispensable en algunos países, “solo” deberíamos acabar con las normas que impiden a la mujer gestante que tenga oportunidad de arrepentirse, de forma que garanticemos que el proceso sea totalmente altruista. De nuevo encontramos el problema de que no es asequible para todo el mundo, porque los padres potenciales son los que cubrirían los gastos médicos, lo que hace que no esté al alcance de todos.

Si lo que queremos es ir un poco más allá, podríamos analizar la donación únicamente del útero, entre dos mujeres vivas, técnica que ya ha podido realizarse dos veces en nuestro país, en el Hospital Clínico de Barcelona.

Parece una vía éticamente más aceptable. Sin embargo, tampoco está exenta de repercusiones éticas, esta vez, por los riesgos añadidos a esta operación mucho más compleja, incluso, que gestar al propio bebé. Como bien sabemos, el útero es un órgano muy vascularizado. Por eso, el momento tanto de extracción como el de implantación es tremendamente delicado. Uno de los cirujanos que lo ha realizado en España explica que se trata probablemente del trasplante más complejo que pueda darse, solamente comparable con los trasplantes de cara en cuanto a la complejidad que entraña ¹⁴.

Uno de los requisitos de la realización de este trasplante es el parentesco de primer o segundo grado, además, de que ambas deben presentar lógicamente, compatibilidad y un buen estado de salud. Hasta la fecha, han nacido 30 niños en el mundo a través de esta técnica. De momento tiene una tasa de éxito de un 40% de recién nacido sanos viables ¹⁴.

También cabe mencionar que no todo queda en la donación y trasplante, sería necesario implantar el embrión en el útero, y si hay embarazo, cuando este concluya, será indispensable volver a intervenir a la paciente para extraer el órgano, de lo contrario, la mujer trasplantada se vería obligada a tomar inmunosupresores de por vida para impedir un rechazo a este útero ¹⁵.

Cabe señalar que este trasplante no fue avalado por la Organización Nacional de Trasplantes de España por sus dilemas éticos. En primer lugar, cabe destacar el riesgo para la donante, la receptora y el futuro bebé. Se considera egoísta poner en riesgo a dos personas sanas por el hecho de querer tener hijos a toda costa. Además, debemos de considerar que el útero no es un órgano vital, por tanto, que se considere como cualquier otro trasplante sería difícilmente admisible ¹⁶.

Por otro lado, debemos tener en consideración la edad de la donante, pues debe estar en edad fértil, y por supuesto, existir garantías de no existir abusos o explotación contra las mujeres. Un miembro del comité de bioética de la

UNESCO, sugiere que el proceso que pasan las donantes debe ser eficaz, deben verlas varios psicólogos, varios médicos y un juez ¹⁵.

Otro punto de vista a tener en cuenta, es preguntarnos quien tiene acceso a esta técnica innovadora. Hasta ahora en España el servicio público de salud, no cubre ni se plantea cubrir este tipo de servicios, hasta ahora han sido costeados con fondos de investigación. Todo ello también nos lleva a considerar los aspectos relacionados con la justicia, dado el alto coste para el sistema sanitario que tiene este tipo de intervenciones. Esto nos lleva también a preguntarnos si estará al alcance de todas las mujeres infértiles que quieran realizarse esta operación, pues probablemente no sea así ¹⁴. Y aunque no esté al alcance de todas las mujeres fértiles, ¿debe un sistema sanitario siempre presionado por tratar de buscar la distribución más equitativa de los escasos recursos sanitarios hacerse cargo de este coste?

En cuanto a la posibilidad de utilizar el útero de una persona fallecida, algo que se acerca más a la propuesta de Smajdor, sin llegar tan lejos como la bioeticista quisiera, no sería viable, ya que la operación de extracción es tan larga, que dañarían el resto de órganos, además de las dificultades para encontrar la compatibilidad adecuada.

No obstante, a pesar de todas las dificultades técnicas que entraña, esta técnica fue usada en el Hospital Sao Paulo de Brasil, donde ya ha nacido el primer bebé de un útero donado tras fallecer. El útero procedía de una mujer de 45 años que había sufrido una hemorragia subaracnoidea, y fue insertado en una mujer que no tenía útero por el síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser.

El cirujano que llevó a cabo la intervención reflexionaba señalando que el número de personas dispuestas y comprometidas a donar órganos tras su muerte es mucho mayor que la de los donantes vivos, lo que abre las posibilidades de tener más donantes de útero. Sin embargo, la Organización Nacional de Trasplantes de órganos de Brasil no aprobó dicha técnica ¹⁷.

Conclusiones

La donación gestacional de cuerpo entero es un concepto difícilmente implantable en nuestra sociedad actual, el rechazo a la propuesta de Anna Smajdor ha sido generalizado y públicamente criticado, tanto por parte de personalidades políticas como la población de pie, incluyendo profesionales sanitarios.

La GCE como nueva modalidad de gestación subrogada supone un coche frontal entre otras cosas, con el respeto a la mujer, respeto que en la sociedad actual ha empezado a cobrar importancia, la forma en el que las mujeres son usadas mientras que arrebatamos el derecho de sus familiares a despedirse y usamos sus cuerpos para el beneficio de unos pocos privilegiados, económicamente hablando.

La gestación subrogada como la conocemos actualmente ya causa rechazo de por sí, en gran parte de los países del mundo, en España esta práctica está prohibida por el artículo 10 de la Ley 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Por tanto, no podemos ver la GCE como una alternativa, ya que esta genera más polémica y rechazo, además de entrañar muchas más dificultades, tanto morales, como económicas.

El principal error en la propuesta de la bioeticista ha sido dar por aceptada la gestación subrogada convencional, ya que, como hemos podido ver, no es de agrado tampoco en gran parte del mundo, y no deja de demostrar, como hemos visto en casos de actualidad, como no dejar de ser un negocio, y una forma de violencia contra las mujeres, que vulnera sus derechos humanos y los del bebé.

Bibliografía

- 1 Smajdor, A. (2022). Whole body gestational donation. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s11017-022-09599-8>
- 2 Fiamc. (2019, enero 2). *El problema de la gestación subrogada*. <https://www.fiamc.org/bioethics/el-problema-de-la-gestacion-subrogada/>
- 3 Rubio, M. P. G., & Oviedo, M. H. (2018). Maternidad subrogada: Dilemas éticos y aproximación a sus respuestas jurídicas. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 52, 67-89. <https://doi.org/10.30827/acfs.v52i0.6551>
- 4 Guerra-Palmero, M. J. (2017). Contra la llamada gestación subrogada. Derechos humanos y justicia global versus bioética neoliberal. *Gaceta Sanitaria*, 31, 535-538. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.009>
- 5 Flores H, J. C., Pérez F, M., Thambo B, S., & Valdivieso D, A. (2004). Muerte encefálica bioética y trasplante de órganos. *Revista médica de Chile*, 132(1), 109-118. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872004000100016>
- 6 Mendoza, R. A. P. (2023, marzo 18). *Cuerpos contenedores*. Bioética en la Red: Principios de la bioética y otras cuestiones. <https://www.bioeticaweb.com/cuerpos-contenedores/>
- 7 UCV, O. D. B. (2019, marzo 13). *El tráfico de bebés en la maternidad subrogada, una lucrativa industria*. Observatorio de Bioética, UCV. <https://www.observatoriobioetica.org/2019/03/la-lucrativa-industria-del-trafico-de-bebes/30083>
- 8 *La importancia de los ritos funerarios en el proceso de duelo*. (2019, abril 15). La Mente es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-importancia-de-los-ritos-funerarios-en-el-proceso-de-duelo/>
- 9 Cuartas, J. (2000, marzo 10). El bebé nacido en Gijón de una madre muerta recibe el alta del hospital Una tía materna se hace cargo del pequeño. *El País*. https://elpais.com/diario/2000/03/11/sociedad/952729203_850215.html
- 10 Reynoso, L. (2023, febrero 2). *Usar mujeres con muerte cerebral para la gestación subrogada: La polémica publicación que obligó a rectificar al Colegio Médico Colombiano*. El País América Colombia. <https://elpais.com/america-colombia/2023-02-02/usar-mujeres-con-muerte-cerebral-para-la-gestacion->

[subrogada-la-polemica-publicacion-que-obligo-a-rectificar-al-colegio-de-medicos-colombiano.html](#)

- 11 *Usar a mujeres en muerte cerebral para gestar: La ocurrencia del Colegio de Médicos de Colombia.* (2023, febrero 14). https://www.lasexta.com/noticias/internacional/usar-mujeres-muerte-vegetal-gestar-ocurrencia-colegio-medicos-colombia_2023021463ebb82a2f84b400018924b4.html
- 12 *Helix_Viridis (@TheGreenLadyLyx) / Twitter.* (2023, marzo 31). Twitter. <https://twitter.com/TheGreenLadyLyx>
- 13 @NatGeoES. (2021a, mayo 13). *España, líder mundial en trasplante de órganos durante 28 años.* National Geographic. <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2021/05/espana-lider-mundial-en-trasplante-de-organos-durante-28-anos>
- 14 *El Hospital Clínic ha realizado su segundo trasplante de útero.* (s. f.). Clínic Barcelona. Recuperado 21 de abril de 2023, de <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/el-hospital-clinic-de-barcelona-ha-realizado-su-segundo-trasplante-de-utero>
- 15 MARTÍN, J. (2021, febrero 7). *Trasplante de útero: El hito médico y el debate ético.* RTVE.es. <https://www.rtve.es/noticias/20210207/trasplante-utero-debate-etico/2071320.shtml>
- 16 UCV, O. D. B. (2021, enero 25). *El trasplante de útero plantea evidentes problemas éticos.* Observatorio de Bioética, UCV. <https://www.observatoriobioetica.org/2021/01/el-trasplante-de-utero-plantea-evidentes-problemas-eticos/35040>
- 17 Geographic, N. (2018, diciembre 11). *Nace el primer bebé del mundo fruto de un trasplante de útero de donante fallecida.* *National Geographic en Español.* <https://www.ngenespanol.com/ciencia/nace-bebe-trasplante-utero-donante-fallecida/>