

Bioética

Serie dirigida por Javier Sádaba y María Casado

La aplicación de la biotecnología a los seres humanos es ya un hecho que suscita en los ciudadanos miedos y esperanzas, y que exige un conocimiento de lo que está sucediendo y una reconsideración moral en un marco de pluralismo.

En una sociedad libre y democrática la Bioética tiene como tarea central armonizar bienes y deberes. Por tanto, tras un necesario debate social que dé una información clara, han de ser adoptadas las correspondientes decisiones que respeten los Derechos Humanos reconocidos.

En la Colección de Bioética, deseamos presentar al lector aquel conjunto de hechos que muestra los problemas morales que configuran nuestra época, y hacerlo desde un punto de vista pluridisciplinar y laico.

GLENN MCGEE El bebé perfecto

RAMÓN VALLS Ética para la bioética y a ratos
para la política

JOSÉ LUIS VELÁZQUEZ Del homo al embrión

MARÍA CASADO Las leyes de la bioética
(COORD.) (Contiene normativa en CD-ROM)
(próxima aparición)

JAVIER SÁDABA Principios de bioética laica
(próxima aparición)

FABRICANDO BEBÉS

¿Existe un derecho a tener hijos?

Mary Warnock

gedisa
editorial

Título de la edición original:

Making Babies. Is there a right to have children?

© Mary Warnock, 2002

Making Babies. Is there a right to have children? was originally published in English in 2002. This translation is published by arrangement with Oxford University Press.

Making Babies. Is there a right to have children? fue originalmente publicado en inglés en 2002. Esta traducción se publica por acuerdo con Oxford University Press.

© de la traducción: José Luis López Verdú, 2003

Diseño de cubierta: Sylvia Sans

Primera edición, febrero de 2004, Barcelona

Derechos reservados para todas las ediciones en castellano

© Editorial Gedisa, S.A.

Paseo Bonanova, 9 1º-1ª

08022 Barcelona (España)

Tel. 93 253 09 04

Fax 93 253 09 05

correo electrónico: gedisa@gedisa.com

<http://www.gedisa.com>

ISBN: 84-9784-006-2

Depósito legal: B. 2130-2004

Impreso por: Romanyà/Valls

Verdaguer, 1 - 08786 Capellades (Barcelona)

Impreso en España

Printed in Spain

Queda prohibida la reproducción parcial o total por cualquier medio de impresión, en forma idéntica, extractada o modificada de esta versión castellana de la obra.

Índice

INTRODUCCIÓN	9
Técnicas de reproducción asistida	11
¿Quién paga?	17
El derecho a que no quede ninguna piedra sin remover	21
¿Qué constituye un derecho?	25
¿La gente necesita tener hijos?	35
¿Puede haber un derecho a hacer lo que es moralmente ilícito?	39
El estatuto moral del embrión humano	41
De vuelta a la esterilidad	47
¿Pueden los médicos rechazar un tratamiento?	53
La pendiente resbaladiza	61
Conclusión provisional	65
¿Tienen el derecho legal de recibir asistencia para la reproducción quienes no son estériles?	67
Franqueza	77
¿Por qué quieren tener hijos los homosexuales?	83
Lo natural y lo antinatural	85

La búsqueda de seguridad	91
¿Es el temor una base adecuada para el juicio moral?	99
Conclusiones hasta aquí	101
¿Son legítimos todos los métodos de tratamiento de la esterilidad?	103
La clonación: 1997-2001	113
¿Sería la clonación de humanos intrínsecamente ilícita?	119
Una moral basada en los derechos	127
 ÍNDICE TEMÁTICO	 133

Introducción

En este libro afrontaré la cuestión de si la gente tiene derecho a tener hijos, y en particular, si se puede reclamar el derecho a recibir ayuda para tener los hijos que se desean. Suscitar cuestiones acerca de derechos es entrar necesariamente en el dominio de la moral en un sentido público o social. Los derechos no son simplemente una cuestión de conciencia individual, ya que reclamar un derecho es un acto esencialmente público, una petición de justicia o de aquello que se piensa que se le debe a uno mismo o a los demás. No obstante, sobre lo mismo que algunos pueden reclamar como derecho, otros aducirán que no puede considerarse como tal, pues lo ven como algo que engloba lo que es inmoral y por tanto injustificable en términos de política pública. Hay conflicto, por ejemplo, entre quienes sostienen que una mujer tiene derecho a abortar, si eso es lo que ella elige, y aquellos que sostienen que una mujer no puede reclamar ese derecho, ya que el aborto implica la destrucción de un feto humano vivo, lo que equivale a un asesinato. Y un feto humano, una vez que existe, tiene de por sí un derecho a la vida, en conflicto con el derecho a abortar alegado por la mujer. De forma semejante,

quienes pretenden que un enfermo terminal tiene derecho a recibir asistencia para acabar con su vida son rebatidos por quienes argumentan que no importa cuán deseable pueda ser morir, ya que matar o ayudar a morir a otro ser humano es asesinato, que es y debe seguir siendo el más grave de todos los delitos penales. El fin, como nos dicen los católicos, no justifica los medios. Argumentos análogos surgen en el terreno cada vez más sofisticado de la concepción de niños, y son estos argumentos los que quiero explorar.

Una moral basada en la justicia 119
 Índice temático 133

En este libro se exploran las cuestiones de si la gente tiene derecho a tener hijos, y en particular, si se puede reclamar el derecho a recibir ayuda para tener los hijos que se desean. Sus cuestiones acerca de derechos de derechos es enteramente en el dominio de la moral en un sentido público o social. Los derechos no son simplemente una cuestión de conciencia individual, ya que reclamar un derecho es un acto esencialmente público, una petición de justicia a de aquella que se piensa que se le debe a uno mismo o a los demás. No obstante, son los mismos que algunos pueden reclamar como derecho, otros abducen que no puede considerarse como tal, por lo que se algo que engloba lo que es inmoral y por tanto injustificable en términos de política pública. Hay quienes, por ejemplo, sostienen que una mujer tiene derecho a abortar si eso es lo que ella quiere, y aquellos que sostienen que una mujer no puede reclamar ese derecho, ya que el aborto implica la destrucción de un ser humano vivo, lo que equivale a un asesinato. Y un ser humano, una vez que existe, tiene de por sí un derecho a la vida, en conflicto con el derecho a abortar después por la mujer. La forma apropiada

Técnicas de reproducción asistida

No hace falta decir que las personas son proclives a reclamar derechos, con más fuerza si cabe cuando no han obtenido aquello a lo que creen tener derecho. Si usted ha pagado por su billete para ir de un lugar a otro, y el tren se detiene antes de llegar a su destino, puede legítimamente reclamar el derecho a que le lleven de un modo u otro adonde usted necesite ir. Quienes reclaman el derecho a tener hijos probablemente no son quienes ya los tienen, sino quienes no han conseguido concebirlos. Mi interés, por lo tanto, se dirige en primer lugar hacia la reproducción asistida. Puede ser útil empezar por enumerar los principales métodos utilizados para ayudar a la concepción. La siguiente lista y la descripción de los métodos se han tomado, cuando ha resultado conveniente, en lo que corresponde, de la edición del Informe de la Comisión sobre Fecundación Humana y Embriología de 1985, publicado con el título *A Question of Life* (Blackwell, 1985). Este libro contiene el informe, con comentarios añadidos, de la Comisión Gubernamental Investigadora que fue creada bajo mi presidencia en 1982 para examinar las cuestiones médicas y éticas surgidas después del nacimiento en el Reino Unido,

en 1978, del primer «bebé probeta», que es un bebé nacido por fecundación in vitro.

En primer lugar, por tanto, trataré de la inseminación artificial por el marido (IAM). Esta técnica se emplea cuando una pareja no consigue concebir un hijo, pero el varón no es completamente estéril. Se puede pensar que las oportunidades de fecundación se incrementarán al concentrar el semen, o al insertarlo directamente en el útero de la mujer. (Por ejemplo, este método puede ser muy útil para superar un tipo de esterilidad femenina conocida como hostilidad cervical, en el que el espermatozoide es dañado o destruido por anticuerpos en el mucus cervical.) Hay también situaciones en las que un hombre puede congelar y almacenar su semen para posteriores IAM, por ejemplo si está a punto de experimentar tratamientos tales como la radioterapia, que puede provocar la esterilidad. En un caso que fue notorio en su época, Diane Blood había obtenido semen de su marido, mientras estaba en coma, para congelarlo. Él no se recuperó, y una vez que hubo muerto, ella solicitó que se le hiciera una IAM. La Autoridad en Fecundación Humana y Embriología (HFEA), el organismo que en el Reino Unido da la autorización a todas las clínicas de fertilidad y aprueba los tratamientos de la esterilidad y su investigación, rechazó concederle el permiso. La razón aducida por la HFEA fue que, de acuerdo con sus normas, si tras la muerte de uno de los cónyuges se iba a procrear un hijo, ambos cónyuges deberían haber dado previamente su autorización por escrito. Y puesto que el señor Blood había caído en coma repentinamente (después de contraer meningitis bacteriana), y ya no se recuperó, su permiso por escrito no iba a obtenerse. Mucha gente, incluida yo, pensó que ésta era una aplicación muy estricta y poco razonable de las normas. Pero la presidenta de la HFEA, Ruth Deech, consideró que un hijo póstumo

estaría destinado a sufrir traumas psicológicos, y fue inflexible en su oposición al caso de Diane Blood. Yo misma, siendo una hija póstuma, adopté un punto de vista más indulgente. En Bélgica no hay ningún tipo de regulación que impida IAM póstumos, así que la señora Blood fue allí con el semen conservado de su marido y concibió un hijo, que nació en 1998. Actualmente tiene un segundo hijo concebido por el mismo método. Con la excepción de este caso en particular, sólo los moralistas de línea extremadamente dura ven algo éticamente reprochable en la IAM. Para éstos (una pequeña minoría), así como es pecaminoso mantener relaciones sexuales sin la intención de procrear, también lo es que se intente procrear de cualquier otra manera que no sea la relación sexual: ambas deben estar indisolublemente ligadas. Por otra parte, la IAM comporta la masturbación del varón para producir el semen; dichos moralistas sostienen que la masturbación es reprochable, cualquiera que sea su finalidad.

La inseminación artificial con donante (IAD) es utilizada cuando el cónyuge varón resulta ser estéril (o cuando una mujer no tiene cónyuge varón, o como parte del proceso de maternidad sustituta, cuestiones que se discutirán a su debido tiempo). En el pasado, se plantearon fuertes objeciones morales respecto al uso de la IAD. En 1948, el entonces arzobispo de Canterbury pidió que se la considerara como delito penal. En 1960, una Comisión Investigadora del Reino Unido recomendó, con algo más de moderación, ponerle duras trabas. Con todo, el uso de la IAD se incrementó, y hacia 1973 se estableció en el Reino Unido un comité bajo la presidencia de sir John Peel, quien recomendó que las parejas casadas para las que la IAD fuera apropiada pudieran seguir este método en el National Health Service (NHS),* es

* Sistema público de sanidad británico. [N. del T.]

el resto será destruido, ya sea inmediatamente o después de que haya sido usado en la investigación. Y, como veremos, hay quienes sostienen que la investigación con embriones humanos y su posterior destrucción son reprobables.

La donación de óvulos es otro método de tratamiento de la esterilidad que se usa cuando el cónyuge femenino de la pareja es incapaz de producir óvulos viables. Se obtiene un óvulo maduro de una mujer fértil donante. El óvulo es fecundado en el laboratorio, normalmente usando el semen del cónyuge de la mujer estéril. El embrión o embriones que resultan son transferidos al útero de la mujer estéril y el embarazo, con suerte, se desarrolla con normalidad. El hijo que nazca estará, en este caso, genéticamente vinculado al miembro masculino de la pareja, y no al femenino. Una diferencia significativa entre este procedimiento y la IAD es que la donación de óvulos es más arriesgada e implica más manipulación que la donación de esperma. Sin embargo, actualmente los óvulos pueden ser congelados con éxito y usados tras un período de tiempo (una posibilidad que no se conocía en los años ochenta), y la utilización de la donación de óvulos se ha incrementado considerablemente. Por ejemplo, este procedimiento es usado algunas veces por mujeres que están a punto de experimentar un tratamiento médico que puede provocar esterilidad o una temprana menopausia; se obtienen sus óvulos y se preservan para un uso futuro.

Éstos son, con variantes, los distintos modos de afrontar la reproducción asistida. No parece que sobre ninguno de ellos haya un acuerdo moral o técnico lo suficientemente mayoritario como para que obligue a situarlos fuera de las prácticas permisibles. Volveré sobre las objeciones suscitadas, y también discutiré más adelante los dos tratamientos de la esterilidad por lo general más controvertidos, el alquiler de óvulos y la clonación.

¿Quién paga?

Sin embargo, antes de considerar los fundamentos éticos que subyacen en la concesión de esta asistencia, es necesario aclarar una complicada confusión que resulta de la posición particular del Reino Unido en relación con el tratamiento médico. Desde la creación del National Health Service (NHS) ha sido nuestra norma y nuestro orgullo que el tratamiento sea gratuito para todos en el momento y lugar en que se proporciona; así, este tratamiento gratuito se ha tomado por un derecho en sí mismo. La incapacidad de dar el adecuado tratamiento gratuito es en la actualidad una creciente causa de descontento en el Reino Unido. Esta fuente de confusión en particular no ha surgido en otros países, o no al menos en la misma medida.

Por ejemplo: en Irlanda del Norte, hasta la primavera de 2001 no había clínicas de reproducción asistida que recibieran financiación del NHS. Ese año, en el marco del nuevo Parlamento de Stormont, el ministro de Sanidad (incidentalmente miembro del Sinn Fein), durante la apertura de una reunión de obstetras y ginecólogos en Belfast, anunció que, al menos por un período experimental de dos años, se iba a

alterar esa política. Los tratamientos de la esterilidad estarían disponibles en el NHS. Entre los médicos reunidos se produjo una gran satisfacción; y a algunos se les oyó decir que ahora, por fin, la gente de Irlanda del Norte conseguiría sus derechos. Sin embargo, para mí, presente por casualidad en la reunión, no estaba claro si esto significaba el derecho a acceder a clínicas que hasta ahora no estaban disponibles, o el derecho al tratamiento gratuito en esas clínicas. En la práctica, antes de este Decreto, las personas que en Irlanda del Norte solicitaban un tratamiento de la esterilidad bajo la forma de reproducción asistida iban en su mayoría a Gran Bretaña y con toda probabilidad tenían que pagar por el tratamiento recibido. A mucha gente no le era posible hacerlo porque no se lo podía costear.

En el Reino Unido, éste es un problema que afecta de manera creciente a todos los tratamientos médicos. No todo puede ser puesto a disposición de la gente. En aquellos ámbitos en que el NHS no los proporciona, hay personas a las que se les niegan los medicamentos que serían más efectivos para su enfermedad. Si los quieren deben «ir por lo privado» y pagar, no sólo por los medicamentos sino también por los servicios del médico. A estas alturas ya estamos acostumbrados a que, aunque estén los llamados dentistas del NHS, en realidad sólo ciertas categorías de pacientes tienen derecho a recibir tratamiento dental gratuito. El resto tiene que pagar. (Por ejemplo, muchos dentistas del NHS no verán a un paciente que no esté de acuerdo con ir a un higienista como parte del tratamiento dental; pero en el NHS no hay fondos asignados para pagar los honorarios de los higienistas.) De forma similar, la provisión de gafas, a menudo esencial para el bienestar de la gente con mala visión, o incluso deteriorada, no es algo que se suministre sin cargo alguno. Todo esto le es conocido a la gente que vive en el Reino Unido, y este

tipo de acuerdos en los que el paciente contribuye se están extendiendo a otros ámbitos del tratamiento médico, muchos piensan que para peor. Ciertamente, los padres fundadores del NHS deben de estar revolviéndose en sus tumbas.

En Estados Unidos y en la mayoría de los países europeos la situación es diferente. Se espera que, para tener cubiertas las necesidades de tratamiento médico, la gente se asegurará por su propia cuenta. La cuestión, en esta situación, está en determinar qué es lo que está cubierto por cada póliza particular y qué no lo está. Por todo lo que no quede cubierto habrá que pagar, o prescindir de ello. Es posible, incluso muy probable, que el seguro médico privado, hasta ahora suscrito por una minoría en el Reino Unido, se convierta de una manera u otra en algo cada vez más necesario. Pero sea lo que fuere lo que el futuro pueda deparar al Reino Unido en su camino hacia políticas de privatización, cuando menos parcial, de los seguros, quedarán pendientes decisiones enormemente difíciles acerca de cuáles deberían ser las prioridades dentro del NHS, y esos problemas sólo se agudizarán en la medida en que las tecnologías médicas se vuelvan más sofisticadas y crezcan las expectativas de la gente acerca de lo que es razonable reclamar como tratamiento. Este debate es sobradamente conocido por la gente que vive en el Reino Unido, y por fin está siendo libremente discutido con mayor sinceridad y claridad que antes. Pero los fundamentos implicados en él, aunque de la mayor importancia, no son lo que quiero discutir aquí.

Quiero, más bien, considerar la cuestión de si todos tenemos el derecho a tener hijos, dejando de lado el asunto de quién paga si fuera necesaria la intervención para procrear. Aunque mucha gente que reclama el derecho de recibir asistencia médica para la reproducción reclame también dicha asistencia de forma gratuita, en nombre de la justicia, creo

que las dos reclamaciones pueden separarse, y yo voy a intentar distinguirlas en la medida de lo posible. Después de todo, probablemente estaríamos de acuerdo en que todos tenemos derecho a un tratamiento dental, incluso aunque haya que pagar para ejercerlo. Es lo mismo que decir que a nadie debería denegársele el acceso a un dentista: no hay ninguna categoría de personas que no merezca un tratamiento dental. Incluso si a un dentista le parece que ya no puede seguir tratando a un paciente en particular porque quizá dicho paciente sea abusivo o violento, el dentista debería tratar de asegurarse, en la medida de lo posible, de que el paciente reciba tratamiento de un modo u otro. Y si se ha rechazado a un paciente, éste puede sostener, tal vez de manera plausible, que se ha violado su derecho al tratamiento.

El derecho a que no quede ninguna piedra sin remover

El caso de la «niña B» ilustrará a continuación qué fácil es confundirse entre, por un lado, las reclamaciones del derecho a un tratamiento y, por el otro, las reclamaciones de un tratamiento gratuito. Fue un caso que se hizo notorio en el Reino Unido a mediados de los noventa. Causó gran indignación que la Cambridgeshire Health Authority anunciara que no iba a facilitar los fondos para un tercer intento de trasplante de corazón destinado a una niña, porque su coste, teniendo en cuenta las reducidas posibilidades de lograr un resultado positivo, no lo justificaba. La prensa, que como era de esperar estaba encantada con una historia que combinaba los sufrimientos de una niña con la aparente insensibilidad, motivada por razones económicas, de la Autoridad de Salud, proclamó que a la «niña B» se le había denegado el derecho más fundamental, el derecho a la vida, y el hombre que había anunciado la decisión de la Autoridad de Salud fue denunciado como asesino. Posteriormente, esta persona publicó un templado y valiente artículo defendiéndose a sí mismo contra el cargo, en el que pedía que tales decisiones fueran

tomadas abiertamente y fueran consideradas como lo que eran: decisiones basadas en prioridades, esto es, juicios de valor, en los que las probabilidades de éxito debían ser tenidas en cuenta como un factor, así como también, en este caso, el sufrimiento continuado de una niña que ya había padecido mucho.

La principal causa de la controversia en el caso de la «niña B» fue que la decisión de no tratarla aparecía como tomada «por motivos puramente económicos»; esto implicaba que si sus padres hubieran sido capaces de costear un tratamiento privado, sin ninguna duda lo habrían conseguido, como derecho. Lo que la prensa aducía era que, puesto que existía el NHS, la niña tenía derecho a un tratamiento gratuito, sobre la base de otro derecho que se da por sentado, el derecho a la vida. La cuestión de si en cualquier circunstancia tiene sentido reclamar un «derecho a la vida» no se planteó nunca. ¿Es razonable, o si quiera inteligible, reclamar el derecho a algo que es imposible? Después de todo, hay algo que se llama tratamiento inviable. Y el tratamiento puede ser juzgado inviable tanto si se paga con dinero público como privado.

De modo que, volviendo al derecho a tener hijos, si dejamos a un lado la cuestión del derecho a un tratamiento gratuito cubierto por el NHS, también podemos afrontar la cuestión de si tiene sentido en cualquier circunstancia reclamar un derecho a reproducirse, donde lo que está en juego es la concesión de un derecho a la reproducción asistida. Con anterioridad, pregunté si era razonable, o incluso inteligible, reclamar un derecho a algo imposible. Creo que la respuesta es «no». ¿Tengo yo el derecho a subir al Everest, o a tocar un concierto para violín con la Filarmónica de Berlín? Supongo que nadie me puede denegar el derecho a gastarme miles de libras para tratar de hacer esas cosas, si estuviera lo suficientemente loca; pero cualesquiera que sean las iniciativas que

emprenda, siendo yo quien soy, no tendré éxito y, al fracasar, no estaré siendo privada de un derecho. Los enfermos terminales no tienen derecho a la vida, sin que importe lo mucho que deseen continuar vivos; de manera análoga, habrá algunas parejas cuyas tentativas de tener hijos no darán resultado, incluso con la mejor ayuda médica y, a menos que haya habido una gran negligencia o incompetencia por parte de los médicos implicados, a esta gente no se le habrá privado de un derecho, aunque puedan haber visto frustrados los deseos de sus corazones. Ellos no podrían demandar a su médico por no cumplir con el deber correlativo a su supuesto derecho a concebir. Se hizo lo que se pudo. En contextos médicos, por lo general es importante distinguir entre el hecho de dar la aprobación a un tratamiento, y el de darla a un resultado positivo de ese tratamiento. Un médico puede estimar de manera adecuada que dar tratamiento adicional es inútil, en cuyo caso hay que desistir de intentarlo de nuevo. Evidentemente, a medida que los remedios disponibles se hacen más sofisticados y complejos, más difícil se hace llegar a la anticuada conclusión de que se ha hecho todo lo que se podía hacer. Por ello, me parece importante recordar que, en el contexto de la reproducción asistida, el único derecho que podría reclamarse de modo razonable sería el derecho a *intentar* tener un hijo.

Sin embargo, teniendo esto en mente, sigue siendo cierto que la esterilidad puede causar una honda desdicha a quienes desean tener un hijo, y por lo tanto hay un amplio consenso, aunque en absoluto universal, en que la profesión médica tiene la obligación de hacer todo lo posible para aportar un remedio en forma de reproducción asistida cuando así se desee, y que la investigación acerca de la esterilidad debería ser apoyada. (Volveré más adelante a la cuestión de por qué algunos quieren desesperadamente tener hijos.)

¿Qué constituye un derecho?

Antes de examinar con más detalle la reclamación específica de que haya un derecho a la reproducción asistida con el fin de intentar tener hijos, es importante que echemos una mirada a la idea de los derechos en general. De este modo, podremos establecer un marco en el que debatir la cuestión fundamental relacionada con el asunto particular que nos concierne. Un derecho es, para un individuo, un área de libertad que otra persona tiene la obligación de permitirle ejercer, como una cuestión de justicia. Es una libertad que uno reclama para sí mismo o para otro, y que se puede impedir que otros constriñan. Hasta aquí bien, pero necesitamos considerar cómo tiene que establecerse la existencia de un derecho. ¿Cómo se debe reclamar un derecho para que se apoye esta reclamación? En los últimos años este asunto se ha convertido en una cuestión política muy controvertida, especialmente en el Reino Unido desde la entrada en vigor de la Ley de Derechos Humanos de 2001. (Anteriormente, la reclamación de un ciudadano británico de un derecho humano que había sido violado tenía que ser presentada ante el Tribunal Internacional de Estrasburgo.)

Durante los últimos veinte años, al menos en el Reino Unido, se ha producido un sensible cambio en el concepto de los derechos; no un cambio repentino, sino más bien un desplazamiento gradual de lo que en general se entiende por tal término. Hasta alrededor de 1960, la mayor parte de la gente que reflexionaba acerca de esta cuestión, o que estaba interesada en la teoría del derecho, era ampliamente partidaria de una corriente conocida como «positivismo jurídico». Siguiendo a Jeremy Bentham, un filósofo nacido en el siglo XVIII y generalmente considerado el padre fundador del utilitarismo, los positivistas jurídicos sostenían que un derecho existía y podía ser reclamado sólo si había una ley que otorgase de una manera explícita dicho derecho. Si un derecho había sido otorgado por una ley, entonces cierta persona o personas distintas del reclamante tenían la obligación de asegurarse de que el derecho pudiera ser ejercido, o al menos la obligación de no entorpecer el ejercicio de ese derecho. Es necesario insistir en esta relación entre derechos y obligaciones, ya que a menudo se sugiere que si alguien tiene un derecho, entonces esa misma persona tiene también una obligación. Esto no es así. Si usted tiene derecho de paso sobre mis tierras, reconocido por una ordenanza municipal, no es usted sino yo quien tiene una obligación, la obligación de asegurar que su paso no será obstaculizado. Si la policía tiene el derecho, reconocido por la ley, de detener y registrar a un sospechoso, es el sospechoso quien tiene la obligación de someterse al registro, sin que importe lo enérgicamente que pueda protestar contra ello y contra la ley que garantiza a la policía semejante derecho.

No obstante, y como explicaré más adelante, hay también en la palabra «obligación» un significado más amplio, según el cual yo puedo tener una obligación sin que esto implique que usted o cualquier otro tengan un derecho específico. Y

en este caso es más probable que se origine la confusión. Así, un médico puede creer que tiene la obligación de levantarse durante la noche para ir a atender a un paciente nervioso, sin que sea cierto que el paciente tenga derecho a ese tratamiento. El médico quiere ser un buen médico, y su obligación, así lo cree él, deriva de lo que un buen médico debería hacer. Yo puedo sentir una fuerte obligación a alimentar a mi gato sin que el gato tenga derecho a que se le alimente. Estas obligaciones son morales, y los derechos que las acompañan quizá puedan ser contemplados como derechos morales.

La posición de Bentham, expresada frecuentemente, era que a no ser que haya una ley que otorgue un derecho, ningún derecho puede existir. Hablar de un derecho en ausencia de una ley es una «sinrazón sobre zancos».* Esto es positivismo jurídico; y es un punto de vista que yo, de manera anticuada, suscribo en líneas generales. La posición de Bentham era que, si usted piensa que en el ámbito moral debería tener un derecho que la ley no le garantiza, entonces lo que debería hacer es luchar para que se cambie la ley, y para que así se le garantice el derecho. Pero hasta que se cambie la ley usted sólo puede reclamar que debería tener ese derecho, no que lo tiene. Por ejemplo, suponga que una familia vive justo fuera del área en que, de acuerdo con una normativa del gobierno local, se proporciona a los niños transporte gratuito al colegio; el padre puede aducir que a su hijo debería autorizársele el uso del transporte gratuito que ya disfrutaban los hijos de sus vecinos, esto es, que la normativa debería cambiarse. Pero no puede reclamar, antes de que este cambio se haga efectivo, que su hijo tenga ya derecho a transporte gratuito. Todo lo que puede hacer es presionar a las autoridades

* La autora está citando la célebre frase de Jeremy Bentham «Nonsense upon Stilts». [N. del T.]

des y luchar para que se cree un derecho que en el presente no existe.

Puede verse, a partir de este caso, por qué el positivismo jurídico ha caído en el desprestigio. Parece dar una autoridad indebida a la ley tal y como es, y deja de lado las consideraciones de ecuanimidad y justicia que el padre del niño privado del servicio alegaría sin duda. Una barrera parece alzarse entre lo que, hablando de modo general, es justo, y lo que es legal: entre la moralidad por un lado y la ley por el otro. Un sistema legal no se puede justificar, se aduce, a no ser que esté basado en una noción preexistente de lo que constituye un derecho; y si una ley o una normativa se cambia, se hará de acuerdo con ese criterio preexistente de lo que es justo para la gente. De este modo, el padre del niño privado del servicio puede aducir que, dado que el vecino, que vive sólo a unos pocos metros calle abajo, tiene el derecho legal de acceder al transporte gratuito para sus hijos, el hecho de que se prive a su hijo del mismo es una discriminación injusta y poco equitativa, puesto que la necesidad es idéntica. Por lo tanto, su hijo tiene derecho al transporte gratuito. El padre puede destacar, por analogía, que las viejas leyes dieron a los amos un derecho de dominio sobre sus esclavos. La abolición de la esclavitud reconoció el derecho preexistente de cada uno a ser su propio dueño; no creó ese derecho.

Creo que, en el ámbito de un sistema jurídico actual, hablar de derechos preexistentes y de derechos otorgados por la ley como si tuvieran el mismo tipo de validez lleva a la confusión. Estoy firmemente convencida de que un sistema jurídico debe estar basado cuando menos en ciertos valores morales compartidos; pero prefiero decir, con Bentham, que antes de la abolición de la esclavitud, los esclavos deberían, en el ámbito de la moral, haber tenido el derecho a ser libres, no que lo tuvieran ya. Me parece apropiado que si alguien re-

clama formalmente un derecho deba plantearse la cuestión del origen de este derecho, de qué o quién lo otorgó. Los derechos son parte de la estructura de una sociedad; en la naturaleza no hay ni derechos ni obligaciones. Si en una sociedad que acepta la institución de la esclavitud sostenemos que los esclavos, con todo, tienen en algún sentido el derecho a ser libres, debemos estar apelando a una ley distinta de las leyes de esa sociedad, una ley moral que otorga a los esclavos el derecho a ser libres. Los derechos reclamados son derechos que pertenecen a todos los seres humanos en virtud de su condición humana, en el ámbito de determinada ley moral universal. Y éste es, naturalmente, el argumento que se usa a menudo, aunque el contenido de dicha ley moral sea notoriamente vago.

A veces se argumenta, por ejemplo, que, aparte de las leyes positivas que en la actualidad y en una legislación particular crean derechos, hay una ley superior de la cual pueden hacerse derivar derechos más elevados, universales (que pueden incluir el derecho de cada uno a ser su propio dueño, o el derecho de cada uno a tener hijos). A este respecto, es famosa la manera en que Sófocles representó a Antígona, en la tragedia del mismo nombre, determinada a hacer lo que ella concebía como su obligación, a saber, el mostrar respeto hacia el hermano muerto arrojando tierra sobre su cuerpo, aduciendo que tenía derecho a hacerlo a pesar de que se lo prohibiera una ley vigente. En su gran discurso a Creonte, el tirano de Tebas, Antígona invoca una ley superior, bajo la cual ella no sólo tiene el derecho de honrar a su hermano sino la obligación de hacerlo.

La apelación de Antígona confirma en cierto sentido la posición de Bentham de que sin una ley no puede haber un derecho. Si la ley vigente durante ese período, en el caso de Antígona sometida a un gobierno tiránico, ha suprimido lo

que debería ser un derecho, entonces a lo que ella apelaba era a una ley preexistente, universal y permanente: tiene que haber una ley de un tipo u otro que haga inteligible la reclamación de un derecho. En nuestros días, apelaciones implícitas o explícitas a una ley natural o a una justicia natural se alegan para conferir derechos naturales, o derechos humanos universales; uno de los que podría ser reclamado como tal sería el derecho a tener hijos. No hay ley positiva en el Reino Unido, ni hasta donde yo sé, en otros países, que otorgue a la gente el derecho a concebir, o a ser ayudada en la concepción.

Pero aún podríamos preguntarnos qué es esta ley natural, y de modo especial, cómo llegamos a saber con exactitud cuál es su contenido. Es un principio fundamental de justicia, uno que ciertamente puede ser considerado como fundamento de toda ley positiva, que todos serán tratados por igual, y que nadie será privado de modo arbitrario de lo que en algún sentido necesita. Pero me parece claro que esto debería considerarse como un principio moral, derivado de una consideración acerca de las necesidades y aspiraciones del ser humano. Adoptar este modo de pensar, que consiste en ver la ley natural como principio moral fundamental (sobre el que se basan sin duda las leyes positivas y de la que extraen su autoridad), equivale a trazar una distinción entre lo moral y lo legal, al tiempo que se hace derivar lo segundo de lo primero. Si alguien, por ejemplo un esclavo, o un partidario del abolicionismo, reclama un derecho natural o humano a la libertad, estaría reclamando para sí mismo o para otros no un derecho legal, sino moral, y estaría invocando un principio moral como fuente de ese derecho. Estaría manteniendo que los propietarios de esclavos tienen la obligación moral de libertarles. Me parece que podríamos evitar mucha confusión si retuviéramos la distinción entre lo jurídico y lo moral, y

usáramos el lenguaje de la ley y los derechos en el primer caso, y el lenguaje de los principios y las obligaciones morales en el segundo.

Sin embargo, desde el año 2001, con la promulgación en el Reino Unido de la Ley de Derechos Humanos, la distinción entre derechos tal y como la ley los otorga y derechos generales de los hombres, o derechos morales, virtualmente ha desaparecido, cosa que yo, siguiendo el argumento anterior, lamento. En 1958, la filósofa Elizabeth Anscombe escribió un artículo titulado «Modern Moral Philosophy», en el que empleó el argumento radical de que los conceptos de obligación moral y responsabilidad moral deberían abandonarse como parte del aparato de la ética, porque tales maneras de hablar (y de pensar) se originaron a partir de la idea de que eran leyes morales o mandatos divinos que imponían responsabilidades y obligaciones sobre la gente, obligada a obedecerlas. Su argumentación era que, desde el momento en que se debilitó la creencia en los mandatos divinos, como en gran medida así ha sido, el lenguaje de las responsabilidades y de las obligaciones morales pasó a sustentarse sobre un sentido de autoridad tomado en préstamo que, en ausencia de su fuente divina, ya no puede ser racionalmente justificado por más tiempo, ni adecuadamente expresado. Aducía ella que la expresión «obligación moral», pronunciada en tono solemne, parece tener un peso particular, y se usa con la esperanza de motivar la acción o de inhibir la satisfacción de ciertos deseos. Con todo, sin el respaldo del mandato divino es un concepto vacío, se ha convertido en un mero artificio retórico. Y concluía que, si de lo que se trata es de distinguir entre lo lícito y lo ilícito, sería mejor remontarse hasta el punto de vista aristotélico de la virtud y el vicio, abandonando el punto de vista fundamentalmente cristiano de obediencia al mandato divino (aunque, como ella concedía, este tipo

de posiciones habían sido sostenidas por otros, además de por los cristianos). No es éste el lugar para analizar los detalles de su argumento, con el cual no estoy enteramente de acuerdo. Pero creo que hay una estrecha analogía entre lo que ella sugiere que hay de autoridad prestada en la expresión «obligación moral», y lo que yo sostengo que hay de autoridad prestada en la expresión «derecho» cuando se usa fuera del marco de las leyes específicas existentes. En ausencia de una ley que lo otorgue, reclamar un derecho es emplear un artificio retórico, nada más que eso.

A veces se sugiere, y ciertamente ya lo he insinuado, que la fuente de los derechos humanos no es el concepto de ley sino el de necesidad. Se podría aducir que, al menos en una sociedad civilizada como en la que aspiramos a vivir, si alguien tiene una necesidad, entonces en el conjunto de la sociedad se genera la demanda de que dicha necesidad sea cubierta (o cuando menos de que se haga el intento de cubrirla). Un gobierno puede, por poner un ejemplo, ser elegido con el sobreentendido de que no serán descuidadas las necesidades de nadie (ese fue, por cierto, el reclamo del gobierno laborista británico en 1945). Entonces, ¿es la declaración «yo necesito x » mucho más apropiada como fundamento para la demanda de x , que la declaración «yo tengo derecho a x »? ¿O está confiriendo, de hecho, un derecho a x ? En un sentido, este enfoque parece prometedor. Así como al reclamar un derecho se está enunciando un hecho, a saber, que hay una ley que confiere este derecho, que puede ser identificado e interpretado, y alegado en un tribunal, decir que cierto organismo biológico necesita algo es un enunciado de hecho verificable. Y parece que este enunciado de hecho nos desorienta y nos confunde menos en el último caso que en el primero. Puede ser una cuestión fuera de discusión, con la que todos estarán de acuerdo, que una planta particular ne-

cesita un lugar soleado y bien drenado para florecer, o aún para sobrevivir. Sin embargo, está claro que el reconocimiento de este hecho no conlleva en sí mismo que debamos proporcionar a la planta un lugar así. Hay algunas plantas a las que no haremos florecer, como los dientes de león, o las bistortas del Japón.

Quizá sean únicamente las necesidades de los seres humanos lo que la sociedad esté obligada a cubrir, y los individuos tengan derecho, en correspondencia, a que sus necesidades sean cubiertas. Porque se puede asumir que queremos que todos los seres humanos (al menos en una sociedad determinada) prosperen (aunque esto es en sí mismo una asunción moral, o cuando menos, política; un gobierno que lo cuestionara, ciertamente tendría dificultades para ser elegido). Que la sociedad tenía la obligación de cubrir las necesidades de todos era, como ya he dicho, la teoría que había detrás del Estado de bienestar cuando entré por primera vez en el Reino Unido en los años cuarenta. Pero aún en aquel tiempo, William Beveridge, el padre fundador del Estado de bienestar, reconoció que el bienestar ideal, en el que las necesidades básicas de todos los ciudadanos (en un país) serían cubiertas sin tener que pagar en el momento y lugar en que se proporcionara el servicio, cambiaría con el tiempo. El concepto de lo que constituía una necesidad básica iba a cambiar, y las demandas se incrementarían. Porque la idea de una necesidad es generalmente relativa, y eso es algo que Beveridge comprendió. Incluso si uno distingue entre necesidades obviamente relativas (como que yo necesito botas de excursión si tengo que hacer mi intentona en el Everest, o un buen instrumento si voy a tratar de tocar en mi concierto), y necesidades «fundamentales» o «básicas», aún así lo que se entiende como una necesidad básica depende de lo que se considere un modo de vida intolerable si esa necesidad no es

cubierta. Mucha gente vería hoy la posesión de un equipo de televisión como una necesidad básica, al considerar que una vida sin ella sería intolerable. Obviamente, éste no era el caso en los años cuarenta.

El juicio sobre lo que es y lo que no es un modo de vida intolerable, la vara de medir las necesidades básicas, es de forma manifiesta un juicio sobre valores, aunque de un tipo que probablemente contaría con un apoyo bastante significativo en cualquier período. Todo el mundo estaría de acuerdo en que el hambre, por ejemplo, o la grave escasez de agua, son intolerables; y las necesidades de la gente que sufre tales privaciones pueden muy bien ser vistas como básicas, y generar derechos que remedien dichas situaciones. Un ser humano, en tanto que organismo biológico, morirá sin agua o sin comida, esto es indiscutible. La amenaza de la muerte, de la tortura, del hambre, o de la expulsión del propio hogar, pueden ser consideradas todas ellas como violaciones de los derechos humanos básicos, porque la gente no puede prosperar sin seguridad ante semejantes amenazas. Y, aunque este corolario puede hacer que nos sintamos inquietos, de ahí se desprende que alguien tenga la obligación de vigilar que estos derechos humanos básicos no sean violados, y que las necesidades básicas de todos queden cubiertas. Esta obligación debe recaer sobre las espaldas de alguien, aunque, si nos movemos más allá de nuestra sociedad inmediata, no esté claro sobre quién.

¿La gente necesita tener hijos?

Ahora, tras esta introducción teórica, podemos volver a la cuestión de si la procreación es una necesidad básica, como la nutrición. Pues bien, en un sentido lo es plenamente, ya que si nadie tuviera hijos la especie humana no sobreviviría, y no hablemos ya de prosperar. Pero mientras que todo ser humano individual necesita comer si quiere sobrevivir, no todo individuo necesita procrear para sobrevivir o para que la especie humana sobreviva. Y hay muchas personas que, por elección deliberada u otras causas, no tienen hijos, y que no obstante prosperan como individuos. Parece obvio, por tanto, que la procreación no es una necesidad básica que pueda generar la obligación de que se satisfaga del mismo modo que lo hace la nutrición.

Con todo, ¿podría aducirse que para aquellos que quieren tener hijos la procreación es una necesidad básica lo suficientemente fundamental como para generar un derecho? Afirmar esto sería socavar la distinción entre necesidades básicas y relativas, y ciertamente, haría imposible distinguir entre anhelos profundamente sentidos por un lado, y derechos legales por el otro, entre querencias y necesidades. No estoy

sugiriendo que sea siempre fácil trazar esta divisoria; ya hemos visto, en el caso de la «niña B», cómo pueden traducirse al lenguaje de las leyes las muy naturales y profundas aspiraciones de los padres a que a su hija se le dé una oportunidad más de vivir. Hay, por supuesto, cierta conexión entre querer algo y necesitarlo. Pero la relación entre ambas cosas no es directa, y no hay entre ellas una identidad. Usted puede no querer ciertas cosas que necesita, y en algunos casos usted puede no saber qué es lo que necesita, y por lo tanto, no quererlo. Y puede querer, incluso querer muy equivocadamente, ciertas cosas que usted no necesita. Pero probablemente es imposible que no quiera lo que necesita; y no cabe ninguna duda de que la gente que, por ejemplo, necesita agua, también la quiera desesperadamente, en tanto que mantiene la conciencia. Sin embargo, y a pesar de que estos significados se solapan, si permitimos que los significados de querer y necesitar se confundan uno con el otro, con la consecuencia de que puede parecer que existe un derecho a cualquier cosa que sea profundamente deseada, entonces los peligros de la retórica de los derechos, de la autoridad tomada en préstamo, se incrementan.

Hay gente que aduce que todos (o todos los que lo desean) tienen derecho a tener hijos; al darse cuenta de que es muy importante intentar demostrar de dónde proviene ese derecho, o qué lo confiere, basan sus demandas en el artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, promulgada en 1948 e incorporada en su mayor parte en la Convención Europea de los Derechos Humanos. El artículo 16 comienza con la declaración de que «Los hombres y las mujeres mayores de edad, sin ninguna limitación debida a su raza, nacionalidad o religión, tienen derecho a casarse y a fundar una familia». De la aprobación de este artículo se desprende ciertamente que si, por

poner un ejemplo, a judíos o musulmanes o a parejas de raza mixta se les prohibiera tener hijos, o más aún, si a cada pareja no se le permitiera tener más de un hijo, cualquiera que fuese su raza, entonces un derecho humano se habría infringido. Se habría quebrantado un principio fundamental de justicia. Pero quienes aquí nos incumben no son, o al menos no lo son tanto, aquellos a los que se les pueda *prohibir* el tener hijos, en el ámbito que sea, sino quienes son *incapaces* de tenerlos sin asistencia, y nuestra pregunta es si tienen derecho a recibir esa asistencia.

Hay gente que argumenta, como hemos visto, que no puede existir un derecho al tratamiento de la esterilidad que implique la reproducción asistida, puesto que dicho tratamiento es en sí mismo moralmente ilícito; y no puede existir un derecho moral a algo que es, o que comporta, acciones moralmente ilícitas. Como ya he dicho, esta aserción a menudo se resume con el eslogan «el fin no justifica los medios». La forma más extrema de estos argumentos, expuesta por algunos católicos aunque ni mucho menos por todos, es, como ya he mencionado, que los tratamientos de la esterilidad tales como la inseminación artificial por el marido (IAM), la inseminación artificial con donante (IAD), o la fecundación in vitro (FIV) dependen de la masturbación masculina para la producción de espermatozoides, y la masturbación es un pecado, cualquiera que sea el resultado que pretenda. Por lo tanto, tales tratamientos son intrínsecamente pecaminosos. Una variante de este argumento extremo es que, siendo la reproducción la única justificación de la relación sexual, debe seguirse que ésta no puede permitirse sin la relación sexual

(este es un paso lógico dudoso; además se puede argumentar que si la relación sexual por sí misma, desde el punto de vista moral, apenas es tolerada, sería mejor hacerlo sin ella, y reproducirse siempre a través del proceso indirecto de la FIV o un cluso accidentalmente, por clonación).

Otro argumento menos extremo de que la FIV es reproducible se relaciona con el hecho de que requiere investigación adicional para mejorar su porcentaje de éxito. Cuando se empieza a utilizar la FIV como remedio potencial para el infertilidad, habrá sido tratado como un tratamiento con grandes posibilidades de éxito. La investigación de la FIV exige que los médicos

Hay gente que argumenta, como hemos visto, que no puede existir un derecho al tratamiento de la esterilidad que implique la reproducción asistida, puesto que dicho tratamiento es en sí mismo moralmente ilícito; y no puede existir un derecho moral a algo que es, o que comporta, acciones moralmente ilícitas. Como ya he dicho, esta aseveración a menudo se resume con el eslogan «el fin no justifica los medios». La forma más extrema de estos argumentos, expuesta por algunos católicos aunque ni mucho menos por todos, es, como ya he mencionado, que los tratamientos de la esterilidad tales como la inseminación artificial por el marido (IAM), la inseminación artificial con donante (IAD), o la fecundación in vitro (FIV) dependen de la masturbación masculina para la producción de espermatozoides, y la masturbación es un pecado, cualquiera que sea el resultado que pretenda. Por lo tanto, tales tratamientos son intrínsecamente pecaminosos. Una variante de este argumento extremo es que, siendo la reproducción la única justificación de la relación sexual, debe seguirse que ésta no puede permitirse sin la relación sexual

Hay gente que argumenta, como hemos visto, que no puede existir un derecho al tratamiento de la esterilidad que implique la reproducción asistida, puesto que dicho tratamiento es en sí mismo moralmente ilícito; y no puede existir un derecho moral a algo que es, o que comporta, acciones moralmente ilícitas. Como ya he dicho, esta aseveración a menudo se resume con el eslogan «el fin no justifica los medios». La forma más extrema de estos argumentos, expuesta por algunos católicos aunque ni mucho menos por todos, es, como ya he mencionado, que los tratamientos de la esterilidad tales como la inseminación artificial por el marido (IAM), la inseminación artificial con donante (IAD), o la fecundación in vitro (FIV) dependen de la masturbación masculina para la producción de espermatozoides, y la masturbación es un pecado, cualquiera que sea el resultado que pretenda. Por lo tanto, tales tratamientos son intrínsecamente pecaminosos. Una variante de este argumento extremo es que, siendo la reproducción la única justificación de la relación sexual, debe seguirse que ésta no puede permitirse sin la relación sexual

Hay gente que argumenta, como hemos visto, que no puede existir un derecho al tratamiento de la esterilidad que implique la reproducción asistida, puesto que dicho tratamiento es en sí mismo moralmente ilícito; y no puede existir un derecho moral a algo que es, o que comporta, acciones moralmente ilícitas. Como ya he dicho, esta aseveración a menudo se resume con el eslogan «el fin no justifica los medios». La forma más extrema de estos argumentos, expuesta por algunos católicos aunque ni mucho menos por todos, es, como ya he mencionado, que los tratamientos de la esterilidad tales como la inseminación artificial por el marido (IAM), la inseminación artificial con donante (IAD), o la fecundación in vitro (FIV) dependen de la masturbación masculina para la producción de espermatozoides, y la masturbación es un pecado, cualquiera que sea el resultado que pretenda. Por lo tanto, tales tratamientos son intrínsecamente pecaminosos. Una variante de este argumento extremo es que, siendo la reproducción la única justificación de la relación sexual, debe seguirse que ésta no puede permitirse sin la relación sexual

Hay gente que argumenta, como hemos visto, que no puede existir un derecho al tratamiento de la esterilidad que implique la reproducción asistida, puesto que dicho tratamiento es en sí mismo moralmente ilícito; y no puede existir un derecho moral a algo que es, o que comporta, acciones moralmente ilícitas. Como ya he dicho, esta aseveración a menudo se resume con el eslogan «el fin no justifica los medios». La forma más extrema de estos argumentos, expuesta por algunos católicos aunque ni mucho menos por todos, es, como ya he mencionado, que los tratamientos de la esterilidad tales como la inseminación artificial por el marido (IAM), la inseminación artificial con donante (IAD), o la fecundación in vitro (FIV) dependen de la masturbación masculina para la producción de espermatozoides, y la masturbación es un pecado, cualquiera que sea el resultado que pretenda. Por lo tanto, tales tratamientos son intrínsecamente pecaminosos. Una variante de este argumento extremo es que, siendo la reproducción la única justificación de la relación sexual, debe seguirse que ésta no puede permitirse sin la relación sexual

(éste es un paso lógico dudoso; además se puede aducir que si la relación sexual por sí misma, desde el punto de vista moral, apenas es tolerada, sería mejor hacerlo sin ella, y reproducirse siempre a través del proceso indirecto de la FIV, o incluso asexualmente, por clonación).

Otro argumento menos extremo de que la FIV es reprochable se relaciona con el hecho de que requiere investigaciones adicionales para mejorar su porcentaje de éxito. Cuando se empezó a utilizar la FIV como remedio potencial para algunas formas de esterilidad, su porcentaje de éxito era tan bajo que era esencialmente un procedimiento experimental; ciertamente, habría sido fraudulento ofrecerlo como un tratamiento con grandes posibilidades de éxito. La investigación en el procedimiento de la FIV exige que los embriones humanos se produzcan en el laboratorio mediante la introducción del semen en el óvulo en un tubo de ensayo, y que se supervise su desarrollo, entre otras cosas, para tratar de conseguir un medio ambiente lo más parecido posible al útero materno, y así se incrementen las posibilidades de tener éxito con la fecundación y durante su posterior desarrollo. Los embriones usados en este tipo de experimentos no serían por tanto insertados en el útero de una mujer sino destruidos. Este proceso, a decir del poderoso grupo de presión pro vida (principalmente católico, pero no exclusivamente), es moralmente ilícito. Este argumento es semejante a los usados en contra del aborto: en ambos casos se atribuye al embrión (o al feto) un «derecho a la vida» inviolable. Alguien que reclame que el tratamiento de la FIV sea un derecho está, desde esta postura, pasando por alto el contrapuesto derecho a la vida de todos los embriones creados a lo largo de este procedimiento. No todos ellos serán insertados en un útero; algunos serán inevitablemente destruidos.

El estatuto moral del embrión humano

Llegamos aquí al punto crucial de la oposición a la investigación con embriones humanos, una condición necesaria, como ya he explicado, para la realización de la mayor parte de los tratamientos de esterilidad. La cuestión se centra en el estatuto que se le debería otorgar al embrión humano en la más temprana etapa de su desarrollo. Los llamados grupos pro vida argumentan que en el momento de la fecundación (sin que importe cuándo sea identificado este momento) empieza a existir un ser humano completo, con alma humana y cuerpo potencialmente humano. Por eso nunca se debería destruir un embrión en esta etapa de su desarrollo, ya que se destruiría un futuro feto o incluso un niño o un adulto. Tales actos de destrucción son formas de asesinato.

Algunos científicos que trabajan en el campo de la investigación de la esterilidad quedaron verdaderamente asombrados ante este argumento. Por ejemplo, la eminente psicóloga Dame Anne McLaren, jefa en los años ochenta del UK Medical Research Council Mammalian Unit, me escribió hace poco que «hasta aquella época [la época de la Comisión Gubernamental sobre Fecundación Humana y Embriología,

de la que ella era miembro] yo había llevado una existencia éticamente a cubierto, y nunca había imaginado que el hecho de fecundar óvulos humanos donados, una vez descongelados, como parte de un proyecto de investigación destinado a ayudar a jóvenes mujeres [a concebir] podría también describirse como “crear con el fin de destruir”. Los grupos pro vida sostienen que hay algo especialmente horrendo en la creación «deliberada» de un ser humano sólo para después privarlo de su oportunidad de vivir al no introducirlo en la matriz humana, y arrojarlo, en cambio, por el desagüe.

La creencia de que hay un momento específico en el que comienza la vida humana fortalece la oposición de los grupos pro vida a la investigación con embriones tempranos. Los espermatozoides y los óvulos, aunque humanos y vivos, no cuentan como «vida humana» en el sentido requerido; sólo cuando se unen se ha creado un individuo humano, que tiene el potencial de llegar a ser una persona. Esta creencia, aunque ahora a menudo cómodamente asentada en términos de ADN individual, incorporado ya en las células que construyen el embrión, se debe de hecho en buena parte a Aristóteles, quien no sólo no tenía noción alguna del ADN sino que ni siquiera conocía la existencia de los óvulos humanos, y que especulaba que un embrión estaba formado por esperma masculino que, de algún modo, espesaba la sangre de la mujer dentro del útero. Sostenía que un ser humano comienza a existir cuando la forma de vida específicamente humana entra en el embrión, en una fecha determinada, anterior en los varones que en las mujeres. Había tres tipos de vida o de alma; la vegetativa, compartida por todas las cosas vivas, incluidas las plantas; la sensitiva, compartida por todos los animales, incluido el hombre; y la racional, peculiar del hombre. Cuando las especulaciones de Aristóteles fueron descubiertas y asumidas, primero por Tomás de Aquino y poste-

riormente como doctrina oficial de la Iglesia, hubo un amplio debate acerca del momento exacto de esta entrada de la vida humana, o alma, en el cuerpo. Por supuesto a estas alturas el concepto de «alma» ha cambiado por completo desde los días de Aristóteles, siendo ahora una entidad completamente cristiana, inmortal y, en un sentido especial, en las manos de Dios, y de infinito valor. Hubo gradualmente un acuerdo acerca de que no se podía estar seguro del momento exacto en el que la encarnación del alma tenía lugar y, por lo tanto, se debía asumir que era en el momento de la fertilización, o fecundación. De ahí se desprendía que, desde ese momento en adelante, el crecimiento del embrión debía considerarse, al igual que los otros seres humanos, como investido de vida «sagrada», y debía protegerse a toda costa de la destrucción. Este conjunto de creencias influyó en la cuestión más frecuentemente planteada por quienes querían decidir si la investigación con embriones humanos estaba justificada: «¿Cuándo da comienzo la vida?». Había gente que aducía que tendría que haber una moratoria en este tipo de investigaciones hasta que los científicos pudieran dar respuesta a la cuestión crucial. Pero se trataba de una cuestión falsamente formulada. Sonaba como una cuestión científica, pero de hecho era una cuestión moral encubierta: «¿En qué etapa un embrión se vuelve moralmente significativo?».

Los biólogos no aristotélicos, los darwinistas, no podían aceptar este punto de vista de que los seres humanos comienzan a existir de golpe, en un momento concreto. El entonces arzobispo de York, John Habgood, destacó este punto muy claramente en el debate durante la segunda lectura del Proyecto de Ley de Fecundación Humana y Embriología (Diario de sesiones del 7 de diciembre de 1989). Dijo: «Los científicos en general y los biólogos en particular manejan principalmente continuidades y cambios graduales de

para tratar una variedad de enfermedades, desde la enfermedad de Parkinson hasta ciertos tipos de leucemia infantil. Así, el argumento de que nadie puede tener derecho a un tratamiento que dependa de este tipo de investigación, ya que es intrínsecamente reprobable, debe, a mi juicio, descartarse. Al menos, el Parlamento ha decidido dos veces que la investigación con embriones es permisible.

Naturalmente, esta normativa se aplica sólo en el Reino Unido. La investigación que usa embriones vivos como parte del tratamiento contra la esterilidad, aunque es ilegal en Alemania, es generalmente permitida en otros lugares. Sin embargo, sólo en el Reino Unido se permite la investigación con células madre embrionarias. En Estados Unidos no hay fondos federales para la FIV y tratamientos relacionados, ni para el desarrollo de nuevas líneas celulares para la investigación médica. En medio de una confusión extraordinaria, el presidente George W. Bush, al principio de su mandato, decidió autorizar la investigación con las pocas líneas celulares que ya habían sido aisladas. Pero resulta que tales células ni son todas accesibles ni particularmente útiles para los avances de la medicina. La ausencia de fondos federales, sin embargo, no impide a las clínicas con presupuestos privados o a las compañías comerciales llevar a cabo investigaciones. Mientras que, por la legislación de 1990, en el Reino Unido toda investigación, privada o pública, debe ser autorizada por la Autoridad en Fecundación Humana y Embriología (HFEA), un cuerpo de estatutos establecido hacia 1990, en Estados Unidos no hay una normativa general que pueda aplicarse.

De vuelta a la esterilidad

Sin embargo, a pesar de los avances en embriología y genética, no parece que estemos más cerca de la respuesta a la pregunta de si en la actualidad la gente tiene o no un derecho demostrable a que se le facilite la reproducción asistida. Vamos por tanto a descender de las regiones de la elevada abstracción para hablar de derechos y de sus correlativas obligaciones, de lo que es y lo que no es una necesidad humana básica, o un consecuente derecho humano —cuándo, desde el punto de vista de su significado moral, un humano se convierte en un individuo—, y consideraremos la cuestión desde una perspectiva más objetiva. Ciertamente se da el caso, como ya he dicho, de que la esterilidad es una anomalía que puede causar una profunda desdicha. Aunque algunas parejas estériles parecen capaces de superar la decepción ante su incapacidad para concebir, hay otras cuyas vidas quedan arruinadas. Toda su perspectiva de futuro se ha tambaleado; pueden sentir que se les ha privado de lo que da sentido a las vidas de sus coetáneos y de lo que tenía que dar sentido a las suyas. Todo su proyecto vital se fundaba en la idea de una familia, y se ha visto frustrado.

Es difícil analizar este intenso anhelo de tener hijos que se da en algunos de quienes no son capaces de concebir, aunque es extremadamente fácil, para mí al menos, simpatizar con ellos. Como ya he sugerido, no es adecuado rebajar dicho sentimiento al nivel de una urgencia puramente biológica, dado que un creciente número de personas, aún en caso de vivir juntos como pareja, toman deliberadamente la decisión de no crear una familia. Dichas parejas son autosuficientes; sus carreras, sus intereses, sus viajes son suficientes para dar sentido a sus vidas. No se trata necesariamente de aquellos a los que sencillamente no les gustan los niños y, por lo tanto, no están preparados para tenerlos. Debería haber sido obvio, desde que la contracepción se hizo fácilmente disponible, que las parejas podían elegir no tener hijos, y que quienes toman esta decisión no han de ser tratados como *antinaturales*, o en cierta medida no completamente humanos. Su modo de vida elegido es en términos morales perfectamente aceptable. Pero, sea moralmente aceptable o no, hay a quienes les parece imposible de aceptar.

En el periódico británico *Observer*, en junio de 2001, Laurie Taylor y su hijo Matthew publicaron un artículo contrastando las cifras de la gente que actualmente no quiere tener hijos con las cifras de la década de los sesenta, cuando nació Matthew Taylor. El contraste es incluso más extremo si uno coteja las cifras con las de diez años atrás, una vez acabada la Segunda Guerra Mundial, cuando quienes empezamos con nuestros matrimonios y nuestras carreras sencillamente asumimos que tendríamos hijos, y que eso significaría la plenitud de nuestra vida en común. Entonces se daba comúnmente por sentado que la incapacidad de concebir causaba profundas decepciones y zozobras. Pero aunque una vida sin hijos se ha vuelto en términos generales más socialmente aceptable, todavía sigue siendo cierto que el deseo de tener

hijos se puede convertir para algunos en una obsesión. Y la angustia psicológica es particularmente dura de soportar porque, excepto en una minoría de casos, una pareja no puede saber con certeza que no va a concebir. Pueden continuar con la esperanza, mientras los meses pasan, y sufrir decepciones sin fin. Paulatinamente, encontrar bebés para adoptar se ha vuelto más difícil en la medida en que el estigma ligado a la maternidad en soltería disminuye. En cualquier caso, adoptar un bebé es para mucha gente un riesgo inasumible. A medida que nos hacemos más conscientes del papel de los genes heredados en el carácter de nuestro hijo, criar niños no genéticamente conectados en modo alguno con nosotros se ha convertido en una empresa considerablemente diferente a la de criar a un niño que comparte nuestros propios genes. Puede que valga la pena, pero no es lo mismo. En cualquier caso, cuando la Comisión Investigadora sobre Fecundación y Embriología estaba deliberando la cuestión, a mediados de los ochenta, no tuvo dificultad en reconocer que, para aquellos que quisieran niños, la esterilidad merecía tratamiento, y los científicos y la profesión médica harían bien en continuar desarrollando remedios a través de la investigación y de la práctica; y que debería facilitárseles el acceso a quienes necesitaran asistencia para la reproducción.

La Comisión se había establecido tras el nacimiento del primer «bebé probeta» por medio de la FIV. Las técnicas eran nuevas, y el porcentaje de éxito de la FIV era muy bajo. Una de las cuestiones planteadas ante la Comisión era si la investigación en este campo debía continuar y, si lo hacía, cómo tenía que ser regulada. En el asunto de la regulación, fue bastante difícil alcanzar un acuerdo; pero en la cuestión fundamental de si la investigación, sin la que el tratamiento no podía seriamente ofrecerse, estaba justificada, nosotros, los miembros de la Comisión, no tuvimos dudas. Aunque a ve-

ces nos los plantearan, ninguno de los argumentos acerca de la superpoblación en el mundo en su conjunto tuvo peso alguno en la cuestión de si los individuos que estaban sufriendo un mal que éramos capaces de remediar (y que formaban una pequeña proporción de la población mundial) deberían ser ayudados en la medida de lo posible a convertirse en padres. Utilizar argumentos generales o globales para dar fundamento a casos particulares siempre es difícil. Resultaba evidente que a una pareja verdaderamente acongojada por no tener hijos no les confortaría que se les dijera que el mundo está superpoblado, y que por tanto deberían estar contentos. A ellos no les importa la población de la India, lo que quieren es poner remedio a sus cunas vacías.

Supongo que hay personas que quieren hijos para revivir ciertas experiencias de su infancia. Estoy segura de que éste era un aspecto del gozo que mis hijos me procuraban, además de mi motivación para tenerlos. Otros, al contrario, quieren ser capaces de hacerlo mejor con sus hijos de lo que sus padres lo hicieron con ellos.

Pero quizá la razón más obvia del deseo de tener hijos sea una especie de curiosidad insaciable: ¿qué producirá la mezcla azarosa de genes? ¿Qué nos será familiar, y qué poco familiar? El asombroso placer de cada niño reside en que él o ella es nuevo, un ser totalmente único que nunca antes ha existido en el mundo, que ve cosas con sus propios ojos, que dice cosas que son sus propias invenciones. Para mí es fácil comprender por qué se te puede hacer insufrible el ver a otra gente experimentar esas delicias que tú tanto deseas.

De modo que, en términos generales, la Comisión estuvo de acuerdo con el principio humanitario de la profesión médica de que, en el ámbito de la compasión, sería incorrecto no proporcionar reproducción asistida a quienes pretendieran superar su esterilidad; en otras palabras, que la profesión mé-

dica tenía la obligación, en el sentido más amplio ya citado, de continuar proporcionando asistencia. Los médicos generalmente están de acuerdo en que es obligación suya intentar aliviar el sufrimiento y descubrir y tratar su causa, si es posible, y así lo es con la esterilidad. La cuestión de los derechos difícilmente se plantea ya que, por regla general, los médicos suelen creer que tienen la obligación de tratar una enfermedad particular, sin que sus pacientes tengan que reclamar el derecho al tratamiento sino únicamente su deseo de ser tratados y la voluntad de cooperar.

Con todo, la Comisión tenía claro que, pese a la obligación general de proporcionar tratamiento, había médicos que querían libertad para rechazar en ciertos casos a quienes solicitaran un tratamiento de la esterilidad. Y por ello la cuestión de los derechos se planteó de una forma un tanto diferente. ¿Con qué fundamento puede denegarse la ayuda a una pareja que aspira a la reproducción asistida? Una vez más, al afrontar esta pregunta, trataré de distinguir entre cuestiones que pueden suscitarse en el contexto de la sanidad pública, y las que pueden suscitarse en clínicas privadas, en el Reino Unido o en cualquier otra parte; en otras palabras, aquellas cuestiones que poseen de vellos principios no ligados a la escasez de recursos o a la distribución de asistencia sanitaria.

Para nosotros era evidente que no especialistas podía usar su evaluación clínica para rechazar a una pareja aspirante al consejo que ninguna forma de reproducción asistida que él pudiera proporcionar fracasaría para ellos (es decir, que el tratamiento sería inútil) o que por alguna razón se propa-

dece con la obligación de proporcionar el tratamiento. La obligación de proporcionar el tratamiento es una obligación general que se deriva de la función social de la profesión médica. En el ámbito de la profesión médica, la obligación de proporcionar el tratamiento es una obligación general que se deriva de la función social de la profesión médica. En el ámbito de la profesión médica, la obligación de proporcionar el tratamiento es una obligación general que se deriva de la función social de la profesión médica.

Supongo que hay personas que quieren hijos para revivir ciertas experiencias de su infancia. Estoy segura de que éste es un aspecto del gozo que mis hijos me procuraban, además de mi motivación para tenerlos. Otros, al contrario, quieren ser capaces de hacerlo mejor con sus hijos de lo que sus padres lo hicieron con ellos.

Pero quizá la razón más obvia del deseo de tener hijos sea una especie de curiosidad insaciable: ¿qué producirá la mezcla azarosa de genes? ¿Qué nov será familiar, y qué poco familiar? El misterioso placer de cada niño reside en que él o ella es nuevo, un ser totalmente único que nunca antes ha existido en el mundo, que ve cosas con sus propios ojos, que dice cosas que son sus propias invenciones. Para mí es fácil comprender por qué se te puede hacer inabundante al ver a otra gente experimentar esas delicias que tú tanto deseas.

De modo que, en términos generales, la Comisión estuvo de acuerdo con el principio humanitario de la profesión médica de que, en el ámbito de la comisión, sería incorrecto no proporcionar reproducción asistida a quienes prescieran su propia esterilidad; en otras palabras, que la profesión mé-

dece con la obligación de proporcionar el tratamiento. La obligación de proporcionar el tratamiento es una obligación general que se deriva de la función social de la profesión médica. En el ámbito de la profesión médica, la obligación de proporcionar el tratamiento es una obligación general que se deriva de la función social de la profesión médica. En el ámbito de la profesión médica, la obligación de proporcionar el tratamiento es una obligación general que se deriva de la función social de la profesión médica.

¿Pueden los médicos rechazar un tratamiento?

dece con la obligación de proporcionar el tratamiento. La obligación de proporcionar el tratamiento es una obligación general que se deriva de la función social de la profesión médica. En el ámbito de la profesión médica, la obligación de proporcionar el tratamiento es una obligación general que se deriva de la función social de la profesión médica.

Con todo, la Comisión tenía claro que, pese a la obligación general de proporcionar tratamiento, había médicos que querían libertad para rechazar en ciertos casos a quienes solicitaran un tratamiento de la esterilidad. Y por ello la cuestión de los derechos se planteó de una forma un tanto diferente. ¿Con qué fundamento puede denegársele la ayuda a una pareja que aspira a la reproducción asistida? Una vez más, al afrontar esta pregunta, trataré de distinguir entre cuestiones que pueden suscitarse en el contexto de la sanidad pública, y las que pueden suscitarse en clínicas privadas, en el Reino Unido o en cualquier otra parte; en otras palabras, aquellas cuestiones que ponen de relieve principios no ligados a la escasez de recursos o a la distribución de asistencia sanitaria.

Para nosotros era evidente que un especialista podía usar su evaluación clínica para rechazar a una pareja aspirante si concluía que ninguna forma de reproducción asistida que él pudiera proporcionar funcionaría para ellos (es decir, que el tratamiento sería inútil) o que por alguna razón su propia

salud quedaría seriamente afectada por este tratamiento. En tales casos, él ofrecería probablemente, y desde mi punto de vista acertadamente, la oportunidad de una segunda opinión clínica. Pero había un eminente miembro de la Comisión, ya mayor por aquel entonces, obstetra, que dijo que además rechazaría a aquellas parejas de las que pensara que no eran «idóneas». Cuando le preguntamos cómo les explicaría a ellos su decisión de que no eran idóneos, ella replicó que, sencillamente, les diría que al rechazar su solicitud de tratamiento estaba ejerciendo su evaluación clínica, y que estaba facultada para hacerlo. Como presidenta de la Comisión, esta línea a seguir me pareció moralmente censurable, a no ser que, como también podía suceder, hubiera genuinas dudas clínicas acerca de que, el embarazo, en el caso de que se llevara a cabo, pudiera ser nocivo para la salud de la mujer, y la presioné con firmeza para que explicara cuáles serían sus criterios acerca de la «no idoneidad», pero fue en vano. Ella no podía, o no le importaba, distinguir entre criterios clínicos y entre lo que yo sospechaba que eran criterios sociales o morales de la «no idoneidad».

En el curso de un encuentro posterior, otro médico ginecólogo, una persona extraordinariamente humana, entregada a sus pacientes y ellos a él, pidió consejo a la Comisión acerca de si debería ofrecer tratamiento de la FIV a una pareja que era estéril, y en la que los dos cónyuges eran ciegos. Esto llevó a una prolongada discusión, y naturalmente nos hizo volver a la posibilidad de encontrar criterios generales no clínicos acerca de la «idoneidad para el tratamiento». El caso de la pareja ciega presentaba pocas dificultades. Eran personas inteligentes, habían considerado racionalmente los problemas a los que se enfrentarían al criar un niño y qué ayuda podían obtener para aliviar tales problemas, y deseaban profundamente tener hijos. Los problemas que tendrían eran

sus problemas, no los de sus especialistas. En este punto fue planteada la objeción inevitable: está muy bien que el especialista ayude a sus pacientes a que logren lo que desean y lleguen a dar a luz con éxito, pero ¿qué pasa con el bien del niño? Después de todo, en cualquier caso que afecte a la esterilidad, al lado de los pacientes hay una tercera parte potencial que debe considerarse, el niño deseado, cuyos intereses, como se sostiene generalmente, no deben ser pasados por alto, sino que hasta deben considerarse en primer lugar. Así, ha sido enunciado el principio «el bien del niño es el bien superior», que además está incluido en la Ley de Fecundación y Embriología de 1990, así como en los criterios básicos de la Autoridad en Fecundación Humana y Embriología establecidos por dicha ley. Sin embargo, lo que este principio significa exactamente, qué fuerza tiene y cómo tiene que ser estimado el bien futuro del niño, son cuestiones que no se han examinado seriamente; nosotros, en la Comisión que examina tales asuntos, no lo hicimos. El principio nos parecía bien, y lo adoptamos.

En lugar de proseguir con análisis adicionales de lo que, en el caso de que lo hubiera, determinaría si en ámbitos distintos del clínico había pacientes que podían considerarse como «no idóneos para el tratamiento», inventamos una situación en la que una pareja que pedía reproducción asistida tenía, uno o ambos cónyuges, un historial probado de abuso de menores. (No entramos en la cuestión de cómo el especialista llegó a saber esto: estábamos tratando, al fin y al cabo, con un caso hipotético, un ejemplo extremo con el que someter a prueba los conceptos de «no idoneidad clínica» y de «el bien del niño».) La eminente mujer obstetra mantenía todavía que examinaría a la pareja y les diría que eran demasiado mayores, o les daría cualquier otra razón seudoclínica que se le ocurriera para denegarles el tratamien-

to. El resto aducíamos, más cautelosamente, que a la pareja no se le debería dar tratamiento, pero se le debería decir la verdadera razón, y ofrecerle la oportunidad de ver si otro especialista podría adoptar una posición más condescendiente. En una visita que habíamos concertado para reunirnos con ciertos médicos en Belfast la cuestión se suscitó de nuevo, y yo la trasladé a nuestros colegas norirlandeses. Uno de ellos habló con un grave aire de seguridad y dijo: «Yo les aconsejaría». Entonces le insistí, y le pregunté qué haría si los pacientes reclamaban el derecho al tratamiento; dijo, de una manera algo más vacilante, «les aconsejaría y les volvería a aconsejar hasta conseguir disuadirles». Era un hombrecillo fiero, y tuve la certeza de que, de haberse tratado de mí, me habría marchado con bastante rapidez. Aún así, no me parecía que me hubiese dado una respuesta realmente satisfactoria.

Una razón que plantea dudas en este punto es que quizá las personas puedan cambiar y, de hecho, lo hacen. En otros ámbitos no se permite que los delitos previos puedan ser esgrimidos permanentemente contra quienes los han cometido. Por añadidura, uno no siempre puede confiar en los veredictos sobre abuso de menores. Finalmente, aunque pensara que un especialista que hubiera rechazado a esta hipotética pareja habría decidido probablemente bien, y que estaría posiblemente capacitado para tomar lo que sería una decisión más social o moral que clínica sobre el caso, yo recelaría de cualquier sugerencia que pudiera hacer derivar de este ejemplo un conjunto de criterios mediante los cuales evaluar la «idoneidad» moral o social para un tratamiento de la esterilidad. Incluso en el caso de que, como haría con casi completa seguridad, el especialista discutiera las cuestiones no sólo con sus colegas médicos, sino con psiquiatras, trabajadores sociales, oficiales de prisiones y otros, me seguiría parecien-

do aún muy temerario que él, o la clínica en la que trabajara, intentara generalizar a partir de este caso particular y estableciese reglas con las que los pacientes pudiesen ser excluidos. Preferiblemente, todo nuevo solicitante objeto de duda debería ser examinado según los méritos de su propio caso.

Los solicitantes podrían tener, después de todo, muy diferentes motivos para desear la reproducción asistida. Por ejemplo, una mujer podría solicitar un tratamiento después de haber tenido varios hijos y haber sido esterilizada a petición propia. Vamos a suponer que está casada por segunda vez, y que tiene grandes deseos de dar a luz a un niño de su segundo marido. Hay quien dirá que dado que ella tiene hijos, aunque de un primer matrimonio, deja de tener derecho a un tratamiento previsto para los estériles. Teniendo en cuenta, sin embargo, que aquí no nos concierne el tratamiento gratuito, y que por lo tanto no estamos tratando con cuestiones de distribución equitativa de recursos escasos, resultaría muy severo que rechazásemos darle tratamiento basándonos en que ella misma se colocó deliberadamente en la posición de ser estéril. No parece, en principio, que haya nada reprobable en darle tratamiento, y ciertamente ningún argumento derivado de la idea del bien del niño bastaría; podría ser una madre excelente.

Pero sin duda hay más casos controvertidos. Recientemente ha habido una gran cantidad de casos, cubiertos por la prensa, en los que a mujeres posmenopáusicas—estériles, ciertamente, pero en razón de su edad— se les ha proporcionado reproducción asistida. Hay un médico italiano, el profesor Severino Antinori, un pionero de la FIV y ahora un abogado de la clonación humana, que por lo menos en una ocasión ha asistido a un nacimiento de este tipo. En el año 2000 fue a verle una mujer francesa de sesenta y dos años, hasta ese mo-

mento sin hijos, que quería tener un niño a través de la FIV con la ayuda de semen y óvulos donados. Aunque ella no se lo dijo al médico, el espermatozoides donado en este caso pertenecía a su hermano. Antinori rechazó dar tratamiento a la mujer, en gran medida porque tenía sospechas acerca de su estado psicológico. Inmediatamente, ella y su hermano se fueron a Los Ángeles donde, ocultando todavía el hecho de que el donante era su hermano, pidió y obtuvo tratamiento de la FIV y dio a luz con éxito un niño sano. (En el mismo momento, como una especie de salvaguarda, una madre sustituta, la donante del óvulo, fue inseminada con el semen del hermano y dio también a luz a un bebé, una niña, que está siendo criada con el niño por la mujer de sesenta y dos años y por su hermano.) Este extraño caso provocó un escándalo en Francia, donde fue etiquetado como «incesto social». En cualquier caso, en Francia es ilegal dar asistencia para la reproducción a una mujer posmenopáusica, al estar basada la ley en el concepto del bien del niño, así como en un sentimiento ampliamente compartido expresado en la declaración de que «hay un tiempo para ser madre y un tiempo para ser abuela», y en que este tipo de nacimientos tardíos contravienen la ley del sentido común. En este caso particular originado en Francia, había una historia de espantosas discordias familiares relativas a la herencia de una propiedad, y parece que el motivo de haber tenido estos dos bebés fue que la herencia no se repartiese con sus familiares cercanos (con quienes hasta ese momento, según parece, los dos hermanos habían estado en los peores términos.) No tengo ninguna duda de que en el Reino Unido, y probablemente en la mayoría de los demás países, la solicitud de la mujer de tratamiento de FIV habría sido denegada, aunque sólo fuera porque la motivación para tener los hijos parece haber sido puramente económica; los bebés se habrían creado para dirimir potenciales disputas fami-

liares. Anthony Trollope habría comprendido la profunda importancia que en ciertas familias cobra el tener un heredero de la propiedad: en el trasfondo de muchas de sus novelas aparecen los riesgos que acarrea el conseguir un heredero, y la resignación que hay que adoptar cuando la naturaleza no lo ha producido. La suposición de que, sea cual fuere la edad de una mujer, ésta puede pedir un tratamiento que le permita dar a luz al heredero de su propiedad, es totalmente ajena a esta visión, en cierto sentido romántica, de los azares del nacimiento y de la muerte. Sin embargo, aunque no completamente racionales, tales puntos de vista son ampliamente compartidos y profundamente sentidos, y no se les puede fácilmente dejar de lado porque un adelanto tecnológico haga posible que una mujer mayor conciba.

La mayoría de las clínicas de infertilidad del Reino Unido tienen un tope de edad para el tratamiento muy por debajo de los sesenta y dos años; es una decisión política, basada en gran parte en consideraciones acerca de la salud de la madre y del bien del niño (especialmente cuando está creciendo, cuando su madre ya mayor se puede convertir en una tremenda carga, una responsabilidad, y una fuente de culpa y de vergüenza), que se añaden a las razones no clínicas, o al menos no enteramente clínicas, para rechazar a una solicitante. Creo que, incluso sin tener que establecer criterios estrictos para la aceptación o el rechazo de pacientes, para un médico o para una clínica sería posible decir «no» en casos de este tipo y, como ya he sugerido, decirles la verdadera razón: «no nos parece correcto». Un médico que actuara con sentido común no debería tratar a una paciente de este tipo. Lo más que podría hacer es aconsejarle que viajase al extranjero, quizá a Italia, o a la Costa Este de Estados Unidos, donde las clínicas privadas abundan y donde no hay regulación federal o estatal de lo que se puede pedir, mientras se pague por ello.

Creo que, aunque sería imposible avanzar todos los casos que se podrían plantear, y todos los criterios que deberían ser usados para aceptar o denegar las solicitudes, el tratamiento de la esterilidad es un área en la que los problemas no se plantean tan a menudo; deberíamos contentarnos con trabajar dentro del marco general de asignación de servicios de reproducción asistida a quienes lo necesitan. En la gran mayoría de los casos el rechazo al tratamiento está basado en genuinas y honestas evaluaciones clínicas. En pocos casos pueden verse implicadas evaluaciones no clínicas (y a los médicos nunca les gustará hacerlas). Volveré a la cuestión de las evaluaciones no clínicas a su debido tiempo.

La pendiente resbaladiza

Entretanto, sólo diré que, a pesar de que el argumento de la «pendiente resbaladiza» no me gusta demasiado, me inclino aquí por referirme a una de sus versiones. Normalmente, el argumento de la pendiente resbaladiza, que tiene un atractivo similar para la prensa conservadora y para la sensacionalista, adopta la siguiente forma: x es un paso hacia y , z , etcétera; x quizás no es especialmente indeseable en sí mismo, pero y y z ciertamente lo son; y una vez que x ha sido permitido, y y z le seguirán inevitablemente. De este modo, se puede aducir que mientras que puede que no sea absolutamente reprochable abortar un feto en el que se han descubierto graves daños, si esto se permite, entonces se hará imposible prevenir el aborto en casos más triviales, como que el feto no sea del sexo preferido, que tenga una leve discapacidad si llega a nacer, o que tenga algunas otras características indeseables. Al permitir el aborto de un feto severamente dañado iríamos directos hacia la eugenesia. Y si nos permitimos iniciar este camino, terminaremos por enviar a morir en la cámara de gas a grupos enteros de gente a los que vemos como indeseables. Por lo tanto, debemos prohibir el aborto de un

feto severamente dañado. El grito de guerra de quienes esgrimen el argumento de la pendiente resbaladiza es: «¿Dónde terminará todo esto?».

La dificultad de dicho argumento reside en la palabra «inevitabilidad». No hay conexión lógica que lleve de x a y o a z . En el caso de que usemos embriones jóvenes para propósitos experimentales —donde los defensores del argumento de la pendiente resbaladiza tienen el terreno abonado para fantasear acerca de monstruos de Frankenstein alumbrados en el laboratorio— el hecho de permitir que los científicos puedan conservar un embrión vivo en el laboratorio durante catorce días no entraña lógicamente que vayan a conservarlo vivo por más tiempo. En este caso, la legislación colocó un obstáculo en la pendiente. El hecho de conservar un embrión vivo en el laboratorio más allá de los catorce días desde la fecundación fue considerado como delito penal; y nadie que trabaje en el campo de la embriología querría incurrir en una sentencia de prisión que acabaría con toda su carrera.

La supuesta inevitabilidad de y y z al seguir a x parece más una cuestión de propensiones humanas que de lógica. Si concedes algo a alguien, siempre querrá más. Dale una mano y te tomarán el brazo. Y esto, o algo semejante, es lo que temo si a los especialistas se les da el derecho de rechazar a quienes soliciten reproducción asistida basándose en razones que no sean clínicas, en razones morales o sociales de «idoneidad para el tratamiento». No estoy suponiendo que la mayoría de los especialistas quieran hacer este tipo de juicios de valor; pero habría quienes podrían querer hacerlos, y podrían caer en la tentación de juzgar que los solicitantes de tratamiento son demasiado débiles de carácter, o demasiado estúpidos, o demasiado frívolos, o demasiado indeseables en algún aspecto para merecer dicho tratamiento, o incluso que son de la raza o el color equivocados. Después de todo, no hay, afor-

tunadamente, un test que la gente tenga que pasar para que se les conceda el permiso de tener hijos por los medios normales. (Aunque debe admitirse que a veces se recomienda la esterilización, con o sin consentimiento de los intelectualmente discapacitados o de ciertas mujeres que parecen incapaces de evitar embarazos. Pero esto produce generalmente un clamor, merecido desde mi punto de vista.) Uno podría preguntar, por tanto, por qué la fecundación asistida debería ser algo diferente. Los hijos de la reproducción asistida no siempre pueden salir adelante, y en algunos casos puede ser necesario que los padres pierdan la custodia y sean puestos bajo la tutela del Estado. Pero no tenemos ni idea de cuántos niños así hay, y, en cualquier caso, lo mismo es válido para hijos de la fecundación normal. Me parece engañoso aducir, como algunos hacen, que cuando se trae a los niños al mundo deliberadamente a través de medios «artificiales» como la FIV o la IAD se contrae la obligación suplementaria de asegurarse de que prosperarán. Incluso si hubiera una obligación de este tipo, no podría recaer sobre el especialista; él no es personalmente responsable del futuro bienestar del niño que nace con su ayuda. La obligación debe recaer, como siempre ocurre, en los padres de estos niños; y si ellos fracasan en la asunción de dicha obligación, entonces, como se hace de ordinario, la sociedad debe encargarse de ello.

Conclusión provisional

Concluyo, por tanto, que aunque la reproducción no puede ser considerada como un derecho fundamental ni como una necesidad universal que genera un derecho, y aunque ciertamente no hay ley positiva que confiera a cada uno el derecho a tener hijos, aun así, los estériles que quieren concebir tienen derecho a contar con que se les dará la asistencia médica que necesitan, aún en el caso de que tengan que pagar por ella. Además, concluyo que aunque en algunos casos extremos los especialistas o las clínicas pueden denegar el tratamiento a individuos estériles sobre bases distintas de la incapacidad clínica, tales casos seguirán siendo probablemente raros, y cada uno debería ser evaluado con arreglo a sus propios méritos, y los fundamentos para rechazar al posible paciente deberían ser abiertamente declarados.

¿Tienen el derecho legal de recibir asistencia para la reproducción quienes no son estériles?

No todos aquellos que solicitan la reproducción asistida son estériles. Por ejemplo, ahora que las mujeres se han vuelto cada vez más ambiciosas, y tienen éxito en carreras que no son fácilmente combinables con el embarazo y la maternidad, pueden intentar que el esperma de sus maridos sea congelado para un posterior uso en la inseminación artificial por el marido (IAM) o, cuando ambos aún son jóvenes y están en la cúspide de su fertilidad, pueden querer tener embriones creados en el laboratorio con sus óvulos y el semen de sus maridos. Estos embriones podrían ser congelados, y conservados hasta que la madre estuviera lista para quedar embarazada y fundar una familia. En la Comisión Investigadora sobre Fecundación y Embriología, a la que ya me he referido, junto con la pareja estéril con expediente de abuso de menores, inventamos el caso de la bailarina fértil y exitosa que quería posponer la creación de su familia hasta el momento en que terminaran sus días de estrellato. ¿Podría ella acceder al tratamiento, no para superar una esterilidad sino para que

se le ayudase a combinar la maternidad con una carrera necesariamente bastante corta, e intensamente activa, de manera que tanto ella como su marido quedasen amparados frente a los crecientes riesgos asociados a la concepción de un hijo en la mediana edad, o frente al riesgo de una esterilidad surgida con posterioridad? A no ser que uno pertenezca a la minoría que considera que la fecundación in vitro (FIV) es moralmente ilícita en sí misma, no parece que haya razón alguna para aducir que la bailarina no debería solicitar un tratamiento, a condición de que pueda pagarlo, y asuma el riesgo de un posible fracaso. (En el caso de la FIV todavía es bastante menos probable que conduzca a un embarazo que la cópula normal, y cuanto más mayores son los pacientes que experimentan la FIV, más reducidas son las posibilidades de éxito. Del mismo modo, es menos probable que la IAM tenga éxito si la posible madre está en la edad de los cuarenta.)

Otra circunstancia en la que una pareja que no es estéril puede solicitar un tratamiento de la FIV es cuando cualquier niño que vayan a tener juntos cuenta con un alto porcentaje de riesgo de padecer una seria enfermedad hereditaria. En tales casos, pueden crearse en el laboratorio varios embriones, y sólo los que no estén afectados por la enfermedad serán implantados en el útero de la madre (por ejemplo, si la enfermedad es la hemofilia, que afecta sólo a los varones, sólo serán implantados embriones femeninos). En el Reino Unido hubo también un controvertido caso en el que los padres de un niño con una urgente necesidad de recibir un trasplante de médula ósea solicitaron tener otro niño mediante la FIV, para que actuara como donante, al no haber otra posible fuente de médula ósea compatible para la operación. En el procedimiento propuesto se crearían en el laboratorio varios embriones mediante el uso de óvulos y espermatozoides de los padres del niño enfermo, y el embrión cuyo material genético

fuera compatible con el de su hermano sería escogido para la implantación de manera que más adelante pudiera convertirse en donante y, en consecuencia, pudiera salvar la vida de su hermano. El caso provocó una gran controversia, fundamentada en el hecho de que el bebé recién nacido sería usado como medio para un fin y, por lo tanto, sería valorado únicamente como medio antes que como individuo con sus propios derechos. Yo no puedo ver objeción alguna en este procedimiento. El bebé que naciese sería amado, pero no sólo como salvador de su hermano. Podría incluso ser doblemente precioso; como bebé lo sería sencillamente por el hecho de existir, y lo sería como salvador de otra vida. Después de todo, a veces en una familia hay niños que donan, pongamos por caso, un riñón, para salvar a un hermano, y son amados y honrados por hacerlo. En este caso, la objeción al procedimiento era que conduciría a «bebés de diseño», niños nacidos para colmar cierto deseo de los padres, y por tanto no valorados intrínsecamente o de por sí. Aunque no sin cierta resistencia, yo misma he hecho uso del argumento de la «pendiente resbaladiza», y no veo que en este caso exista este tipo de pendiente traicionera. Aquí no hay precedente para un uso frívolo de la FIV en la selección de embriones deseables con vistas a la implantación. Salvar una vida no es una cuestión frívola. Ni hay aquí ninguna razón para suponer que si la vida del niño existente no pudiera ser salvada, el bebé recién nacido, del que se esperaba que proporcionaría los medios para salvarlo, sería rechazado o, de algún modo, menos amado. Probablemente lo opuesto sería cierto. Cada caso debe ser examinado con arreglo a sus propios méritos y en su contexto particular. Finalmente, el veredicto contra esta familia fue desestimado en la apelación.

Sin embargo, los casos más controvertidos en los que el tratamiento se solicita por razones distintas de la esterilidad

son los que afectan a homosexuales de ambos géneros que piden asistencia para la reproducción, individualmente o como pareja. Desde luego, un especialista o una clínica pueden establecer como política que sólo se tratará a las parejas heterosexuales, ya sean fértiles o estériles. Esto sería negar que haya obligación alguna de tratar a todos los que así lo soliciten, y por tanto, negar que todos tengamos derecho a recibir ayuda para tener un hijo. El especialista estaría, en efecto, diciendo «usted puede pensar que tiene derecho a tener un hijo. Yo no estoy de acuerdo»; y podría decirle al posible paciente que intente encontrar otro médico que comparta su postura de que tal derecho existe. Como ya he dicho, no hay ley positiva que le otorgue a la gente el derecho a tener hijos; pero tampoco hay una ley que prohíba a los homosexuales tener hijos.

¿Está uno *facultado* para hacer cualquier cosa que no esté prohibida por la ley? Naturalmente, depende de lo que se entienda por «estar facultado». Hay ciertas cosas sobre las que, por lo general, se estaría de acuerdo en que son moralmente ilícitas, pero que no son delitos penales —por ejemplo, muchos tipos de desengaños o peleas domésticas—. En tales casos me parece, como ya he argumentado, que hablar acerca de derechos introduce confusión. La cuestión debe ser si efectivamente tales cosas son moralmente ilícitas, y si lo son, sobre qué fundamentos se sostiene que lo sean. Supongamos que una esposa constantemente injuria a su marido al hablar mal de él a sus espaldas, o haciendo que parezca estúpido, o engañándole acerca de la cantidad de dinero que están gastando de su cuenta en común. Estas maneras de comportarse pueden verse como moralmente ofensivas. Incluso si al marido se le provocó hasta el punto de decir que tenía derecho a esperar algo mejor de su esposa, éste sería sólo un derecho moral, aunque él pueda usarlo como una justificación

moral para pedir el divorcio. La base del juicio moral sería que se supone que el matrimonio se apoya mutuamente, que una esposa no actúa como un enemigo. Éstos son los valores morales construidos en la institución del matrimonio; hacen surgir expectativas razonables, a menudo reconocidamente frustradas, pero no procedimientos penales. Una esposa horrible puede ser, por lo general, moralmente condenada, pero no perseguida simplemente sobre la base de que es horrible.

Debido a la falta de precisión de las reclamaciones morales, como ésta del marido de nuestro ejemplo, hay gente que ha abogado por redactar un contrato más específico antes del matrimonio, que pueda poner en pie acusaciones de ruptura del contrato en alguna circunstancia particular, o de violación de derechos específicos. No puedo creer que estos contratos sean de gran ayuda, incluso en el caso de que pudiesen respaldar en cierta medida la declaración de que «yo tenía derecho a esperar...». La dificultad reside en que la moralidad, a diferencia de la ley, es, en palabras de David Hume «más sentida que pensada», es más una cuestión de sentimiento que de razón. Esto significa que lo agradable y lo repugnante son tan moralmente significantes como lo lícito y lo ilícito. La esposa horrible descrita más arriba es sencillamente una persona repugnante; y nadie puede reclamar como un *derecho* que otra persona tenga que ser agradable, como mucho puede desear que lo sea.

Una vez más, pues, quiero enfatizar la distinción entre lo moral y lo legal, y ése era el objeto del ejemplo anterior. Las personas pueden infligirse injurias morales las unas a las otras, a veces injurias muy serias, sin quebrantar ninguna ley que les prohíba comportarse como lo hacen. La cuestión relevante es ésta: si se concede que los homosexuales no tienen derecho legal positivo a tener hijos (como no lo tiene nadie), pero al mismo tiempo no se les prohíbe legalmente tenerlos,

¿es moralmente permisible ofrecerles asistencia para la reproducción incluso aunque no sean estériles?

Hay que hacer notar aquí una cuestión de hecho, como paso preliminar antes de considerar el asunto: la inseminación artificial puede llevarse a cabo en casa, con una jeringa, y sin intervención médica. Las lesbianas que quieran quedarse embarazadas pueden persuadir a un hombre, quizá él mismo homosexual, para que les suministre semen, y cuando queden embarazadas pueden presentarse ellas mismas en una clínica prenatal como madres solteras, al haberse marchado el padre del niño. El embarazo y el nacimiento se llevarán de la manera habitual (en el Reino Unido, probablemente a través del NHS). De forma similar, aunque sin duda con cierta dificultad añadida, los homosexuales varones podrían encontrar a alguien que quisiera concebir un hijo suyo, alguien que actuaría como sustituta, al inseminarse con el semen donado por ellos, y que una vez más, cuando quedase embarazada, se presentaría ante una clínica prenatal como madre soltera, al haber desaparecido el padre del niño. El hecho de que los homosexuales puedan fundar sus familias sin intervención médica, en la medida en que puedan persuadir a alguien para que les suministre semen, o a que les suministre una matriz, significa que quienes quieran realmente tener un hijo lo tendrán en cualquier caso, sin que importe que otra gente piense o deje de pensar que es moralmente ilícito. Sin embargo, hay una ventaja enorme en llevar a cabo como es debido la IAD, y especialmente para una pareja lesbiana que quiere un hijo: la garantía que ofrece la criba del semen en una clínica establecida para este propósito es, obviamente, deseable. Es mejor que la reproducción asistida esté adecuadamente regulada a que no lo esté en absoluto. Así, la cuestión es si este tipo particular de reproducción asistida debería de estar disponible para todos, sin considerar sus respectivas

orientaciones sexuales y sin considerar si entre los niños que van a nacer hay alguno que vaya a ser criado por una pareja homosexual. No creo que haya razón alguna para prohibir un arreglo familiar de este tipo. (Ni creo que el número de homosexuales que solicitan la reproducción asistida sea nunca muy elevado.)

A mucha gente, una conclusión de este tipo le parecerá escandalosa. Aducirán que, considerando el bien del futuro niño, a las parejas homosexuales debería prohibírseles completamente tener y criar hijos. En el verano de 2000, como un desarrollo adicional del apasionado debate en la Cámara de los Lores del Reino Unido sobre la notable cláusula 28 del Proyecto de Ley sobre Enseñanza y Oficios, la baronesa Young y muchos de quienes la apoyaban argumentaron que el hecho de que los profesores presentaran la homosexualidad como una opción, como un estilo de vida alternativo, posible y aceptado, suponía socavar a la familia, corromper a los jóvenes, y guiarlos hacia experimentos desastrosos y permanentemente perjudiciales. A este tipo de moralistas debe de parecerles todavía peor el hecho de que no sólo los profesores en la escuela sino los padres mismos en el hogar demuestran a través de sus propias vidas que un tipo distinto de familia, tanto uniparental como biparental, no es sólo una posibilidad sino una realidad existente para niños concretos. ¿Cómo sobrevivirán siquiera este tipo de niños? ¿Qué será de los «valores familiares»? Es cierto, como han de conceder los oponentes, que en el Reino Unido la Ley sobre Hijos de 1975 garantizaba específicamente la adopción de niños por parte de personas individuales, varones o mujeres; y por «individuales» se entendía aquí «no casadas», de modo que las mujeres lesbianas o los varones homosexuales entraban en esta categoría, tanto si cohabitaban o no con sus compañeros. Sin embargo, los niños estimados como deseables para este tipo

de adopción eran aquellos que habían demostrado que eran incapaces de salir adelante en una familia ordinaria, que podían tener grandes dificultades al relacionarse con más de una persona al mismo tiempo y que, en general, en la época en que fueron dados en adopción estaban claramente en un estado mental frágil o precario. De modo que esta concesión por parte de la ley de adopción no tranquilizaría mucho a quienes alegaran que, necesariamente, los intereses de un hijo de homosexuales deben de quedar lastimados.

Como ya he dicho, es fácil complacerse en la retórica de «el bien del niño». Suena como una base firme para el juicio moral. Pero los juicios morales, aunque puedan y ciertamente deban sentirse apasionadamente, deberían, con todo, estar basados en pruebas o experiencias. Y pruebas acerca de lo que le sucede al hijo de padres homosexuales, comprensiblemente, nos faltan casi por completo. No es fácil pensar acerca de analogías iluminadoras. Si, siguiendo a ciertos miembros de las iglesias cristianas, usted cree que la homosexualidad es un pecado (y ésta era claramente la postura de lady Young cuando condujo el debate sobre la cláusula 28), entonces se desprendería que un niño criado de modo que no vea en ella nada ilícito sería como un niño criado en un hogar de ladrones, que tomaría el robo como algo dado por sentado, y probablemente él mismo se volvería un ladrón a una edad temprana. Ciertamente, las personas pueden entregarse a la homosexualidad, o tener fuertes tendencias homosexuales, debido al ambiente en el que se encuentran en un determinado momento, por ejemplo, a bordo de un barco durante una larga temporada en el mar, o durante un interminable período en una residencia escolar unisexual. Pero esta necesidad no conlleva ni un compromiso de por vida ni una tendencia arraigada hacia la homosexualidad. Entre la gente que, en este asunto, no se adhiere a un dogma religioso, se cree por lo ge-

neral que la orientación sexual no acostumbra a ser una cuestión de elección (como cualquier pecado debe necesariamente ser, si es que ha de ser moralmente condenado), sino una tendencia congénita, que puede tomar algún tiempo en manifestarse, o puede ser largo tiempo reprimida. Si esta forma de ver las cosas es correcta, entonces, mientras que una niña puede heredar literalmente «genes homosexuales» de uno de los padres con los que está genéticamente ligada, y por lo tanto podría posiblemente hallar en sí misma alguna tendencia homosexual, probablemente no puede verse tan influida por un entorno cerrado como para verse a sí misma como homosexual en oposición a sus instintos naturales.

Se podría aducir, después de todo, que hay algo potencialmente lesivo en la situación de cualquier niña a la que se ha dado a luz mediante la IAD o una madre de alquiler, sean o no homosexuales sus padres. Hay una asimetría cimentada en sus relaciones familiares: sólo uno de sus dos padres está biológicamente relacionado con ella; el otro, aunque legalmente es un padre, «realmente» no lo es. Se ha dicho a este respecto que la adopción es preferible a este tipo de «familia artificial» ya que, al adoptar a un niño, ambos padres están en el mismo barco; ambos se han comprometido a criar un niño que biológicamente no es suyo. No cabe la tentación, para el cónyuge no emparentado, de achacar la culpa de todas las características poco atractivas del niño al otro cónyuge, de quien desciende biológicamente en parte. En una familia que ha sido creada por reproducción asistida puede darse el peligro de que el padre que sólo está relacionado legalmente con el niño pueda sentirse celoso del otro padre, o que se vea en inferioridad con relación al niño; esto no ocurre en familias que adoptan niños. Sin embargo, no hay razón para suponer que tal asimetría será más lesiva en el caso de «padres» homosexuales que en el de heterosexuales.

Franqueza

En estos tiempos que corren, probablemente nadie va a ocultar a un niño que él o ella ha sido adoptado, aunque sólo sea porque los hijos tienen el derecho legal de intentar encontrar a sus padres biológicos cuando alcanzan los dieciocho años de edad. Sin embargo, en el caso de los niños nacidos por la inseminación artificial con donante (IAD), en que al donante de semen, de acuerdo con la ley vigente en el Reino Unido, se le debe garantizar la protección del anonimato, puede existir la tentación de ocultar los hechos, aunque está a disposición de los padres una cierta cantidad de información que en ningún caso identifica al donante. Actualmente, de un estudio sobre hijos nacidos con la ayuda de donantes que abarca el Reino Unido, Italia, Holanda y España, publicado como *The european study of assisted reproduction families*, se desprende que a pesar de que sólo alrededor de la mitad de las madres informaron a un amigo o miembro familiar acerca del método de concepción de su hijo, ninguna se lo dijo al propio niño. Sólo el doce por ciento de las madres habían pensado en decírselo al niño en el futuro, y el setenta y cinco por ciento había decidido no

decírselo nunca. De forma similar, aunque los padres legales del niño nacido de una madre de alquiler conocerán la identidad de la madre biológica, incluso en este caso puede que al niño no se le diga nunca que existió esa persona. Ocultar los hechos relativos al nacimiento del niño parece de por sí una equivocación, aunque asombrosamente, en una fecha tan reciente como los años setenta, el consejo de la British Medical Association a las mujeres que solicitaban la IAD era ir a casa tras el tratamiento y olvidarlo, o incluso tener relaciones sexuales con el marido estéril inmediatamente, de manera que si se conseguía el embarazo no estuviera absolutamente claro que el marido, después de todo, no era el padre de la criatura. Su folleto termina con las palabras «Nadie necesita saber siempre». Esto me parece un caso obvio de negligencia hacia «el bien del niño». Los niños serían criados en un ambiente de impostura: no sabrían nunca ni la identidad de su padre, ni que su padre era un donante.

El principal argumento en contra de la identificación del donante es el miedo a que en el futuro no se presenten donantes, por temor a tener que cargar con alguna responsabilidad para con esos niños, que ellos han procreado a través de la IAD. Pero en aquellos países escandinavos en los que el anonimato del donante ya no se preserva, después de una caída inicial, el número de donantes se ha estabilizado. Aunque en el momento de redactar el informe de la Comisión Investigadora el argumento de que el flujo de donantes se agotaría si el anonimato no era preservado me convencía, ahora pienso de otro modo. Estoy convencida de que la ley debería cambiar, de manera que a los niños nacidos con la ayuda de donantes se les diera derecho a tener la información que identifique al donante, como los niños adoptados lo tienen respecto a sus padres biológicos.

Lo que parece cierto es que el niño debería de tener la posibilidad de conocer los hechos relativos a la clase de persona que era el donante. Cuanto más sabemos acerca de los genes, más ardientemente podemos anhelar saber acerca de nuestros padres genéticos. Además, este tipo de cambio tendría la gran ventaja de que los hijos no podrían ser mantenidos en la ignorancia acerca de su concepción mediante un donante. «Mediante donante» debería aparecer en su certificado de nacimiento. Cualquier relación entre dos personas puede quedar socavada si uno sabe un hecho notable, que no ha divulgado, acerca del otro. Los niños son extremadamente rápidos en captar signos de que hay algún misterio relacionado con su nacimiento.

Es muy probable que las personas que no conocen los hechos profieran exclamaciones sobre las características del niño para las que no ven una explicación genética. Exclamaciones aparentemente inocentes —«A quién habrá salido con este pelo rizado»— pueden causar una turbación tal que haga que el niño empiece a notar algo raro. Si accidentalmente descubre la verdad, se puede sentir menospreciado. Se sentirá ansioso acerca de su propia identidad una vez que descubra que, en un sentido importante, él no es quien pensaba que era. Además, puede sentir que durante todo este tiempo tenía derecho a esa información y no confiaron en él, no se la dieron: ha sido usado por sus padres para ocultar su esterilidad, o sencillamente, como un instrumento a través del cual satisfacer su profundo anhelo de ser como la otra gente y tener un hijo.

Creo que todos estos engaños son nocivos. También es una carga para el supuesto padre, que debe mantener el engaño. Uno de estos padres me dijo que cuando él y su esposa acabaron por contarle a su hijo los hechos, sintió como si se descargara un gran peso de sus espaldas, y lo mismo sintió

el hijo, que dijo «Sabía que había algo raro; pero pensé que se trataba de mi madre». Y puesto que en buena medida dichas ocultaciones se originan a partir de actitudes convencionales y tímidas, creo que en el caso de los padres homosexuales que usan la IAD o la maternidad por sustitución para tener a sus hijos es bastante menos probable que lo oculten. Después de todo, para seguir adelante por este camino, ellos ya tienen que haber tomado la decisión de abandonar las convenciones, declarar su determinación de tener un niño de un modo distinto al de la institución del matrimonio heterosexual, o del emparejamiento heterosexual, y presentar al mundo la imagen de un nuevo tipo de familia, basada sin duda en el amor, pero en el amor que se atreve, e incluso exige, declarar su nombre.

Esto puede constituir otro posible daño para el niño. En la medida en que las actitudes públicas hacia la homosexualidad consisten bien en condenarla como pecado, o bien, en el caso de muchos niños en el ámbito de la escuela, en ridiculizarla y desdeñarla, se desprende de ello que los hijos de padres reconocidamente homosexuales pueden verse sometidos a intimidaciones por parte de adultos o de otros niños. Podría aducirse que hay tantas formas no ortodoxas de familias en estos días, con matrimonios múltiples, y varios tipos de padres solteros o medio separados, que unos pocos homosexuales de añadidura no constituirían ninguna diferencia. Pero pienso que la sincera aceptación de los homosexuales queda todavía bastante lejos, y en la medida en que persista la creencia de que son pecadores, o de algún modo se afirme seriamente que son menos que humanos, incluso aunque se piense de una manera inconsciente, entonces creo que los homosexuales que no sólo «salen del armario» sino que incluso van más allá y crían hijos con un compañero del mismo sexo, pueden estar haciéndoselo pa-

sar mal a esos hijos. Pero los niños son flexibles, y se adaptan increíblemente bien a lo que los extraños pueden pensar que son circunstancias anómalas o perjudiciales. No hay evidencia de que estos niños vayan a quedar permanentemente lastimados.

¿Por qué quieren tener hijos los homosexuales?

Es casi inevitable que se planteen la cuestión de los motivos de los homosexuales que solicitan la reproducción asistida. ¿Por qué quieren tener hijos? Si, como seguramente algunas veces es el caso, su motivo es como mínimo en parte político—llamar la atención acerca de los «derechos» de los homosexuales—, o como un gesto feminista, para probar que las mujeres no necesitan a los hombres—, entonces el niño que nace está siendo usado con vistas a sus intereses, o a los intereses de su campaña, y esta es una base pobre para la vida familiar. Con todo, esto puede no ser un argumento completamente definitivo. Muchos homosexuales, tanto hombres como mujeres, se ven así mismos, con justicia, como una gente inusualmente afectuosa y comprensiva, el tipo de gente que comprenden y quiere a un niño. Y si en su caso planteamos la cuestión de la motivación, quizá deberíamos plantearla en el caso de todo el que solicita la reproducción asistida. ¿Por qué necesitan tener hijos? Como rimos, no es del todo fácil contestar a esta pregunta.

Hay ciertas madres solteras adolescentes que, indudablemente, quieren hijos y si, accidentalmente o por descuido,

¿Por qué quieren tener hijos los homosexuales?

Es casi inevitable que se plantee la cuestión de los motivos de los homosexuales que solicitan la reproducción asistida. ¿Por qué quieren tener hijos? Si, como seguramente algunas veces es el caso, su motivo es como mínimo en parte político—llamar la atención acerca de los «derechos de los homosexuales», o como un gesto feminista, para probar que las mujeres no necesitan a los hombres—, entonces el niño que tienen está siendo usado con vistas a sus intereses, o a los intereses de su campaña, y esto es una base pobre para la vida familiar. Con todo, esto puede no ser un argumento completamente definido. Muchos homosexuales, tanto hombres como mujeres, se ven a sí mismos, con justicia, como una gente inusualmente afectuosa y comprensiva, el tipo de gente que comprenderá y querrá a un niño. Y si en su caso planteamos la cuestión de la motivación, quizá deberíamos plantearla en el caso de todo el que solicita la reproducción asistida. ¿Por qué necesitan tener hijos? Como vimos, no es del todo fácil contestar a esta pregunta.

Hay ciertas madres solteras adolescentes que, indudablemente, quieren hijos y si, accidentalmente o por descuido,

quedan embarazadas, no contemplan el aborto, porque en algún nivel de su conciencia quieren tener a alguien a quien amar y cuidar y que en correspondencia, al menos durante un cierto tiempo, las ame y sea incondicionalmente dependiente de ellas. Algunas de esas jóvenes madres solteras pueden tener un historial de casi total falta de adecuación a la escuela, y pueden no tener ambición; a través de la maternidad les puede parecer que han conseguido algo. El bebé que está en el cochecito es su creación, y ahora es su posesión. (Es muy probable que, en su mayoría, estas jóvenes madres solteras den a luz de nuevo, y tengan otro bebé antes de cumplir los veinte.) Este tipo de motivos son enteramente inteligibles. Pero se podría aducir que, aquí también, el bebé está siendo usado para fines egoístas. Con todo, ni estas jóvenes madres solteras ni los homosexuales sobre los que hemos estado discutiendo van a privar a sus hijos de amor, por muy difíciles que sean sus circunstancias. En ningún caso me parece que estén infligiendo perjuicios a sus hijos deliberadamente, aunque pueda desprenderse que los niños sufran. Pero nosotros no tenemos la certeza de que vayan a sufrir. De modo que, así como no puede haber una ley que impida a las adolescentes quedar embarazadas, no puede haber tampoco una ley basada en el principio del bien del niño que prohíba que los homosexuales se las arreglen para tener hijos. Si son automáticamente rechazados por las clínicas de fertilidad, aún así procederán por su cuenta. Y éste es un camino mucho más azaroso y hará, como ya he dicho, inevitable que esta práctica quede envuelta en el secreto. Esto a su vez garantizará que los juicios sobre su moralidad o amoralidad continúen basándose en la ignorancia.

Lo natural y lo antinatural

Con todo, soy bien consciente de que, incluso entre quienes no adoptan la actitud de considerar la homosexualidad como una conducta propia de Sodoma y Gomorra, todavía habrá muchos que se sentirán profundamente incómodos ante la idea de que a los homosexuales se les debería permitir fundar familias y sacarlas adelante, y que habría incluso que animarles a que lo hicieran preferiblemente a través de clínicas autorizadas, antes que dejar que sigan adelante sin asistencia médica y sin los seguros que ésta comporta. Para quienes se sienten incómodos ante esto, la explicación más inmediata es que este tipo de disposiciones son contrarias a la naturaleza. ¿Es esta objeción una base firme para la condena moral?

Nos enfrentamos aquí con una cuestión compleja. ¿Decir que algo es antinatural equivale a decir que es erróneo? (Naturalmente, si las familias homosexuales son un error, nadie puede reclamar el derecho a que se formen.) David Hume, en el tercer libro del *Tratado de la naturaleza humana*, lidió enérgicamente con la cuestión. En su búsqueda de un principio general en el que, como escribió, «se fundamenten todas

nuestras nociones de moral», declaró que «si se preguntara si hay que buscar en la naturaleza estas nociones, o si hay que buscarlas en algún otro origen, yo respondería que nuestra respuesta a la pregunta depende de la definición que demos de la palabra Naturaleza, y que nada hay más ambiguo y equívoco». En esto está en lo cierto. Después de ofrecer varios ejemplos acerca de cómo «lo natural» se opone a veces a «lo artificial», a veces a «lo usual» o «normal», añade a continuación que lo que es natural a veces se opone a lo que es milagroso «en el sentido de que cada evento que ha sucedido alguna vez en el mundo es natural (con la excepción, por supuesto, de aquellos milagros en los que se basa nuestra religión); de modo que al decir que algo es natural no estamos haciendo un descubrimiento demasiado extraordinario». Adaptando el comentario irónico de Hume al mundo actual de la tecnología médica, podríamos estar de acuerdo en que, a menos que creamos en milagros, es imposible concebir que las leyes de la naturaleza puedan ser desafiadas y, así, cualquier cosa que pueda ser hecha hoy por las nuevas tecnologías, por muy compleja que sea, se hace en conformidad con las leyes de la naturaleza. Sin embargo, esto supondría estar usando la palabra en un sentido tan amplio que nada sería contrario a la naturaleza. Para ver si tiene algún significado la afirmación de que lo que es antinatural es un error, debemos ofrecer la posibilidad de que al menos algunas cosas sean significativamente descritas como antinaturales. Necesitamos identificar un concepto de naturaleza que tenga algún contenido si vamos a comprender y evaluar los argumentos en contra de intervenciones que se confían a este concepto.

Destaquemos que Hume pensaba que una de las cosas que podría oponerse a lo natural es lo artificial. En 1983, Robert Snowden y Duncan Mitchell escribieron un estudio acerca de parejas que solicitaban la inseminación artificial con do-

nante (IAD) para remediar su esterilidad, titulado *The Artificial Family*. Y esta expresión se ha venido usando comúnmente desde entonces para cualquier familia que ha sido constituida mediante técnicas de reproducción asistida.

Obviamente, el concepto de artificialidad está incorporado en la expresión IAD. La palabra «artificial» generalmente tiene un sentido peyorativo, aunque no necesariamente demasiado peyorativo; puede sugerir la segunda mejor opción o, lo que es más inquietante, un intento de hacer creer lo que no es. En mi infancia, por ejemplo, solía haber un tejido despreciable llamado seda artificial, con el que se podía hacer ropa barata. Ciertamente, Snowden y Mitchell no habrían negado las connotaciones peyorativas de la palabra en el contexto de la familia: señalaban las muchas dificultades y riesgos de tener niños por la IAD, tanto para la relación de los padres entre sí como para sus relaciones con el niño. Yo ya he mencionado algunos de estos peligros. Si la pareja que usa la IAD, o la IAD combinada con una madre de alquiler, es homosexual, entonces se podría suponer que la artificialidad de la familia, y con ello el contraste con lo natural, se verían incrementados. Pero, como ya he sugerido, éste puede no ser en realidad el caso. El elemento de «disimulo» que finge que hay una «familia natural», en realidad, probablemente sería menor que en una familia heterosexual. Las parejas, masculinas o femeninas, que son abiertamente homosexuales y están criando un niño, no pueden pretender que han conseguido al niño a través de los medios normales. Como ya he remarcado, tampoco es probable que quisieran hacerlo.

Entonces, quizá la contraposición que estemos buscando sea entre lo natural y lo inusual. A propósito de esta distinción, dice Hume «en este significado de la palabra, que es el común, pueden surgir a menudo controversias concernientes a qué es natural o antinatural; y, en general, se puede

afirmar que no estamos en posesión de ningún estándar demasiado preciso con el que se puedan dirimir estas controversias.» Porque lo que es usual o normal, explica él, depende del número de ejemplos que hayamos observado. Sin embargo, podemos pensar que Hume está siendo aquí poco sincero. Porque a diferencia de «usual» e «inusual», las palabras «normal» y «anormal» no son enteramente estadísticas, como nos estaría haciendo creer, no más que las mismas palabras «natural» y «antinatural». Cuando se solía aludir a la homosexualidad como «vicio antinatural» no se transmitía sólo que no era usual, o que no se avenía a la norma. «Antinatural» se vincula a «anormal» al significar algo más que «inusual»; algo más, e incluso podría decirse que algo peor.

Entonces, ¿qué hay en lo natural que nos atrae con tanta fuerza y, especialmente, qué hay en lo «antinatural» que nos repele? Como hemos visto con Hume, apelar a lo natural y a lo antinatural ha sido siempre un poderoso artilugio retórico del moralista; pero hoy prevalece sobre todo en los argumentos acerca de la moralidad de las aplicaciones de la biotecnología. En el año 2000, el príncipe Carlos dio una *Reith Lecture* en la que reprendió a los biólogos porque hacían derivar a la sociedad hacia áreas que «perteneían a Dios y sólo a Dios». Les apremiaba a que se limitaran a llegar a comprender a la naturaleza, si así lo deseaban, sin intentar cambiarla. Este discurso obtuvo la respuesta entusiasta de mucha gente. Estaba hablando especialmente acerca de la manipulación genética de cultivos y animales, pero lo que dijo podría generalizarse para que abarcara cualquier intervención considerable en los procesos naturales, incluyendo la fecundación de óvulo y esperma fuera del cuerpo humano, en el laboratorio, y la inseminación artificial de mujeres homosexuales. El príncipe Carlos no es tonto. No ha necesitado a su padre o a su hermana para señalar, como hicieron ellos, que los se-

res humanos han estado interfiriendo en la naturaleza desde el momento en que sembraron cultivos para su propio uso o criaron ganado para obtener leche o carne. Por tanto, no es posible que alegue que la intervención en sí misma es antinatural en un sentido peyorativo. El príncipe Carlos concedía, como por supuesto tenía que hacer, que la agricultura y la ganadería, en un sentido, no son «naturales». Efectivamente, la IAD para criar las razas de ganado deseadas ha sido practicada desde principios del siglo XVII. Pero él contrastaba la intervención mala con la buena, al usar ésta últimos métodos que han pasado la prueba del tiempo porque «están trabajando en la corriente de la naturaleza».

Se podría aducir perfectamente que los nuevos métodos para el remedio de la esterilidad, incluso la fecundación in vitro (FIV), aunque no podían haberse imaginado hace un siglo, en cierto sentido no son naturales en lo más mínimo debido a la considerable intervención que comportan, pero a estas alturas se han ensayado y puesto a prueba, y «están trabajando en la corriente de la naturaleza». Después de todo, es natural que las parejas heterosexuales quieran reproducirse; la FIV puede ser usada para ayudarles a colmar este deseo natural, si se da el caso de que son estériles. Para tales parejas, tener hijos es, presumiblemente, la dirección que sigue la corriente de la naturaleza. Entonces, ¿qué pasa con la IAD en casos de esterilidad en los que el marido tiene muy poco esperma o es incapaz de mantener relaciones sexuales? Dado que, como ya dije, la IAD se ha usado con el ganado durante muchos años, y se ha aceptado como un procedimiento útil en el contexto de la ganadería, ¿no puede ser que no se oponga a la corriente de la naturaleza el hecho de emplearla para, de esta manera, superar la esterilidad humana masculina? No obstante, si vamos a la cuestión central —si es aceptable que este procedimiento se use para procurar que los ho-

mosexuales tengan hijos—, el hecho podría juzgarse sin vacilación como contrario a la corriente de la naturaleza. Esto no es lo que ocurre normalmente.

A partir de los ejemplos anteriores está claro que aceptar lo que va a favor de la corriente de la naturaleza y rechazar lo que va en contra no proporciona un criterio independiente de aceptación. No hace más que repetir con distintas palabras el argumento que impediría intervenir para permitir que los homosexuales tuvieran hijos, sobre la base de que es antinatural que los tengan.

La búsqueda de seguridad

Creo que la oposición a algunos de estos procedimientos sobre la base de que son antinaturales es la expresión de un temor profundamente arraigado, o más bien, dos temores interrelacionados. El primero surge con la expansión y desarrollo de las ciencias biológicas. Desde mediados del siglo XVIII, la naturaleza empezó a ser estudiada y categorizada sistemáticamente. El biólogo sueco Linneo (o Linnaeus), que murió en 1778, emprendió junto con sus colegas y discípulos la completa clasificación de las especies naturales (plantas, pájaros y animales), y estas clasificaciones, con sus nombres latinos, fueron generalmente aceptadas en toda Europa. Aunque en un sentido se reconocía que éstas eran artificiales, no eran arbitrarias: el artificio era más bien semejante al de la gramática, al hacer coherentes e inteligibles unas distinciones que ya existían, y al proporcionar ciertas reglas o leyes como marco para el entendimiento. Esto significó que la naturaleza empezó a ser vista como el tema idóneo de estudio para quienes sintieran inclinación hacia las ciencias, con el hombre en la posición del observador que no necesita pensar en términos del uso que se podría dar a

sus observaciones. La ciencia objetiva de la biología empezaba a crearse.

En ese momento, no como caído del cielo, sino contra este telón de fondo crecientemente científico, llegó Darwin y su libro *El origen de las especies*, publicado en 1859. Desde los tiempos de Newton, los filósofos, y Kant destacadamente, se habían visto obligados a afrontar el problema de cómo la libertad humana, y con ella por supuesto la moralidad humana, podían reconciliarse con el hecho de que todo en el universo podía ser reducido a sus componentes físicos y estaba gobernado por leyes que, en principio, hacían predecible cada cambio. Lo que en la segunda mitad del siglo XIX era nuevo fue la idea de leyes históricas de desarrollo tan ineluctables como las leyes de la física. *El origen de las especies* suministró una explicación teórica de cómo sucedió, históricamente, la evolución a través de la lucha por la vida en un ambiente de escasez, y de la supervivencia de los más aptos. Darwin no discutió el origen del hombre en este libro; pero cuando, en 1871, publicó *El origen del hombre*, se había establecido el fundamento biológico para un concepto de la naturaleza humana que en gran medida todavía está vigente.

Sin embargo, la teoría de Darwin todavía no daba una explicación completa. No estaba claro cómo las variaciones entre las especies condujeron a algunas a sobrevivir y a desarrollarse y a otras al fracaso de no lograr salir adelante. La teoría, en la época, era que la herencia actuaba a través de un tipo de mezcla de características de cada padre que creaba en el vástago algo que era intermedio. Pero si éste era el caso, era difícil ver cómo las características de los padres no quedaban simplemente confundidas o diluidas en el vástago. No fue hasta la década de 1860 que la comprensión del mecanismo de la herencia se hizo posible, cuando Gregor Mendel, que trabajaba con sus guisantes en el jardín del monasterio

de Brunn, descubrió que características tales como el tamaño de una planta o el color de su flor se transmitían como unidades separadas, cada una en competición con las otras por el predominio. De hecho, el trabajo de Mendel se pasó por alto hasta principios del siglo XX, cuando se creó la ciencia de la genética con sus propias leyes.

Era inevitable que el darwinismo y su posterior desarrollo en la ciencia de la genética se enfrentara a la feroz oposición de los teólogos. La teología natural sostenía que las complejidades y bellezas del mundo natural no podían haber sido producidas de otra manera que por el diseño de un Creador: es a esta tradición a la que el príncipe Carlos apelaba cuando habló en su discurso de interferencia con asuntos que pertenecen a Dios y sólo a Dios.

Pero, de manera paradójica, cuanto más secular se hace la sociedad, más necesarias para su seguridad se hacen las regularidades del mundo natural. El miedo a cruzar las fronteras de las especies, por ejemplo, desarrollando órganos animales para que se usen en trasplantes en humanos, es un temor profundamente arraigado a ir «contra la corriente de la naturaleza». Me parece altamente probable que cuando llegue el momento en que los cerdos genéticamente modificados puedan ser criados para que suministren órganos para trasplantes humanos, y no sean rechazados por los sistemas inmunológicos de los receptores, habrá un clamor público. Aunque la gente pueda aprender en la escuela, o saber en teoría, que los hombres y otros animales, y hasta los vegetales, comparten un gran número de genes, llevará tiempo que entiendan y acepten que las fronteras entre una especie y otra no son absolutas. Cruzar fronteras de género es igualmente contrario a la ley natural. Es una ley natural que en los mamíferos, al contrario que en las plantas, la reproducción ocurre a través del contacto sexual entre el macho y la hembra, la

hembra da a luz y, al menos durante un tiempo, tiene la tarea de proteger a la cría. Esta ley no debería ser infringida. (Sería incluso más horrendo si los experimentos de los que se informó en Francia hace algunos años, cuya finalidad era permitir que un macho, a través de una intervención quirúrgica, adquiriese un falso útero y se quedase embarazado, se volviesen una opción factible para hombres homosexuales.)

Se nos recuerda frecuentemente que vivimos en una sociedad «plural» y que las ideas de lícito e ilícito no pueden hacerse derivar de mandatos divinos universalmente aplicables. Una vez que la ley divina ha sido dejada de lado, las leyes de la naturaleza parecen más necesarias que nunca como punto de apoyo. Aquéllos cuya fe reposa en la ciencia más que en Dios pueden estar tan alarmados como los religiosos al verse privados de su seguridad. A algunos les puede parecer que animar a los homosexuales a que se reproduzcan equivale a cruzar una frontera que debería permanecer cerrada sin fisuras.

De modo que ésta es una de las fuentes del temor. El segundo temor, conectado con el anterior, tiene sus orígenes en el movimiento romántico, que era más o menos contemporáneo al surgimiento de las ciencias biológicas a fines del siglo XVIII y a lo largo del XIX. La novela de Rousseau *Émile*, publicada en 1762, empieza con las palabras «Todas las cosas son buenas en cuanto que vienen de las manos del Autor de la Naturaleza, pero todo degenera en las manos del hombre.» Aquí está, quizá, la otra fuente de la idea del príncipe Carlos de que hay cosas en las que es mejor que el hombre no se inmiscuya, cosas que pertenecen sólo a Dios. Rousseau estaba hablando acerca de la educación, sobre cómo el niño, que nace en estado natural, es posteriormente corrompido por la intervención de profesores convencionales. Pero la creencia de Rousseau en la justicia de lo natural y en el error (que puede acarrear la excesiva sofisticación) de una

alienación de la naturaleza tiene implicaciones de mucho mayor alcance.

En los poetas y artistas de la época romántica descubrimos la idea de que no sólo la naturaleza nos inspira nuestras más profundas iluminaciones, sino que ella en sí misma está poseída de verdades que pueden ser sentidas y comprendidas únicamente por la imaginación humana. Y éstas son verdades que se refieren tanto a la humanidad como al mundo natural, que no pueden ser separados. Alguien tan camaleónico como Samuel Taylor Coleridge era capaz de adoptar ambas perspectivas, la reciente postura, científica y objetiva, y la postura expresiva, antropocéntrica, que dio lugar a multitud de pensamientos inspirados por la naturaleza, presentes no sólo en sus poemas sino también en las numerosas entradas de sus diarios. Ciertamente, sus diarios y cartas constituyen un comentario acerca de estas dos actitudes paralelas. Por un lado, en una carta dirigida a Fenwick escribió: «El ver o el describir, en la naturaleza, una apariencia interesante sin que tenues analogías la conecten nunca con el mundo moral, prueba una debilidad de la impresión. La naturaleza tiene interés por sí misma; lo sabrá quien crea y sienta que todo tiene vida de por sí». Por otro lado, hay un pasaje en los diarios, fechado el 14 de abril de 1805, en el que expresa lo que parece resumir sus pensamientos, así como los de Wordsworth y otros románticos, acerca del significado peculiarmente humano de los objetos naturales. Escribe: «Al mirar los objetos de la naturaleza, como la lejana luna tenue y vacilante a través del cristal empañado de la ventana, mientras pienso, me parece más bien que ando buscando, como si interrogara, un lenguaje simbólico para algo que existe ya, ahora y siempre, dentro de mí, más que estar observando algo nuevo. E, incluso en este segundo caso, tengo siempre un oscuro sentimiento, como si este nuevo fenómeno fuera el tenue despertar de

una verdad de mi naturaleza interna oculta u olvidada». Esta es la verdadera voz del romanticismo. La naturaleza es significativa, significa algo más que a sí misma. Las nobles aspiraciones del hombre, sus búsquedas en pos de la verdad, sus insaciables deseos de comprender, hacen de la naturaleza su maestra y su guía. La imaginación romántica se siente esencialmente una con la naturaleza, con el clima, las estaciones, y el tiempo. Al escribir sobre su mujer, Mary, en el *Prelude*, Wordsworth se refiere a ella como «la inquilina de la naturaleza». En *Lines Written a Few Miles above Tintern Abbey* se expresa algo muy cercano a lo que el ecologista James Lovelock se ha referido como la hipótesis Gaia, esto es, que la Tierra es un ecosistema vivo, unificado, que incluye a los seres humanos:

Y he sentido
una presencia que me perturba con el goce
de pensamientos elevados; un significado sublime
de algo muy profundamente entremezclado
cuya dilatación es la luz de soles ponientes
y el océano circular, y el aire vivo,
y el cielo azul, y en la mente del hombre,
una moción y un espíritu, que dan empuje
a todo cuanto se piensa, a todo objeto de todo pensamiento,
y que ruedan entre todas las cosas.

No estoy sugiriendo que todos nosotros, o que algunos de nosotros, suscribamos la creencia en la hipótesis Gaia (acerca de cuyos pormenores, por cierto, soy bastante ignorante). No obstante, cuando pensamos en la naturaleza, la palabra arrastra la carga de la época romántica, y no podemos librarnos por completo de ella. Y no creo que quisiéramos hacerlo, porque muchos de nuestros gozos más pro-

fundos, tanto en el mundo natural como en el arte, derivan de esta manera de ver y de experimentar.

De modo que si una acción es considerada, sin meditación previa, «antinatural», como es el caso de la intervención médica que permita a los homosexuales tener hijos, entonces dicha acción carga inmediatamente con el temor de que nos estemos alienando de la que debería ser nuestra morada, del lugar en el que necesitamos sentirnos en casa. No creo que pueda negarse ninguno de estos dos temores.

¿Es el temor una base adecuada
para el juicio moral?

Pero si se admiten estos temores, ¿forman una base satisfactoria para el juicio moral? ¿Lo «antinatural» es erróneo porque, debido a nuestro temor, lo designamos como tal? Yo creo que no. Creo que deberíamos afrontar nuestros miedos, y reconocerlos como lo que son: miedo a perder nuestra certeza acerca de las leyes naturales al permitir que todo lo que es posible se intente; y miedo a perder el contacto con la naturaleza tal y como es, de alienarnos de aquello de lo que formamos parte como seres humanos. No deberíamos negar o ridiculizar dichos miedos, ni tampoco tratar de desecharlos. ¿Por qué querríamos hacerlo? Pero tampoco deberíamos denegar a los homosexuales los hijos que algunos quieren tener sencillamente basándonos en que nos sentimos nerviosos. Ni deberíamos cobarnos atrás diciendo que se les debe decir que no por el bien de los niños que podrían tener. Sencillamente, no sabemos si dichos niños se verán perjudicados. Por lo menos, si animamos a los homosexuales que quieren tener niños a emplear abiertamente los procedimientos establecidos, en clínicas de fertilidad autorizadas, encon-

caso con suerte será posible conseguir un registro de sus hijos. Y con el tiempo se construirá un cuerpo de pruebas sobre el que podremos ser capaces de fundamentar un juicio moral en un sentido o en otro, y el bien del niño podrá por lo tanto volverse un concepto con algún contenido. En cualquier caso, dudo que el número de homosexuales que puedan tener hijos sea tan grande como para que amenace a la sociedad. Siempre habrá más gente que quiera fundar un tipo más or-

¿Es el temor una base adecuada para el juicio moral?

Hasta aquí parece que hemos llegado a la posición en la que,

Pero si se admiten estos temores, ¿forman una base satisfactoria para el juicio moral? ¿Lo «antinatural» es erróneo porque, debido a nuestro temor, lo designamos como tal? Yo creo que no. Creo que deberíamos afrontar nuestros miedos, y reconocerlos como lo que son: miedo a perder nuestra certeza acerca de las leyes naturales al permitir que todo lo que es posible se intente; y miedo a perder el contacto con la naturaleza tal y como es, de alienarnos de aquello de lo que formamos parte como seres humanos. No deberíamos negar o ridiculizar dichos miedos, ni tampoco tratar de desecharlos. ¿Por qué querríamos hacerlo? Pero tampoco deberíamos denegar a los homosexuales los hijos que algunos quieren tener sencillamente basándonos en que nos sentimos nerviosos. Ni deberíamos echarnos atrás diciendo que se les debe decir que no por el bien de los niños que podrían tener. Sencillamente, no sabemos si dichos niños se verán perjudicados. Por lo menos, si animamos a los homosexuales que quieren tener niños a emplear abiertamente los procedimientos establecidos, en clínicas de fertilidad autorizadas, enton-

trados sobre el mundo natural como en el caso de Darwin de manera de ver y de experimentar con respecto a lo que ocurre. Pero más que una acción experimental sin propósito, la ciencia experimental comienza el caso de la investigación de la que permite a los biólogos tener hijos. En cualquier caso, dudo que el número de homosexuales que puedan tener hijos sea tan grande como para que amenace a la sociedad. Siempre habrá más gente que quiera fundar un tipo más or-

Y he sentido una presencia que me perturba con el goce de pensamientos elevados, enigmáticos y sublimes de algo muy profundamente entremezclado cuya iluminación es la luz de solis ponentes y el resplandor circular y el aire vivo, y el cielo azul, y en la mente del hombre, una emoción y un espíritu, que dan impulso a todo cuanto se piensa, a todo objeto de todo pensamiento, y que median entre todas las cosas.

No estoy sugiriendo que todos nosotros, o que algunos de nosotros; suscribamos la creencia en la hipótesis Gaia (acerca de cuyos postulados, por cierto, soy bastante ignorante). No obstante, cuando pensamos en la naturaleza, la palabra arrastra la carga de la época romántica, y no puede ser librado por completo de ella. Y no creo que quisiera hacer lo, porque muchos de nuestros gozos más pro-

para a los especialistas o a las clínicas que facilitaran la reproducción asistida a los homosexuales. Si los recursos fueran escasos, sería justo que los estériles tuvieran prioridad sobre los otros; ellos, después de todo, tienen evidentemente «algo que no les funciona bien». En cualquier caso, parece erróneo que se dediquen unos recursos limitados a quienes solicitan asistencia sólo por propias conveniencia, o para fundar sus propias familias unisexuales. No obstante, y dado que están dispuestos a pagar, no creo que, en general, ni los médicos ni la sociedad debieran impedir que individuos homosexuales criaran sus propios, o parcialmente propios, hijos. No hay evidencias de que de esto se derive algún daño, o que demuestren que es contrario al bien común. En estas materias es importante distinguir entre agravio (que puede causarse a alguien) y daño.

¿Son legítimos todos los métodos de tratamiento de la esterilidad?

Ha llegado el momento de afrontar la cuestión de si hay métodos de reproducción asistida que sean intrínsecamente ilícitos, con independencia del sexo u orientación sexual de quienes pudieran solicitarlos. Al principio, enumeré los procedimientos más usuales utilizados para procurar asistencia para la concepción, pero pospuse la discusión sobre los dos métodos que son moralmente más dudosos. El primero de ellos es el de la madre de alquiler, que consiste en encargar a una mujer la gestación de un bebé, con el compromiso de renunciar a él al final de su embarazo. Es la parte esencial del plan que un homosexual varón tiene que llevar a cabo para tener un hijo. También puede ser la solución para una pareja heterosexual que quiera tener un hijo cuando, supongamos, la mujer no tiene útero, o cuando tras repetidos embarazos malogrados se considera que es incapaz de mantener un embarazo, quizá por ninguna razón aparente. O pudiera suceder que la salud general de la mujer, aunque lo suficientemente buena para ser capaz de cuidar a su hijo, corriera peligro si quedara embarazada. ¿Es por tanto la sustitución un reme-

dio aceptable para ciertas clases de esterilidad? Y si lo es, ¿es también aceptable como parte de un proceso que permite que los homosexuales sean padres?

Éste fue uno de los puntos sobre los que la Comisión Investigadora sobre Fecundación Humana y Embriología se mostró incapaz de llegar a un acuerdo. La Ley de 1990 es igualmente poco entusiasta, y fomenta interpretaciones erróneas. En la Comisión había quienes argumentaban que, dado que un acuerdo de sustitución se podía establecer privadamente, sin la intervención de médicos o abogados (pues la madre sustituta podía quedar embarazada por la inseminación artificial del semen del futuro padre, o bien por una relación sexual con él), sería mejor que hubiera un método por el que se pudieran regular tales acuerdos, y en el que, por lo menos en el caso de parejas estériles, un especialista pudiera aconsejar y supervisar los procedimientos. En ciertos casos en los que, por ejemplo, la mujer es capaz de producir óvulos pero no de mantener un embarazo, se podrían fecundar sus óvulos con el esperma del marido, y la madre sustituta podría quedar embarazada a través de la FIV. Y así, el niño que alumbrara la madre sustituta no sería en absoluto hijo biológico suyo; simplemente estaría prestando su matriz como una incubadora viviente. Esto no se podría hacer sin una intervención médica.

Por eso, una minoría de los miembros de la Comisión pensaba que debería existir una agencia oficial de madres de alquiler, sin ánimo de lucro, semejante a las agencias de adopción, a través de la cual se podrían gestionar los acuerdos de sustitución. Esta agencia fijaría, por ejemplo, los gastos que se deberían pagar a la madre sustituta, y los términos y condiciones bajo los cuales se entregaría el niño a los padres que lo iban a criar. He llegado a pensar que probablemente esta minoría tenía razón. Sin embargo, la mayoría pensó que el

hecho de crear semejante agencia supondría eximir a la sustitución, una práctica que ellos contemplaban como algo intrínsecamente ilícito y que probablemente conduciría a todos los implicados, incluido el niño, a tener problemas, si no al desastre. Puede ser que este punto de vista de la mayoría estuviera demasiado influido por el hecho de que en esa época corrían numerosas historias sobre agencias de sustitución muy provechosas en Estados Unidos, y que tales agencias parecían estar a punto de establecer sucursales en el Reino Unido, anunciando madres de alquiler y enviando sus ofertas a los posibles usuarios, a menudo en términos evidentemente sexistas, con las tarifas que se debían pagar a través de la agencia. Todo esto, a algunos miembros de la Comisión, incluida yo, nos parecía una extraordinaria explotación de las mujeres implicadas. Aun cuando pudieran haber elegido ser madres sustitutas, los motivos de estas mujeres hubieran sido económicos, y toda la empresa parecía abocada a trivializar y vulgarizar los nacimientos.

Antes incluso de la legislación principal de 1990 sobre Fecundación Humana y Embriología, el Parlamento se apresuró a tramitar un Proyecto de Ley que prohibía el establecimiento de tales agencias comerciales en el Reino Unido. En la posterior legislación, aunque el hecho de establecer un acuerdo de sustitución no llegaba a ser un delito penal, ningún contrato suscrito entre una madre sustituta y una pareja contratante o un hombre soltero iba a ser legalmente ejecutable. Por eso, como muy bien pudiera suceder, si la madre que alumbró a la criatura cambia de idea una vez que el niño ya ha nacido y se niega a entregarlo, la pareja contratante no dispondrá del recurso a la ley. La negativa a separarse de la criatura es mucho más probable si el niño está relacionado genéticamente con la madre que lo ha gestado, como sería el caso de una sustitución encargada bajo el

patrocinio de un homosexual. Así que la situación sigue siendo ambigua.

No hay duda de que la sustitución es una empresa en extremo arriesgada, expuesta a terminar en lágrimas. En los diez años siguientes a la legislación se han dado numerosos acuerdos de sustitución (quienes argumentaban a favor de una regulación apropiada insistían en el hecho de que la práctica, en cualquier caso, iba a continuar, y tenían razón); sin duda, muchos de dichos acuerdos se han desarrollado sin ningún problema, aunque no hay modo de saber qué efectos han producido, bien en el niño, bien en la madre sustituta o en el contratante del acuerdo. Pero la prensa se recrea en las historias sobre fracasos, sobre parejas que se niegan a aceptar una criatura que ha nacido con algún defecto, sobre madres de alquiler que se niegan a entregar al hijo, o sobre parejas contratantes que deciden que, sencillamente, no quieren un hijo, o que se divorcian antes del nacimiento del niño. Hay muchas maneras de que un acuerdo tan precario pueda fracasar. La cuestión del anonimato, por ejemplo, es con mucho más compleja que en el caso de la inseminación artificial con donante (IAD), en el que la identidad del donante es, de acuerdo con las actuales leyes del Reino Unido, desconocida incluso para los padres (aunque, como ya he explicado, creo que la ley se debería haber cambiado en este punto). En el caso de la sustitución, el/los padres contratantes conocerán indudablemente la identidad de la madre sustituta, y a veces se han llegado a establecer relaciones muy estrechas durante el embarazo. Ciertamente, en ocasiones la madre sustituta que da a luz al niño acaricia la esperanza de que podrá continuar en contacto con el bebé, o incluso podrá tener un papel especial en su vida. Esto siempre es una esperanza peligrosa y vana, a no ser que la madre sea, pongamos por caso, una mujer que, por bondad, gesta el hijo de una hermana estéril.

En el Reino Unido hay varias organizaciones creadas para poner en contacto a parejas homosexuales o heterosexuales con madres sustitutas, pero no son compañías cuyo fin principal sea el de obtener beneficios, y por eso no están del todo fuera de la ley. Pero aunque esas organizaciones pueden alentar la esperanza de encontrar una madre sustituta y hasta cierto punto tienen el deber de intentar encontrar una (ésta es su *raison d'être*), puede que no lo logren. No se habrá infringido ningún derecho legal, y probablemente tampoco ninguno moral.

De hecho, la situación actual en el Reino Unido en relación con la sustitución es extremadamente confusa, y, comprensiblemente, existe una gran insatisfacción al respecto. Por ejemplo, se supone que una sustituta, como un donante de esperma, cobrará «solamente los gastos», no unos honorarios que le podrían inducir a hacer algo que luego desearía no haber hecho, o a explotarla si es vulnerable a causa de su pobreza. Pero, mientras que es posible establecer una razonable relación de gastos para el hombre que acude a un hospital durante una o dos horas, para donar su esperma, los gastos que puede ocasionar un embarazo no son tan fáciles de calcular. Puede haber pérdida de ingresos, se necesitará sin duda ropa nueva, y hará falta el equipamiento para el bebé cuando nazca. Dichos «gastos» pueden convertirse en algo bastante cuantioso. La verdad es que una antigua madre sustituta apareció hace algún tiempo en un programa de televisión del Reino Unido y alardeó de que había podido enmoquetar toda su casa con lo que había cobrado, y que ésa era la razón por la que había aceptado el encargo. Es difícil no sentir una cierta repulsión hacia esa actitud tan distante y aparentemente inhumana en relación con el parto. Pero si hay quienes pueden asumirlo, y quienes verdaderamente desean el servicio, quizá tengamos que limitarnos a decir que sería imposi-

ble, para la mayoría de la gente, contemplar este tipo de arreglo, excepto quizá entre amigos íntimos o entre hermanas, en los que la mujer fértil siente una compasión tan profunda por la mujer estéril que está dispuesta a gestar un hijo y a entregárselo después. De un modo u otro, un sentimiento así no llega a ser un argumento moral. De todos modos, si se acepta el primer razonamiento, según el cual ninguna ley debe prohibir a homosexuales varones que críen niños que son genéticamente hijos suyos, resulta entonces necesario admitir, si se quiere ser consecuente, que tampoco se puede prohibir la sustitución. Aunque ahora creo que sería mejor que ese proceso fuera regulado oficialmente, y que se discutiera más abiertamente entre los médicos, los contratantes, las madres sustitutas y, más adelante, con los hijos que nacieran así.

Quizá sea pertinente suscitar un debate general en el contexto de la sustitución, aunque también puede aplicarse a cualquiera de los temas que han sido discutidos. En general, la actitud de Estados Unidos parece ser la de que el hecho de que exista un mercado para algo como la sustitución demuestra que eso es lo que la gente desea y que, por lo tanto, es perfectamente razonable satisfacer esa demanda. Ése es un modo de ganar dinero tan bueno como cualquier otro «hueco del mercado». El que a un determinado número de personas no les gusten las madres sustitutas es completamente irrelevante. Nadie está obligado a convertirse en una o a servirse de ellas. Cuando, en el Reino Unido, la precipitada legislación a la que ya me he referido fue tramitada al final de la sesión parlamentaria de 1989, pasó por el Parlamento como una ola de repulsa contra algo tan vulgar y explotador como las compañías comerciales norteamericanas, que estaban planeando sobre las costas de Inglaterra. El sentimiento general fue el de «no en nuestro patio trasero»: si la gente quería es-

tablecer contratos de sustitución, que cruzara el Atlántico para hacerlo, pero no recuerdo ninguna discusión lo suficientemente seria sobre si la sustitución era o no tan intrínsecamente inmoral, o si sus consecuencias eran tan peligrosas socialmente como para tener que promulgar leyes en contra. A nadie le disgustaba tanto como a mí la idea de las agencias lucrativas de sustitución. Y, ciertamente, soy consciente de las muchas maneras en las que puede ir mal un contrato de sustitución. Sin embargo, cada vez estoy más convencida de que una enfermedad social contra la que debemos precavernos es la de la excesiva regulación gubernamental. Si en el Reino Unido se permitiera la sustitución, según el modelo norteamericano, aunque habría personas que podrían sentirse agraviadas, dudo que nos viéramos perjudicados ni que constituyera un daño larvado e insidioso para la sociedad británica como pueda serlo el aumento de personas que llevan armas de fuego, o la difusión del alcoholismo juvenil. Después de todo, los contratos de sustitución son algo totalmente especializado. No tengo la certeza, pero sospecho que la apresurada legislación de la época del Comisión Investigadora sobre Fecundación Humana y Embriología fue una equivocación. Ciertamente, ha dejado los posibles debates morales, incluidos los que afrontan la cuestión de si se tiene el derecho de establecer acuerdos de sustitución si así se desea, en un estado de confusión.

Para concluir, existe otra técnica, que en principio se podría utilizar algún día para remediar ciertas clases de esterilidad, como cuando un hombre se ha vuelto estéril debido a un tratamiento contra el cáncer, o cuando una mujer no tiene útero o no produce óvulos. Se trata de la clonación. La clonación es una forma de reproducción no sexual, en la que todos los descendientes son genéticamente idénticos entre sí y al padre del que provienen. Todos los organismos idénti-

cos, padres y descendientes, son colectivamente un clon, y cada individuo del grupo es un clon de los demás. Muchas plantas, como las fresas, se reproducen tanto sexualmente, a través de las semillas, como asexualmente, a partir de los estolones o vástagos que emite, los cuales se convertirán en plantas que son simplemente extensiones de la planta madre. El ser humano ha interferido largamente en la naturaleza formando clones de las plantas mediante esquejes. Por eso, todas las manzanas Bramley Seeding del mundo son clones de una planta original.

Los mamíferos se pueden clonar naturalmente por un procedimiento completamente diferente, cuando un único embrión se divide en el útero para formar dos gemelos idénticos (o, con dos divisiones, cuatrillizos idénticos). Pero para producir clones de un mamífero de cualquier otra forma se exige una intervención radical.

Se ha investigado durante años la posibilidad de clonar animales artificialmente con el fin de disponer de un camino rápido para reproducir una estirpe particularmente exitosa de ganado o de ovejas. Hace cincuenta años el biólogo John Gurden, que trabajaba a la vez en Oxford y en Cambridge, extrajo los núcleos de unos huevos de rana, los reemplazó por células intestinales de ranas adultas, y consiguió el desarrollo de los renacuajos. Sin embargo, estos renacuajos no evolucionaron hasta convertirse en ranas. Aunque más tarde, al implantar células de renacuajo en los huevos, consiguió clonar renacuajos que luego crecieron hasta llegar a su madurez. Sin embargo, es mucho más fácil trabajar con ranas y salamandras, que ponen huevos relativamente grandes y en los que su fecundación y desarrollo se realizan fuera del cuerpo, que hacerlo con mamíferos. Durante algún tiempo se pensó que la clonación de mamíferos era imposible, pero en 1997 se anunció el nacimiento de Dolly, una oveja que había sido clonada

con éxito en el Roslin Institute, a las afueras de Edimburgo. Esto supuso un avance verdaderamente radical.

El método usado para crear a Dolly consistió en extraer una célula mamaria de una oveja adulta (de la variedad Finn Dorset) y cultivarla en el laboratorio hasta conseguir su multiplicación. Mientras tanto, se obtuvo un óvulo de otra oveja (una Scottish Blackface) y se le extrajo el núcleo usando una pipeta. La célula entera de la primera oveja fue entonces insertada en la «cáscara»* del óvulo y, mediante una breve exposición a una corriente eléctrica, se unió para formar un embrión reconstruido. Sin embargo, el embrión resultante no tenía el ADN idéntico al de la oveja Finn Dorset de la que se habían obtenido las células, porque también tenía una pequeña cantidad del ADN perteneciente a la Scottish Blackface, que estaba contenido en las células mitocondriales que continuaban revistiendo la envoltura de su óvulo. Así, de hecho, a diferencia de los clones naturales formados por la división del embrión, un clon formado por la transferencia del núcleo, aunque sus genes son predominantemente los del animal al que originariamente se le extrajeron las células, también hereda una cantidad pequeña pero significativa de la hembra cuyo óvulo ha sido enucleado, y estos genes se transmiten solamente por la línea femenina.

Los embriones así reconstruidos son extremadamente frágiles, e implantarlos en el útero de una madre sustituta para que se desarrollen supone una tarea de gran dificultad. Los científicos de Roslin reconstruyeron 277 embriones e implantaron 29 de ellos, los que parecían estar en mejores condiciones, en 13 madres sustitutas, y obtuvieron como resultado un sólo cordero viable. Sin embargo, desde entonces

* Por «cáscara» se refiere a la envoltura nuclear, o membrana nuclear de la célula, que es la envoltura que rodea al núcleo. [N. del T.]

han sucedido muchas cosas, y las técnicas mejorarán sin duda con la experiencia.

Tan pronto como se anunció el nacimiento de Dolly surgió la inevitable pregunta: si podemos hacerlo con ovejas, ¿por qué no con humanos? La respuesta inmediata fue que los riesgos eran, con mucho, demasiado elevados. Resulta inconcebible que se pueda llevar a cabo este experimento, que implica a tantas sustitutas, y con tantos fracasos, si los sujetos son personas. Y de un experimento es de lo que se trataría, pues nadie podría considerarlo como un tratamiento, con un resultado tan extremadamente incierto. Además, todavía no se han establecido los efectos producidos en un animal por el hecho de ser un clon. Dolly, a diferencia de los demás clones de oveja que se frustraron, no nació con deformaciones, aunque sí que era algo más grande de lo natural. Ahora, sin embargo, muestra síntomas de envejecimiento prematuro y padece artritis en sus patas. Creo que los riesgos de la clonación humana serían demasiado grandes incluso para que pueda ser intentada en un futuro previsible. Aún en el caso de que el bebé naciera con éxito, uno de los peores riesgos sería que su futura salud se convirtiera en un asunto de «esperar a ver qué pasa». No se podría exigir a ninguna madre o a ningún hijo que soportara eso.

Pero imaginemos que en el futuro disminuyen los riesgos, y que las técnicas son más seguras. ¿Habría, en principio, alguna razón por la que no se pudiera llevar a cabo la clonación humana? Ésta es una pregunta que exige una seria respuesta, y que intentaré contestar oportunamente.

La clonación: 1997-2001

De todos modos, primero es necesario relatar brevemente lo que ha sucedido con la clonación desde el nacimiento de Dolly. Se ha trazado una distinción crucial entre la clonación reproductora y la terapéutica. La primera consiste en el alumbramiento, después de la transferencia nuclear, de un animal clon por una sustituta, como en el caso de Dolly. Desde su nacimiento ya se han conseguido crías de cerdo clones, cuyas células han sido genéticamente modificadas en la fase de la transferencia del núcleo, con la vista puesta en la nueva posibilidad de utilizar los órganos del cerdo para trasplantes en humanos sin el riesgo de rechazo de los órganos trasplantados, lo que abre un nuevo y amplio campo de investigación. Pero con modificación genética o sin ella, existe la posibilidad de que la clonación de animales de granja pueda proporcionar una vía rápida para la mejora de los recursos y la transformación de la rentabilidad de la economía animal, siempre que se consiga desarrollar un procedimiento seguro y rutinario, aunque también existe el riesgo de que disminuya la reserva de genes de algunas especies, un riesgo que podría tener graves consecuencias para la futura viabilidad y salud de tales especies.

En los humanos, la clonación reproductora tendría como fin la producción no sexual de un bebé, nacido de una madre sustituta, ya sea con el propósito de conseguir que una pareja tuviera un bebé emparentado genéticamente con al menos uno de ellos (debido a la total esterilidad del varón o a cualquier otra causa), o, más alarmantemente, porque alguien quisiera una reproducción genética de sí mismo; o, entrando en los dominios de la fantasía política, porque un dictador quisiera asegurarse de tener un ejército de obedientes guardias clonados, o de personas de un coeficiente intelectual tan bajo y de tan modesta ambición que se sintieran siempre felices barriendo las calles o limpiando los lavabos públicos. Otro propósito, igualmente inspirado en lo social o político, sería eliminar de la población defectos físicos o mentales para producir una raza «perfecta». Esto supondría la eugenesia a gran escala.

Por otra parte, la clonación terapéutica utiliza sólo la primera parte de la clonación reproductora. Los embriones se crean en el laboratorio a partir de la enucleación de un óvulo donado y de la transferencia del núcleo de otra célula al interior del mismo, como se hace con la clonación reproductora. Pero luego, las células de este embrión recién creado, antes de que se hayan diferenciado en tipos específicos de células, se utilizan para generar líneas celulares, potencialmente de cualquier tipo de célula que surge en el cuerpo. No serviría al propósito de este tipo de procedimiento que se permitiera que los embriones así producidos se desarrollaran hasta la fase en que sus células ya se hubieran diferenciado en sus distintos tipos (es decir, cuatro o cinco días después de la reconstrucción del embrión). Todo el propósito de la investigación consiste en que se permita que las células del embrión recién creado se desarrollen mientras todavía permanecen sin diferenciar. Así, el interés de quienes están involucrados en la investigación de

la clonación terapéutica es totalmente diferente al de quienes están interesados en la clonación reproductora, si es que los hay.

El propósito de la clonación terapéutica, como su nombre indica, es el de desarrollar líneas celulares que en el laboratorio pueden ser inducidas a desarrollar, desde su estado pluripotencial, un tipo específico de célula, que puede multiplicarse indefinidamente, con el fin de disponer de un banco de células que algún día podrán ser trasplantadas a órganos humanos dañados, incluido el cerebro, para reparar el daño y restaurar sus funciones. He simplificado mucho la descripción de este proceso y he dejado de lado cualquier mención de las dificultades que todavía se interponen en el camino de dichas posibilidades. Sin embargo, se puede afirmar que es verdad que el trasplante de células no es una fantasía, sino algo que podrá desarrollarse en la próxima década. Aunque las células madre adultas pueden ser usadas para desarrollar ciertas líneas celulares, su alcance es mucho más limitado que el de las células madre embrionarias. La mayoría de los científicos cree que las células madre embrionarias obtenidas de embriones clonados en el laboratorio son cruciales en la investigación de este tipo de nuevas terapias, que podrían proporcionar los medios para restablecer un cerebro dañado por la enfermedad de Alzheimer o de Parkinson, o el medio para cicatrizar la espina dorsal dañada por una herida. El Parlamento del Reino Unido ha aprobado unas normas que han extendido los usos permitidos en la investigación con embriones de menos de catorce días, no solo a proyectos relacionados con la fertilidad o la esterilidad, sino también a trabajos en terapias pioneras, tales como el trasplante de células, y a investigaciones dirigidas a aumentar nuestro conocimiento acerca de cómo se desarrollan las células del embrión primitivo, por lo que dichas terapias pueden convertirse en

realidad. Después de la aprobación de las normas, se creó una Comisión de expertos para examinar a fondo todos los temas implicados. Ésta llegó a la conclusión de que se deberían autorizar las investigaciones sobre células madre embrionarias, siempre que se usaran en la medida de lo posible embriones de «reserva» creados como parte de procedimientos de fecundación in vitro (FIV). Mientras tanto, se asumió que el alcance de la nueva legislación, que permite el uso de embriones vivos en la investigación de la clonación terapéutica, no autorizaba la clonación reproductora humana.

Sin embargo, en noviembre de 2001, un grupo pro vida presentó ante el Tribunal Supremo un caso hipotético. Este grupo estaba convencido de que una vez se hubiera permitido la producción de embriones mediante la sustitución del núcleo de una célula le seguiría la clonación humana reproductora, y alegaba que la legislación actual del Reino Unido no cerraba todos los caminos a la clonación reproductora humana.

Se había asumido que la Ley de 1990, que específicamente había penalizado la creación de clones humanos utilizando células de embriones fecundados in vitro, cubriría toda la clonación humana. Pero el 15 de noviembre, el juez Crane sentenció que los embriones creados por sustitución del núcleo de una célula no estaban cubiertos por la ley, la cual se refiere en su parte más relevante a «embriones humanos vivos en los que la fecundación es completa». Ahora bien, en 1984, cuando se redactó el informe de la Comisión Investigadora sobre Fecundación Humana y Embriología, del que se deriva gran parte del texto de la Ley de 1990, la posibilidad de crear embriones mediante la sustitución del núcleo de una célula (es decir, sin la fecundación de un óvulo humano por espermatozoide humano), no se conocía. Se había asumido que el único modo de producir embriones era por fecundación.

Así, con los conocimientos de la época, las palabras «en los que la fecundación es completa» eran ociosas. Podíamos haber escrito simplemente «embriones humanos vivos». Si lo hubiéramos hecho así, la Ley hubiera cubierto a todos los embriones, como quiera que fueren producidos. Pero con el nuevo método de creación de embriones, los producidos de forma distinta de la fecundación quedaban, por tanto, excluidos.

Tan pronto como el juez Crane dictó sentencia, el excitable profesor Antinori, ya mencionado en relación con su entusiasmo por crear bebés para mujeres posmenopáusicas, anunció su intención de acudir a Inglaterra para hacer uso de esa fisura, para ser ayudado, según decía, por un médico inglés y por 200 mujeres que se habían ofrecido como voluntarias para actuar como madres sustitutas. Alardeó de que en un año habría un bebé clonado. El gobierno británico parecía estar completamente desconcertado por este reto, y se apresuró a legislar en el menor tiempo posible, con el fin de prohibir la implantación de un embrión creado por la sustitución del núcleo de una célula en el útero de una mujer. El Proyecto de Ley siguió su curso y en la actualidad es ley. Los parlamentarios más sensatos creyeron que esta ley no era necesaria: la Autoridad en Fecundación Humana y Embriología ya había afirmado que no concedería ninguna licencia a quien se propusiera intentar una clonación reproductora humana que, por otra parte, es ilegal en toda Europa. La única ventaja de la ley, tal como se aprobó, es que cuando la cuestión de la clonación terapéutica se debata de nuevo en el Parlamento, lo que con toda seguridad sucederá, nadie podrá ser capaz de confundir los argumentos alegando en contra de ella la pendiente resbaladiza. La cuesta abajo hacia la clonación humana ya ha sido bloqueada por la legislación primaria. Nadie tiene necesidad de temerla nunca más.

¿Sería la clonación de humanos intrínsecamente ilícita?

Es hora ya de afrontar la cuestión de la moralidad de la clonación humana, en oposición a su legalidad. Como ya he dicho, en un previsible y hasta imaginable futuro, el intento de clonar humanos sería erróneo en términos de riesgo y de inseguridad. Nadie debería permitir que se sometiera a sus congéneres a tales riesgos, incluso si dichas personas estuvieran de acuerdo en formar parte del experimento. Después de todo, quienes realmente desean tener hijos están verdaderamente desesperados, y pueden estar dispuestos a aceptar riesgos que, en un estado más racional y menos vulnerable, verían como inaceptables. Dichas personas no deberían ser explotadas por científicos o médicos ansiosos por ser los primeros en su campo y por conseguir notoriedad (así como un probable beneficio económico). Me parece muy probable que nunca se intente la clonación humana, dado lo moralmente inaceptable que es el hecho de experimentar en sujetos humanos con procedimientos tan radicales. Y me sentiría feliz secundando esta prohibición.

Pero si podemos contemplar la hipotética situación en la que los riesgos se han reducido al mínimo o incluso se han eliminado, aún queda la cuestión de si se debería de prohibir la clonación de humanos sobre la base de que no es moralmente aceptable, y de que provoca un escándalo moral. Dado que los clones naturales en forma de gemelos idénticos ya existen y no son vistos con horror, la causa del rechazo moral no puede ser el mero hecho de que seres humanos compartan el mismo ADN, dado que los clones producidos por la transferencia del núcleo no serían tan idénticos genéticamente como los gemelos naturales. Como ya he mencionado, el niño clonado heredaría algunos genes de las células mitocondriales, la envoltura externa del óvulo enucleado antes de recibir su nuevo núcleo. (Esas células, aunque escasas en número, son importantes, y si están mal formadas pueden dar origen a serias enfermedades.) Entonces, ¿qué es lo que hay en la idea de la clonación humana deliberada que produce semejante rechazo moral?

Algunos han aducido que haber nacido clon significaría carecer de un derecho humano básico, a saber, el derecho a la propia identidad personal. Pero esto es un disparate. Nadie cree que unos gemelos idénticos, al estar separados espacial y psicológicamente el uno del otro, no tengan cada uno de ellos su identidad personal. Incluso se sostiene comúnmente que los gemelos siameses mantienen distintas identidades.

Hay quienes aducen que la clonación sería moralmente ilícita porque sólo las personas inmorales querrían crear clones de sí mismos. Yo no creo que esto sea cierto. Ciertos hombres estériles (y sus esposas) podrían desear con vehemencia un clon de sí mismos. La única persona con la que me he encontrado que quiere ser clonada es un australiano que me escribió (y al primer ministro, y sin duda a muchos otros) para decirme que tiene a dos madres sustitutas listas para recibir

embriones reconstruidos utilizando sus células, y que sólo requiere el permiso para seguir adelante. Aduce que todo lo que desea es tener hijos, ya que quedó estéril debido al tratamiento de un cáncer de próstata. Piensa que se le está negando de manera no razonable algo a lo que tiene derecho. Desgraciadamente es en exceso optimista sobre la posibilidad de que, por el momento, sea factible la clonación humana utilizando células adultas. Y dado que ya tiene 84 años de edad, es muy probable que no viva lo suficiente para alcanzar su propósito. Sin embargo, su motivación no parece particularmente siniestra, ni su objetivo inmoral. Es, sencillamente, poco realista.

Hay quien afirma que sería una carga intolerable para un niño, un varón, pongamos por caso, el ser un clon de su padre, porque sería capaz de prever exactamente como sería al alcanzar la edad de su padre. Me parece que este argumento no tiene más fuerza que el argumento anterior. El hijo crecería en un entorno completamente distinto al de su padre, por ser de una generación distinta, y por lo tanto con pautas culturales y oportunidades de desarrollo distintas. Ya hay numerosos hijos que han heredado genes de sus padres y que pueden identificarlos en sí mismos, a veces con consternación, como la tendencia a una calvicie precoz o a tener una personalidad adictiva. Esto no supone una carga intolerable, o por lo menos no debería serlo. No somos, ninguno de nosotros, nada más que nuestros genes.

Hay objetores que aducen que debe ser necesariamente un error permitir que nazca un niño que no sea el resultado de la fecundación de un óvulo por el esperma, y que producir un clon por sustitución del núcleo de una célula rompería la adecuada relación entre el niño y dos padres de distinto sexo. No veo claro que exista prueba alguna de que fuera especialmente perjudicial para algún niño en concreto, o más

que sus hijos posean determinadas características sería un desastre. A alguien que sólo quiera un niño con las características correctas, uno estaría obligado a preguntarle acerca de sus motivos: ¿Para qué desea a este niño? Si es para satisfacer su vanidad o su ambición, entonces, en realidad se está pensando en el niño, como se dice a menudo, como una mercancía, incluso como un accesorio de moda. Para los padres jóvenes es fácil pensar en sus hijos como si fueran sus posesiones. Requiere tiempo y experiencia aprender que uno no es el propietario de sus hijos, y que tiene un poder muy limitado sobre ellos. He hablado de los riesgos de la concepción ordinaria, al ser impredecible la mezcla de genes de cada niño. He hablado de la obstinación de las personas, que no se avienen necesariamente a lo que otras personas quieren para ellos. Cualquier intento de separar estas características de la iniciativa de tener niños parece no sólo condenado al fracaso, sino que también puede ser una posible causa de tristeza y de decepción, tanto para los padres como para el niño. Uno puede, razonablemente, escoger la persona con la que tener un hijo, con la que compartir sus propios genes, pero no puede existir el derecho a escoger más específicamente los genes que tendrá el hijo (incluso si tal cosa llegara a ser posible). Eso nos conduce de nuevo a la objeción fundamental contra la clonación humana, a saber, si el niño clonado es también o no un producto de la ingeniería genética. Ello sugiere una idea falsa del control que una persona pueda tener sobre otra.

Parece por tanto que la clonación humana nunca debiera permitirse, excepto quizá en los casos de esterilidad masculina, cuando todos los demás remedios han fracasado. Creo que, con esta posible excepción en mente, es quizá una pena que el Reino Unido se haya unido al resto de Europa en la absoluta prohibición de estas clonaciones. Pero en la actualidad

no hay duda de que, por varias razones, algunas de ellas confusas, la mayoría de la gente piensa en esa idea como en algo que es moralmente aborrecible. Por eso han acogido favorablemente la decisión del Parlamento, incluso aunque la legislación resultante no hubiera sido estrictamente necesaria, dados los eficientes métodos de autorización y control que tenemos en el Reino Unido.

Una moral basada en los derechos

He empezado por plantear si las personas tenían el derecho a tener hijos. Distinguir, algo simplísimamente, entre los derechos otorgados por la ley y aquellos que algunos podrían reclamar aunque la ley no se los otorgase, porque pensarían que algún vago concepto de la ley humana o moral se los podría otorgar. La existencia de la Ley de Derechos Humanos vuelve poco clara esta distinción. En todo caso, parece que el derecho a tener hijos no puede ser un derecho ni en el sentido legal ni en el moral, porque para algunos puede resultar imposible concebir un hijo. Sin embargo, bien se podría pensar que existe un derecho moral según el cual a uno no se le debería impedir tener un hijo. ¿Existe también el derecho de que quienes son estériles sean asistidos por la profesión médica para concebir? Personalmente preferiría explorar la relación entre la pareja estéril y el médico en términos de la deuda profesional del médico: una deuda de compasión hacia sus pacientes que le obliga a llegar lo más lejos posible para aliviar su sufrimiento. Esta obligación no es tanto un asunto legal como moral y profesional, y surge como parte del conjunto de profundos valores de la institución médica.

Una moral basada en los derechos

He empezado por plantear si las personas tenían el derecho a tener hijos. Distinguía, algo simplificada, entre los derechos otorgados por la ley, y aquellos que algunos pudieran reclamar aunque la ley no se los otorgase, porque pensarán que algún vago concepto de la ley humana o moral se los podría otorgar. La existencia de la Ley de Derechos Humanos vuelve poco clara esta distinción. En todo caso, parece que el derecho a tener hijos no puede ser un derecho ni en el sentido legal ni en el moral, porque para algunos puede resultar imposible concebir un hijo. Sin embargo, bien se podría pensar que existe un derecho moral según el cual a uno no se le debería impedir tener un hijo. ¿Existe también el derecho de que quienes son estériles sean asistidos por la profesión médica para concebir? Personalmente preferiría expresar la relación entre la pareja estéril y el médico en términos de la deuda profesional del médico, una deuda de compasión hacia sus pacientes que le obliga a llegar lo más lejos posible para aliviar su sufrimiento. Esta obligación no es tanto un asunto legal como moral y profesional, y surge como parte del conjunto de profundos valores de la institución médica.

Un médico que no se sintiera obligado hacia sus pacientes, en primer lugar no debería haber abrazado la profesión de la medicina, y si lo ha hecho, será sencillamente un mal médico.

¿El hecho de que existan dichas obligaciones asegura a quienes buscan la ayuda de un médico que tengan el derecho a tal ayuda? Como ya he dicho, no lo creo. Alguien que sea un maestro de escuela consciente y bueno puede sentir la obligación profesional de intentar conocer a sus alumnos, ayudarles en lo posible a su desarrollo y promover de varios modos sus intereses, además de su enseñanza en clase. Sus alumnos pueden llegar a esperar algo así de él, pero decir esto es distinto de decir que ellos tienen un derecho, o una reclamación concreta, sobre su tiempo o sobre su dedicación. Cuando piensen en él, después de haber dejado la escuela, pueden decir que se sienten agradecidos, lo que sugiere claramente que hizo más por ellos de lo que pudieran haber reclamado como un derecho. La gratitud está fuera de lugar si sólo has dado lo que es tu obligación dar. Aun así, él diría de sí mismo que cumplió con las obligaciones de un maestro.

Así pues, en este sentido pueden existir obligaciones que no se han establecido simplemente por el hecho de que alguien tenga un derecho. Pero es cierto que en la gente está aumentando la tendencia a basar sus juicios morales en alguna noción de derechos. Si esto es así, nos conduce a un cambio de la relación entre médicos y enfermos. Como ya he dicho, hay o había arraigada en la propia imagen del médico una profunda compasión (escondida incluso en el corazón del cirujano más arrogante). Y por eso los médicos canallas, que asesinan o violan a sus pacientes, son particularmente horripilantes. Esta compasión es intrínsecamente paternalista; el médico está en una posición de superioridad por sus conocimientos y su pericia. Él o ella puede ayudar a alguien

con problemas. Él o ella es un buen samaritano. Muchas personas, cuando ellos o sus hijos están enfermos, se sienten a la vez ignorantes y vulnerables; buscan la ayuda de un médico como suplicantes (incluso si le pagan unos honorarios). En realidad pueden sentir que necesitan la figura de un padre o una madre: necesitan que les digan qué es lo mejor que pueden hacer. Esto equivale a decir que, en el mejor de los casos, existe una relación de confianza entre médico y paciente.

Ahora, si se vuelve habitual el hecho de que los pacientes pidan tratamiento, incluso una clase particular de tratamiento, como quien pide un derecho (que reclamen, por ejemplo, una fecundación in vitro, o que les proporcionen una madre sustituta), entonces esa relación ha cambiado. El paciente se convierte en cliente, y el médico está obligado a suministrar lo que el cliente demanda. El médico se convierte en alguien parecido a, digamos, un peluquero. La gente muy bien podrá seguir el consejo de su peluquero, y podrá ciertamente confiar en su destreza, cosa que ellos no poseen. Pero en último término el peluquero es el servidor de su cliente.

Hay muchos que dan la bienvenida a este cambio en el estatus del médico. Existe un poderoso movimiento que pretende que sean los pacientes el centro de las decisiones médicas. Los críticos con el viejo tipo de relación piensan que los días del paternalismo, cuando el médico era una persona casi divina por encima de cualquier crítica o duda, hace mucho que han pasado. Y es cierto que el rechazo a pensar que el paciente tenía el derecho a opinar, o el derecho a saber lo que estaba sucediendo o a comprenderlo, era desde luego, en algunos casos, espantoso. La figura del padre podía ser intimidadora y dictatorial. Sin embargo, lamentaría profundamente un nuevo sistema de derechos dentro del cual el médico sólo tuviera el deber contractual de llevar a cabo cualquier procedimiento que su cliente pudiera exigirle. Sentiría que la

ética de la compasión se suprimiera de la transacción entre médico y paciente.

En cualquier caso, creo que es imprescindible para mantener la integridad de la profesión médica que se permita a los médicos negarse a llevar a cabo un procedimiento exigido por el paciente, basándose en razones de conciencia. (De hecho, dudo que esta situación se dé con frecuencia excepto en el caso del aborto; en los casos más escandalosos, como el que se presenta cuando una mujer posmenopáusica desea tener un hijo, generalmente se sabe que alguien, algún profesor Antinori, estará deseando hacer el trabajo. Probablemente no habrá necesidad de buscar demasiado.)

Debemos guardarnos del peligro de confundir lo que es apasionadamente deseado y querido con lo que es un derecho. Es bueno intentar conceder, en lo posible, lo que la gente tanto desea si otros no resultan dañados. Pero si fracasan en conseguir lo que quieren pueden sentirse disgustados, aunque no han llegado a ser perjudicados. Bajo la Ley de Derechos Humanos, si la gente cree que ha sido agraviada, que sus derechos humanos han sido infringidos, pueden acudir a los tribunales, donde será un juez quien decida entre lo que era un deseo vehemente y lo que era un derecho. No causa ningún daño el que este poder radique en la judicatura. En realidad, ¿a quién otro le podría pertenecer? Los jueces están profesionalmente comprometidos para escuchar las quejas y para tomar una decisión imparcial sobre los derechos e injusticias del caso. Cuando se hayan construido suficientes casos legales sobre tales decisiones los jueces dispondrán de una jurisprudencia en la que apoyarse; entonces no parecerá arbitrario que se tome una decisión en vez de otra.

Mi otra preocupación acerca de la nueva moralidad, que viene a apoyarse en la presentación de peticiones para la reproducción asistida, es quizá más vaga, y me he referido an-

tes a ella. Si consideras algo como un derecho y te dejas llevar por el intenso anhelo de lo que quieres o necesitas, que es también algo que crees merecer, entonces, en la medida en que va cobrando intensidad el sentimiento de que tienes que conseguir aquello que mereces, irá disminuyendo el atractivo que la cosa en sí ejerce sobre ti. Lamentaría cualquier tendencia que condujera a la gente a sentirse tan obsesionada por su derecho a tener un hijo y a tenerlo del modo que ellos desean, incluso con las características que ellos prefieren, que les hiciera olvidar la vieja sensación de asombro y gratitud que se siente con el nacimiento de un niño. ¿Gratitud a quién? Bien, a Dios o a la naturaleza, a la comadrona o al médico, o al mismo principio de continuidad y renovación de la vida. No importa. Pero, como ya he dicho, la gratitud es algo que no se siente cuando todo lo que uno ha conseguido es aquello que se le debía.

Índice temático

- aborto, 9, 40, 61, 84, 130
ADN, 42, 111, 120
adopción, 49, 73-74, 75, 77
agricultura, 89, 110, 113
alma, 42-44
Alzheimer, enfermedad de, 115
animal, economía, 113
animales, manipulados genéticamente, 93, 113, 122-123
anonimato,
 donante, 77-80
 sustitución, 106
Anscombe, Elizabeth, 31
Antinori, profesor Severino, 57-58, 117, 130
Aquino, Tomás de, 42
Aristóteles, 31, 42
asesinato, 41
«autoridad tomada en préstamo», 31-32, 36
«bebés de diseño», 69, 123-124
Bélgica, 13
Bentham, Jeremy, 26, 27, 29
Beveridge, William, 33
«bien del niño», principio del, 55, 58, 59, 73, 74, 78, 79-80
bienestar, Estado del, 32, 33
Biología, 91-92, 94
biólogos, 43-44, 88
Biotecnología, 88
Blood, Diane, 12-13
British Medical Association, 78
Bush, Presidente George W., 46
Cambridgeshire Health Authority, 21
Carlos, príncipe de Gales, 88, 89, 93, 94
Católica, Iglesia, 10
 encarnación del alma, 42-44
 homosexualidad, 74
 tratamiento de la esterilidad, 13, 39, 40
ceguera, 54
células, trasplante de, 45-46, 110,

111, 114, 115, 116, 117, 120, 121
 células madre, investigación de, 45, 46, 115-116
 ciencia, 43, 94
 «Cláusula 28», 73
 clonación,
 humana, 57, 119-125
 oveja Dolly, 109-112
 terapéutica/reproductora, 113-117
 Coleridge, Samuel Taylor, 95
 compensación, reclamaciones de, 23
 concepción,
 asistida, 11-16, 22-23, 50, 67-68, 103-109, 127
 momento exacto de la concepción, 41, 42
 contracepción, 48
 contrato, ruptura de un, 71
 Convención Europea de los Derechos Humanos, 36
 Crane, juez, 116, 117
 cuatrillizos, 110
 Darwin, Charles, 92
 darwinismo, 43, 93
 Deech, Ruth, 12
 delitos penales, 44-45, 62, 105
 dental, tratamiento, 18, 20
 «derecho a la vida», 40
 derecho al transporte gratuito, 27-28
 derechos, 25-34, 127
 de los homosexuales, 83
 de los pacientes, 23, 128, 129, 131
 Dios, 93, 94
 Dolly, oveja, 110-112
 donantes,
 anonimato, 77-80
 de óvulos, 16
 hermano, 58
 inseminación artificial, 12-14
 educación, 73, 94
 embarazos múltiples, 15
 embriones, *véase* humanos, embriones
 encarnación del alma, 42-44
 enfermedad terminal, 10, 23
 enfermedades genéticas hereditarias, 14, 15, 49, 68
 Escandinavia, 78
 esclavitud, 28-29, 30
 España, 77
 Estados Unidos, 59
 agencias de sustitución, 105
 investigación con embriones humanos, 46
 maternidad por sustitución, 108, 109
 seguro médico, 19
 esterilidad, 13, 23, 47-51, 120-121, 127
 esterilidad, tratamiento de la, gratuito, 17-20
 límites de edad, 59
 no idoneidad clínica, 53-60, 62-63
 objeciones morales, 13, 15-16, 39-40
 esterilización, 16, 63
 esterilización reversible, 57
 eugenesia, 61, 114, 122

Europa,
 investigación con embriones humanos, 46
 seguro médico, 19
 eutanasia, 10
 evaluación clínica, 53-54
 evolución, 92
 familias,
 «artificiales», 86-87
 de un mismo sexo, 73, 75, 85, 101-102
 no ortodoxas hoy en día, 80
 padres solteros, 49, 73
 fecundación, 116-117
 Fecundación Humana y Embriología,
 Autoridad en, 12, 46, 117
 Comisión Investigadora (1984), 49, 67, 78, 103-104, 109, 116
 Ley (1990), 14, 55, 104, 116
 Proyecto de Ley, 43-45, 117
 feminismo, 83
 fetos, 44, 61
 FIV (Fecundación in vitro), 12, 14-16, 45, 49
 investigación, 39-40, 49
 madres sustitutas, 104
 posibilidad de manipulación genética, 123
 Francia,
 experimentos de cruce de géneros, 94
 tratamiento de FIV para mujer posmenopáusica, 57-58
 Gaia, hipótesis, 96
 ganado, cría de, 89
 gastos, 107
 gemelos, 110, 120
 Genética,
 biotecnología, 88
 descubrimiento de la, 92-93
 enfermedades hereditarias, 14, 15, 49, 68
 Ingeniería, 93, 113, 123-124
Véase también clonación
 gratitud, 131
 Gurden, John, 110
 Habgood, John, arzobispo de York, 43
 hemofilia, 68, 123
 hereditario, 92-93
 enfermedades, 14, 15, 49, 68
 hijos,
 «bien del niño», principio del, 55, 58, 59, 73, 74
 de la FIV, 63
 de padres homosexuales, 74-75, 97, 99-100
 información sobre el donante, 77-80
 motivación para quererlos, 50
 Holanda, 77
 homosexuales, 102
 argumento de que son «antinatursales», 85, 87, 88, 90, 97
 experimentos de cruce de géneros, 94
 maternidad por sustitución, 103
 motivación para querer tener hijos, 83-84
 padres, 80-81
 reproducción asistida, 69-75
 humana, clonación, 57, 119-125

humana, libertad, 25, 92
humanos, derechos, 30, 34, 36
humanos, embriones,
 congelación de, 67
 destrucción de los no deseados, 15-16
 en clonación terapéutica, 114-115
 estatuto moral de, 41-46
 implantación de, 15
 investigación en células madre, 45, 46, 115-116
límite de los catorce días, 44-45, 62
reconstruidos, 111, 121
usados en investigación sobre la FIV, 40
Hume, David, 71, 85, 86, 87-88
IAD (Inseminación artificial con donante), 13-14, 39, 72-73, 75, 77-78, 80, 86-87, 89
IAM (Inseminación artificial a través del marido), 12-13, 14, 39
Iglesia, doctrina de la, véase Católica, Iglesia
inseminación artificial,
 a través del marido, 12-13, 14, 39
 con el donante, 13-14, 39, 72-73, 75, 77-78, 80, 86-87
 en la economía animal, 89
 sin intervención médica, 72
interraciales, matrimonios, 36-37
investigación,
 células madre, 45, 46, 115-116
 clonación, 114-115
 con embriones humanos, 40, 41-42
 dotación de fondos, 46
 FIV, 39-40, 49
Irlanda del Norte, 17-18
Italia, 57, 59, 77
Kant, Immanuel, 92
legislación,
 clonación, 115-116, 117, 125
 maternidad por sustitución, 105-106, 108-109
legitimidad, 14
lesbianas, 72
Ley de Derechos Humanos (2001), 25, 31, 127, 130
ley divina, 94
ley natural, 30-31
ley moral universal, 29-30
leyes,
 derechos otorgados por, 26-27, 29-30, 32
 morales, 71
libertad, 25, 92
Linneo (Linnaeus), 91
Lores, Cámara de los,
 Comité de expertos en investigación de células madre, 116
 Ley sobre Fecundación Humana y Embriología, 14
Lovelock, James, 96
McLaren, Dame Anne, 41
masturbación, 13, 39
maternidad juvenil, 83-84
maternidad por sustitución, 13, 58, 75, 78, 79, 87, 103-109
 clonación, 111-112, 113-114

 contratantes homosexuales, 72
matrimonio, 36, 70-71
medios de comunicación, 21, 22
 «argumento de la pendiente resbaladiza», 61
 maternidad por sustitución, 106, 107
médica, profesión, 50-51
 cambios en el papel de la, 128-130
 consejo a las mujeres que reciben IAD, 77-78
 evaluación clínica, 53-54
 obligación de compasión, 19-20, 127-129
médica, tecnología, 86
médico, seguro, 19
médico-paciente, relación, 128-130
médula ósea, trasplantes, 68-69
Mendel, Gregor, 92-93
menopausia temprana, 16
menores, abuso de (caso hipotético), 55-56
mitocondriales, células, 111, 120
moral, obligación, 31, 32, 36
morales, objeciones,
 antinaturalidad, 99
 clonación, 119-125
 FIV, 14-16
 inseminación artificial, 13
 masturbación, 39
 parejas homosexuales, 72, 74
moralidad,
 basada en derechos, 127-131
 sistema legal y, 28-29
motivación para,
 clonación, 120-121

 homosexuales que quieren asistencia para la reproducción, 69-75, 83-84
 ingeniería genética, 124
 madres solteras adolescentes, 83-84
 mujeres posmenopáusicas que quieren asistencia para la reproducción, 57-59
 parejas fértiles que quieren asistencia para la reproducción, 67-69
Naciones Unidas, Declaración de Derechos Humanos, 36
natural/antinatural, cuestión, 85-90, 91-97, 99
naturaleza, 85-86, 89, 94-96
necesidad, 32-36
NHS (National Health Service), 53
 filosofía del tratamiento gratuito, 17
 IAD, 13-14
«Niña B», caso, 21-22, 36
no clínicos, juicios de valor, 53-60, 62
no sexual, reproducción
 Véase clonación
nutrición, 34, 35
obligación,
 derechos y, 25-27, 34
 moral, 31-32, 36
 parental, 63
 profesional, 127-128
origen de las especies, El (Darwin), 92

origen del hombre, El (Darwin), 92
 óvulos,
 congelados, 16
 donación de, 16
 en la clonación terapéutica, 114
 pacientes,
 acuerdos de contribución, 18-19
 derechos, 23, 128, 129, 131
 relación con el médico, 128-130
 padres solteros, 49, 73, 83-84
 parejas sin hijos (por propia elección), 48
 Parkinson, enfermedad de, 115
 paternalismo, 128-129
 Peel, Sir John, 13
 «pendiente resbaladiza» argumento de la, 61-63, 69, 117
 Polly, oveja, 122-123
 positiva, ley, 30
 positivismo, 26, 27-28
 positivismo jurídico, 26, 27-28
 posmenopáusicas, mujeres, 57-58, 117, 130
 póstumos, hijos, 12-13
 preembriones, 44
 «pro vida», grupos, 40, 41, 42, 116
 regulación,
 clonación terapéutica, 115-116
 donante, 72
 falta de regulación internacional, 59
 investigación, 46, 49
 sustitución, 108, 109
 religión,
 darwinismo y, 93
 visión cristiana de la obediencia, 31-32
 reproducción asistida, 127
 derecho a intentarla, 22-23
 parejas fértiles y, 67-69
 profesionales médicos, 50-51
 tipos de, 11-16, 103-109
 reproductora, clonación, 113-114, 116, 117
 romántico, movimiento, 94-97
 Roslin, Instituto (Edimburgo), 110-111, 122
 Rousseau, Jean-Jacques, 94-95
 salud, atención privada, 18, 22, 46, 53, 59
 seguridad ciudadana, 34
 seguro privado de salud, 19
 sexual, relación, 39-40
 siameses, gemelos, 120
 Snowden, Robert, y Mitchell, Duncan, 86, 87
 social, cambio, 32-34
 sociales, derechos, 29
 Sófocles, 29
 superovulación, 15
 superpoblación, 50
 Taylor, Laurie and Matthew, 48
 teólogos, 93
 terapéutica, clonación, 113, 114-116, 117
 tratamiento médico gratuito, 17, 21-22
 Tribunal Internacional de Estrasburgo, 25

trompas de Falopio, 15
 valores, 34
 UK Medical Research Council Mammalian Unit, 41
 Utilitarismo, 26
 Wordsworth, William, 95, 96
 Young, baronesa, 73, 74