

## MARY B. MAHOWALD: COME SE ESISTESSERO I FETI SENZA LE DONNE

Come nel caso dell'aborto, la maggior parte delle controversie riguardanti il trapianto di tessuto fetale si concentrano sui feti piuttosto che sulle donne incinte. In entrambi i casi, è necessario che la questione venga posta correttamente, così da evitare la fallacia dell'astrazione, ovvero, la considerazione di un oggetto come se esistesse indipendentemente dal contesto. Per esempio, gli argomenti "a favore della vita" generalmente si basano sulla rivendicazione del fatto che il feto è una persona, e gli argomenti "a favore della scelta" generalmente si fondano sull'asserzione che il feto non è una persona. Supponendo la validità degli argomenti di entrambi gli schieramenti, la verità delle loro conclusioni dipende dal fatto che il feto sia effettivamente o meno un individuo. Sebbene i feti non esistano separatamente dalle donne, sulle quali inevitabilmente ricadono le decisioni riguardo ad essi, le donne vengono comunque ignorate nel momento in cui i feti costituiscono il punto cardine dell'argomentazione.

Relativamente al trapianto di tessuti fetali, le donne vengono ignorate, nonostante gli argomenti favorevoli e contrari a questa pratica siano connessi con l'aborto, dato che è poi questo il mezzo attraverso cui il tessuto è reso disponibile. Inoltre, le donne vengono ignorate laddove l'argomento principale è esclusivamente basato, per esempio, sul commercio di tessuto fetale, sullo stato sperimentale della tecnica, o, sui bisogni dei possibili riceventi. Significativamente, l'importante parallelo tra questa e altre questioni, che principalmente e innegabilmente interessano le donne (come la maternità surrogata, la donazione di ovuli, o la prostituzione), consiste nel fatto che le donne sono state trascurate, e in alcuni casi, nettamente ignorate. In questo saggio, intendo riparare a questa omissione esaminando la questione del trapianto dei tessuti fetali, e rivolgendo però un'attenzione particolare alle donne in quanto necessariamente partecipanti al processo. In questo modo, vorrei mettere a confronto questa e altre questioni che interessano particolarmente le donne, analizzando argomentazioni alternative per una valutazione etica del trapianto dei tessuti fetali. Tuttavia, per prima cosa, desidero spiegare perché è sbagliato concentrare l'attenzione sui feti indipendentemente dalla loro relazione con le donne.

### 1. I feti in quanto tali

Il termine "feto" è definito come "il piccolo non ancora nato di un animale mentre si trova ancora all'interno dell'utero"<sup>2</sup>. Fortunatamente o sfortunatamente, la tecnologia medica non ha ancora prodotto un utero artificiale, cosa che potrebbe essere biologicamente impossibile da realizzare. Parlare dell'utero senza riconoscere che esso si trova all'interno della donna è, quindi, un altro esempio della tendenza a prescindere dal contesto necessario. Secondo lo *Stedman's Medical Dictionary*, il feto umano "rappresenta il prodotto del concepimento dalla fine dell'ottava settimana al momento della nascita"<sup>3</sup>. Per nascita umana si intende il venire al mondo del feto dal corpo della donna. *Stedman* definisce l'embrione umano come "un organismo che si sviluppa dal momento del concepimento fino, approssimativamente, alla fine del secondo mese"<sup>4</sup>. Fin dall'avvento delle tecniche di fecondazione in vitro, lo sviluppo di un embrione può essere iniziato e mantenuto per diversi giorni separatamente dal corpo della donna. Per definizione, i feti non vitali non possono essere mantenuti artificialmente in vita. Non importa quanto prematura sia la gestazione, un feto vitale asportato dal corpo della donna non è più un feto, ma un nascituro. Se un feto non

vitale viene rimosso dal corpo della donna, allora si tratta di un aborto. In altre parole, nessun feto in quanto tale può esistere separato dal corpo della donna.

Due importanti (sovrapposte) critiche femministe dell'etica tradizionale sono esemplificate dal nostro ritenere che i feti non possano essere considerati tali se non sono presenti nelle donne. La prima obiezione sottolinea che l'etica tradizionale richiede un processo deduttivo attraverso il quale principi universali vengono applicati ai singoli casi<sup>5</sup>. Partendo da principi, siano questi a priori o a posteriori, il processo (se condotto correttamente) conduce inesorabilmente a risposte su che cosa si dovrebbe fare in situazioni specifiche. Le femministe sostengono che questo tipo di analisi deduttiva non possa trattare adeguatamente la complessità e l'unicità di casi e problemi concreti. Per riparare a questa inadeguatezza, l'attenzione al contesto è essenziale<sup>6</sup>.

La seconda obiezione sottolinea invece che gran parte dell'etica tradizionale pone enfasi sui diritti degli individui, trascurando però la sfera dei rapporti interpersonali. Infatti (attraverso l'assunzione che l'imparzialità rappresenta un requisito dei giudizi eticamente giustificabili) l'etica tradizionale rifugge da considerazioni basate su rapporti particolari come quelli che intercorrono tra le gestanti e i loro feti. Questa opzione etica è esemplificata dal fatto che la maggior parte degli argomenti a favore o contro la liceità dell'aborto mettono a fuoco la questione dello statuto morale del feto<sup>7</sup>. Per converso, le femministe insistono sulla rilevanza morale delle relazioni, siano queste basate sulla scelta, sul caso, sulla genetica o sugli affetti<sup>8</sup>. L'etica della cura elaborata da Carol Gilligan, Neil Noddings, e Sarà Ruddick fornisce uno schema concettuale per comprendere il ruolo essenziale giocato dai rapporti nella formulazione delle decisioni morali<sup>9</sup>.

Ci si riferisce a tali preoccupazioni quando viene coerentemente riconosciuto che i feti esistono soltanto in relazione alle donne, le quali sono inevitabilmente coinvolte nelle decisioni che le riguardano. La disattenzione nei confronti dei rapporti che intercorrono tra le donne e i loro feti non è scientifica, perché trascura un elemento della questione che influisce proprio sulla validità dell'interpretazione scientifica. Ciò non è etico, in quanto non vengono presi in considerazione gli interessi e le preferenze delle gestanti, i quali possono confliggere con gli interessi del feto.

## 2. L'uso di tessuto fetale nei trapianti

Un'accurata comprensione della realtà può essere raggiunta solamente attraverso l'analisi della complessità del contesto. Con riguardo ai trapianti di tessuto fetale, l'indagine implica almeno le seguenti variabili: (1) lo stato empirico dei feti e degli aborti usati per gli innesti, (2) le funzioni del recupero e dell'impianto del tessuto, (3) le potenzialità terapeutiche per i riceventi, (4) i metodi attraverso cui i feti vengono resi disponibili per il trapianto, e (5) le possibili ragioni dei "donatori", e dei riceventi del tessuto fetale<sup>10</sup>.

Riguardo al punto (1), i feti o gli aborti umani usati per gli innesti di tessuto possono essere vivi o morti. I feti o gli aborti vivi possono essere vitali, non vitali, o quasi vitali; inoltre possono essere senzienti, non senzienti o non ancora senzienti, e ciò dipende in parte dalla durata della gestazione<sup>11</sup>. La vitalità è particolarmente rilevante in quanto implica che altri, oltre alla donna incinta, possano mantenere in vita il feto fuori dall'utero, se questo viene fatto partorire o abortire. L'esser senziente è importante in quanto il dovere prima facie di evitare di provocare dolore ad altri si applica ai feti, indipendentemente dal fatto che essi siano persone. Sebbene questo obbligo non implichi il fatto che uccidere sia sempre sbagliato, esso comporta che la

prevenzione e il sollievo del dolore dovrebbero essere garantiti a tutti gli esseri senzienti, e persino agli individui non ancora senzienti.

Riguardo al punto (2), la procedura dovrebbe essere intrapresa esclusivamente per scopi di ricerca, come il trattamento sperimentale, o (se e quando la pratica diventerà una terapia standard) esclusivamente come terapia per i riceventi. Solitamente, per quanto concerne la pratica clinica, i motivi terapeutici sono più impellenti dei motivi della ricerca. Le regolamentazioni governative e istituzionali sono tuttavia più rigorose per i protocolli di ricerca che per i protocolli terapeutici<sup>12</sup>. Il tessuto dovrebbe essere recuperato dal cervello o da altre parti del feto e impiantato direttamente nel cervello del ricevente o in altre parti del corpo del ricevente stesso. Gli innesti cerebrali sono generalmente più problematici degli innesti di altro tipo, in quanto il cervello è generalmente visto come la sorgente dell'identità personale e delle funzioni cognitive. Tuttavia, la scarsa quantità e l'imaturità del tessuto usato nei trapianti contribuiscono a minimizzare questo problema.

Riguardo al punto (3), il tessuto fetale non neurale è stato trapiantato per molti anni per trattare malattie come la sindrome di DeGeorge e il diabete mellito, senza sollevare controversie pubbliche<sup>13</sup>. Le prospettive che hanno generato il dibattito pubblico implicano l'uso di tessuto neurale per il trattamento di disturbi neurologici severi e incurabili. Tra le condizioni neurologiche che si dimostrano potenzialmente curabili vi sono il morbo di Alzheimer, il morbo di Parkinson, la sclerosi laterale amiotrofica (morbo di Lou Gehrig), il morbo di Huntington, la sclerosi multipla, le lesioni al midollo spinale, l'epilessia e l'infarto<sup>14</sup>. La ricerca è a uno stadio più avanzato nel trattamento del morbo di Parkinson; si tratta tuttavia di una procedura ancora sperimentale. Solo pochi pazienti malati di Parkinson sono stati per ora sottoposti a questa cura<sup>15</sup>. Inoltre, è stato riportato un caso di apparente successo nel trattamento della sindrome di Hurier (trapianto da feto a feto). Anche se i risultati preliminari sono promettenti, vi sono dati ancora troppo scarsi per generalizzare circa l'efficacia del trattamento.

Riguardo al punto (4), l'aborto costituisce il mezzo attraverso cui il tessuto fetale umano si rende disponibile per il trapianto. Gli aborti possono essere spontanei o indotti, e gli aborti indotti possono essere eseguiti per ragioni mediche o di altro tipo. Le ragioni mediche per gli aborti indotti comprendono ragioni basate sulla salute della donna incinta, ragioni basate sull'anomalia fetale, oppure su entrambe. L'utilizzo di tessuto ottenuto da aborti spontanei può essere eticamente meno controverso rispetto all'utilizzo di tessuto ottenuto da aborti procurati, ma d'altra parte il tessuto proveniente da feti abortiti spontaneamente non è probabilmente adatto o conforme per il trapianto. Si può, dunque, sostenere che l'impiego di tessuto proveniente da feti abortiti spontaneamente costituisca un rischio eccessivo per il ricevente. Il primo utilizzo umano conosciuto di tessuto neurale fetale (per il trattamento di pazienti affetti da morbo di Parkinson) ha tuttavia impiegato il tessuto recuperato da un feto abortito spontaneamente. Questa pratica ha sollevato la critica dei ricercatori che si occupano di trapianti neurali.

Riguardo al punto (5), il tessuto fetale può essere donato per ragioni altruistiche, per interessi egoistici, o per entrambi i motivi. Il ricevente di solito non ha relazioni con la donna incinta e non la conosce. Nel riesaminare la questione, almeno due gruppi di esperti hanno proposto l'anonimato come requisito per caratterizzare lo statuto di donatore. Tuttavia, un'etica che dia rilievo ai rapporti interpersonali ammetterebbe che il tessuto possa essere donato da qualcuno, un amico o un coniuge, che sia conosciuto e in relazione con il ricevente. E un'etica della cura può, inoltre,

appoggiare la decisione di scegliere di rimanere incinta allo scopo di procurare il tessuto per qualcuno con il quale si ha una particolare relazione.

In più, una donna potrebbe essere essa stessa la ricevente, e potrebbe intenzionalmente scegliere di rimanere incinta al fine di produrre il tessuto fetale che verrebbe usato per la propria cura. È stato pubblicato un resoconto riguardante una donna affetta da una grave anemia: la donna fu sottoposta a trapianto con il fegato proveniente dal suo stesso feto, ottenuto in seguito a un aborto procurato. Sebbene i dettagli di questo caso siano incompleti, probabilmente la gravidanza non fu iniziata con l'intenzione di procurare il tessuto fetale, per due ragioni. Per prima cosa, con questa malattia la gravidanza costituisce un serio rischio per le donne; in secondo luogo, il feto potrebbe non costituire un tessuto necessariamente appropriato per la donna. Tuttavia, il diritto della donna di preservare se stessa giustifica un tale tentativo di procurare il tessuto per la propria cura.

Nell'ambito della prospettiva femminista tutte le variabili elencate sono moralmente rilevanti per determinare se il trapianto di tessuto fetale sia giustificato o meno in casi specifici. Particolarmente importante è il mezzo attraverso il quale il tessuto fetale viene ottenuto, vale a dire l'aborto. Al fine di assicurare il rispetto per l'autonomia delle donne, le decisioni di porre termine alle gravidanze devono essere separabili dalle decisioni di procurare tessuto fetale per un trapianto (si noti che ho usato il termine "separabile" invece di "separato"). Come vedremo nel prossimo paragrafo, tuttavia, la possibilità di separare le due questioni è stata posta in discussione.

### 3. Il trapianto di tessuto fetale e l'aborto

La connessione tra gli innesti di tessuto fetale umano e l'aborto avrebbe potuto avviare il dibattito pubblico decenni fa. Questo accadde tuttavia solamente nei primi mesi del 1987 in seguito alla diffusione di articoli riguardanti la possibilità di usare questo tessuto per il trattamento di malattie neurologiche. Le ragioni apparenti del cambiamento di questa situazione includono il fatto che [...] il tipo di malattia potenzialmente trattabile con l'uso del tessuto, affligge letteralmente milioni di persone, incurabili in altro modo. È quasi certo che fossero all'opera interessi politici quando fu istituita la moratoria sugli investimenti governativi negli Stati Uniti sui progetti di ricerca che prevedono l'utilizzo del tessuto fetale ottenuto dagli aborti. Prima che l'amministrazione Clinton imponesse la moratoria nel 1993, i ricercatori potevano trovare sostegno economico, attraverso l'uso di fondi privati, solamente per l'utilizzo di tessuti fetali derivati da aborti procurati. Sebbene la moratoria abbia rallentato il progresso negli Stati Uniti, i ricercatori in Colorado e nel Connecticut, dove è permessa la ricerca con i tessuti fetali abortiti intenzionalmente, hanno perseguito i loro progetti avvalendosi di fondi privati.

La problematica connessione tra i trapianti di tessuto fetale e l'aborto fu notata per la prima volta da un gruppo di esperti che si incontrò a Cleveland nel 1986. In collaborazione con il neuroscienziato Jerry Silver, avevo organizzato un congresso per studiare la questione, allo scopo di facilitare il dibattito pubblico informato. La relazione del gruppo, unanime, apparve su "Science" nel marzo 1987. Noi affermammo che queste pratiche alimentavano "la promessa di un grande beneficio per le vittime di serie malattie neurologiche". Malgrado la legalità dell'aborto, il trapianto di tessuto fetale "era ritenuto eticamente discutibile, a causa della sua relazione con l'aborto". Alla luce di questa controversia, noi abbiamo proposto "la separazione tra le decisioni relative all'acquisizione di tessuto e le decisioni riguardanti i trapianti di tessuto in un ricevente". Due anni dopo, un gruppo di esperti,

molti dei quali hanno firmato la prima dichiarazione di consenso, convocati dal National Institute of Health (NIH), hanno manifestato una posizione simile.

L'opzione femminista, che separa le decisioni riguardanti l'aborto dalle decisioni sul trapianto di tessuto fetale, è principalmente basata sulle preoccupazioni relative alla possibilità di sfruttare le donne (o di costringerle a sottoporsi ad aborti, a rimandare o modificare le procedure di aborto) al fine di procurare tessuto fetale per eventuali riceventi. Fino ad allora, non era stato necessario rimandare o modificare le procedure di aborto per i trattamenti che utilizzano il tessuto fetale. I dati preliminari suggeriscono che la fase ottimale di gestazione per trapianti ben riusciti in pazienti affetti da morbo di Parkinson comincia dalla settima settimana, se ci si avvale di tessuto ottenuto da aborti eseguiti con metodi chimici standard.

Mentre le femministe, generalmente, difendono il diritto della donna a porre fine alla gravidanza, i più vedono l'aborto come un'opzione tragica. È spiacevole che una donna debba scegliere tra continuare o terminare la propria gravidanza, in quanto entrambe le alternative implicano un onere psicologico o un dolore personale. Per questo, noi non intendiamo sostenere che l'opzione di procurare tessuto fetale per il trapianto causi un incremento delle pratiche di aborto. Ironicamente, questa preoccupazione coincide con uno dei timori espressi nelle relazioni redatte dalla minoranza del NIH Human Fetal Tissue Transplantation Research Panel. Molti membri del gruppo del NIH argomentarono affinché il governo non sostenesse tale pratica, perché essa costituisce un incentivo all'aborto, almeno per le donne incinte che non hanno ancora deciso se porre fine alla loro gravidanza. Non vi sono dati a sostegno di questa affermazione.

Un'ulteriore preoccupazione della minoranza del gruppo del NIH fu rappresentata dal fatto che il consenso al trapianto di tessuto fetale implica la complicità e la legittimazione dell'aborto. Secondo James Bopp e James Burtchaell. A prescindere dalle sue intenzioni, il ricercatore, mettendosi a collaborare in modo istituzionale con l'industria dell'aborto in quanto fornitore di preferenza, diventa complici, sebbene a fatto avvenuto, degli aborti che hanno rimosso il tessuto per i suoi scopi.

Essi sostengono così che coloro che utilizzano il tessuto fetale proveniente da aborti procurati si alleano con "il male", che è rappresentato dall'aborto.

Bopp e Burtchaell vedono in atto un fattore di legittimazione quando le donne incinte, che prendono in considerazione l'aborto, considerano la possibilità di recare beneficio a qualcuno attraverso la donazione del tessuto fetale (un utilizzo positivo dell'aborto). L'aborto è quindi visto come una scelta meno tragica di quanto sarebbe in altre circostanze, e talora potrebbe addirittura essere considerato una scelta morale. La legittimazione avverrebbe a livello sociale se i vantaggi dei trattamenti riusciti, realizzati attraverso il trapianto di tessuto fetale, diventassero così evidenti da impedire la valutazione critica dei metodi utilizzati. In questo caso, il fine avrebbe giustificato i mezzi.

L'argomento della legittimazione spiega le preoccupazioni più generali riguardanti il cosiddetto argomento della "duna scivolosa" (slippery slope). Sono state sollevate questioni come: se adesso noi approvassimo l'utilizzo, sotto condizioni restrittive, di tessuto fetale per i trapianti, non è probabile che nel tempo arriveremo a ridurre queste condizioni, se la terapia si dimostrasse di grande efficacia o se queste condizioni restrittive ne limitassero l'utilità? La maggior parte delle persone concordano sul fatto che alcune restrizioni si rendono necessarie per evitare gli abusi che potrebbero accompagnare l'uso di questa tecnologia; esse discordano su dove collocare i freni lungo la duna scivolosa.

Alcuni avevano proposto linee guida meno restrittive, suggerite dal gruppo del NIH, con particolare riguardo alla commercializzazione. Per esempio, Lori Andrews sostiene che la donna dovrebbe essere libera di vendere il tessuto del feto che lei stessa ha deciso di abortire. Se le femministe, afferma, si oppongono alla maternità a contratto, sono in contraddizione con il loro impegno a promuovere il diritto delle donne ad avere il controllo sul loro corpo. La maggior parte delle femministe, tuttavia, sono contrarie sia alla maternità a contratto, sia al commercio di tessuto fetale, in quanto entrambe le pratiche potrebbero portare allo sfruttamento delle donne. Al contrario di Andrews, noi diamo maggiore importanza all'eguaglianza sociale che alla libertà individuale. Fino a quando non prevarrà l'uguaglianza di genere, la libertà delle singole donne verrà inevitabilmente limitata.

Opinioni differenti riguardanti l'aborto originano ulteriori differenti opinioni riguardanti il consenso necessario per il trapianto di tessuto fetale. Coloro che si oppongono moralmente all'aborto procurato negano che le donne che scelgono l'aborto abbiano il diritto di donare il tessuto fetale<sup>16</sup>. Affermano che le donne hanno perduto questo diritto: persino i genitori possono perdere il diritto di decidere per i loro figli, se abusano di essi o li abbandonano. D'altra parte vi sono coloro che mettono in rilievo l'importanza del consenso della donna incinta all'utilizzo del tessuto fetale, in quanto la donna ha il diritto all'aborto e in quanto il tessuto le appartiene<sup>17</sup>. Tra coloro che considerano l'aborto una questione separabile dal trapianto di tessuto fetale, alcuni insistono sul fatto che il consenso della donna incinta è necessario, perché il momento e la procedura per l'aborto possono essere modificati allo scopo di massimizzare le probabilità di successo del trapianto<sup>18</sup>. In altre parole, se la pratica implica degli effetti per la donna incinta, il suo consenso all'utilizzo del tessuto fetale è moralmente indispensabile.

Considerando solamente gli argomenti terapeutici, un paragone tra i potenziali benefici dell'impiego di tessuto fetale proveniente da feti abortiti volontariamente e i potenziali ed effettivi svantaggi del trattamento effettuato attraverso altri metodi, fornisce una forte motivazione per l'utilizzo di tessuto fetale da aborti volontari. Molte delle malattie potenzialmente curabili con i trapianti di tessuto fetale non sono curabili per mezzo di altri metodi conosciuti. La sola efficacia terapeutica non costituisce però una giustificazione morale. Ciò riconduce, dunque, a chiedersi se la questione dell'aborto indotto sia moralmente separabile dalla questione del trapianto di tessuto fetale. Questa problematica esige un riesame del dilemma morale tradizionale sulla relazione tra fini e mezzi. Il fine giustifica i mezzi nel trapianto di tessuto fetale per la cura di malattie incurabili in altro modo?

Una versione semplicistica dell'utilitarismo fa propria una risposta affermativa a questa domanda. In altre parole, lo straordinario vantaggio che può essere realizzato attraverso la nuova tecnica ha maggior peso del danno che può essere arrecato attraverso l'aborto procurato. Tuttavia, se il consenso alla procedura ha condotto a un incremento largamente diffuso di aborti procurati e allo sfruttamento delle donne, tali conseguenze indesiderabili potrebbero avere maggior peso dei potenziali benefici della tecnica stessa. Così, anche se i fini possono giustificare i mezzi, non è chiaro se il fine giustifichi i mezzi in questo caso. Domandarsi se le conseguenze complessive del trattamento di malattie debilitanti attraverso il trapianto di tessuto fetale porteranno o meno a una prevalenza dei danni sui benefici rappresenta una questione empirica che necessita di un maggior numero di dati, al fine di sostenere una posizione utilitaristica credibile.

Da un punto di vista deontologico, il fine non giustifica mezzi che sono comunque moralmente inaccettabili, ma ciò non implica che il trapianto di tessuto fetale sia

moralmente ingiustificato. L'individuo che consapevolmente e liberamente persegue un fine specifico, altrettanto consapevolmente e liberamente sceglie i mezzi per il suo raggiungimento. In questo caso, l'intenzione è decisiva per la rilevanza morale dei rapporti interpersonali. Se una donna dovesse scegliere di rimanere incinta e di abortire, o dovesse persuadere un'altra donna a concepire e scegliere l'aborto, unicamente per ottenere il beneficio del trapianto di tessuto fetale, sarebbe dunque responsabile sia per i mezzi sia per il fine, perché avrebbe perseguito entrambe le cose. Come abbiamo già notato, il motivo della decisione può essere altruistico, egoistico, o entrambe le cose. Benché i motivi meritevoli siano moralmente rilevanti, essi non modificano il fatto che in casi di questo tipo l'intenzione si applica sia ai fini sia ai mezzi.

In altre situazioni riguardanti il trapianto di tessuto fetale, la persona che ha interesse a utilizzare il tessuto non ha neppure bisogno di essere consapevole del fatto che il tessuto si rende disponibile attraverso l'aborto. Presumibilmente, la donna conosce la procedura di recupero. Tuttavia, proprio come un chirurgo specializzato in trapianti può recuperare organi essenziali provenienti da una vittima cerebralmente morta a causa di un incidente d'auto avvenuto in stato di ebbrezza, senza che ciò implichi un giudizio sul comportamento della vittima che ha condotto alla disponibilità degli organi, così un neuroscienziato totalmente contrario all'aborto può trapiantare tessuto neurale, proveniente da un feto abortito volontariamente, in un paziente molto grave, senza con ciò compromettere le proprie convinzioni morali. Infatti, qualcuno può argomentare che una posizione veramente a favore della vita favorisca la salvezza e il prolungamento della vita che il trapianto si prefigge, anche se riconosce che l'aborto implica la negazione della vita. Quando la decisione di abortire è già stata presa da altri, la scelta di non effettuare il trapianto non sembra sintonica con una posizione genuinamente a favore della vita. C'è chi, pur contrario all'aborto, ha trovato un sostegno ai trapianti di tessuto fetale persino nella descrizione biblica della creazione. Barbara Culliton attribuisce la seguente affermazione a un padre battista il cui bambino, in fase prenatale, fu trattato con cellule ottenute da un feto abortito: "Dio ha formato un essere umano a partire dal tessuto di un altro essere umano. Non soltanto Dio approva questo [tipo di trapianto], ma lo ha compiuto per primo Egli stesso"<sup>19</sup>.

#### 4. Trapianto di tessuto fetale e uso dei corpi delle donne

Se l'aborto e i trapianti di tessuto fetale non sono problemi separabili, ne consegue che il secondo è analogo per molti aspetti ad almeno tre altre pratiche che possono essere intraprese attraverso l'uso dei corpi delle donne. Maternità a contratto, donazione di ovuli e prostituzione sono pratiche comparabili perché implicano tutte sia un beneficio a una terza parte, sia una remunerazione alla donna che fornisce il beneficio attraverso l'uso del suo corpo. La ragione per cui la maggior parte delle femministe si oppone a queste pratiche si adatta anche al legame apparente tra l'aborto e i trapianti di tessuto fetale. Tuttavia, questa opposizione non si estende ai trapianti di tessuto fetale considerati come un fatto distinto dall'aborto. Da un punto di vista femminista, è possibile sostenere il diritto di una donna all'aborto opponendosi invece alla pratica del trapianto di tessuto fetale.

La maternità a contratto implica necessariamente il supporto di un corpo di donna: questa donna "affitta" o presta il suo utero e può aver contribuito con un ovulo all'embrione che si sviluppa dentro di lei. Nei contratti commerciali, la donna accetta il pagamento da una coppia infertile per i suoi "servizi". Secondo la decisione finale nel caso giudiziario Mary Beth Whitehead, il pagamento per tali "servizi" è equivalente alla compravendita di bambini<sup>20</sup>. Questa è una definizione sorprendente

perché ignora completamente che cosa hanno significato la gravidanza e la nascita per la donna, concentrandosi esclusivamente sul bambino che viene partorito. L'adozione è la migliore analogia rispetto a questo modo di diventare genitori offerto a donne o coppie sterili. Una donna ha accettato di affittare il suo utero e di donare o vendere il suo ovulo, e un bambino è stato prodotto attraverso i servizi resi. Sia o non sia geneticamente correlata al feto, la madre surrogata è correlata ad esso biologicamente attraverso la gestazione.

Se la maternità a contratto è equivalente alla vendita di un bambino, anche il pagamento delle donne incinte per l'uso dei loro feti abortiti può essere equivalente alla vendita di un bambino<sup>21</sup>. In entrambi i casi, è l'uso del corpo della donna prima dell'aborto o del parto che viene remunerato da qualcuno per il quale il feto può avere un valore. Nessuno dei due casi necessariamente implica remunerazione perché entrambi possono essere portati avanti per ragioni altruistiche. La maternità a contratto e l'uso di tessuto fetale possono anche essere intrapresi sulla base di un reciproco accordo che precede l'inizio della gravidanza. In nessun caso c'è l'intento di tenere il prodotto del concepimento. In un caso, tuttavia, un bambino vivente è fornito a una terza parte; nell'altro caso, il tessuto di un feto morto è ottenuto per essere messo a disposizione della salute di una terza parte. In entrambi i casi, l'intenzione della donna incinta può essere sia egoistica sia altruistica, indipendentemente dal fatto che il pagamento sia previsto.

La donazione di ovuli può essere paragonata alla "donazione" di sperma in quanto entrambe implicano il fornire gameti, di solito dietro compenso finanziario. Ma diversamente dalla fornitura di sperma, quella di ovuli implica un notevole disagio e rischio. Quando la procedura venne descritta per la prima volta a Cleveland, nel 1987, richiedeva la somministrazione di farmaci che stimolavano l'ovulazione e il prelievo degli ovuli in laparoscopia e sotto anestesia generale<sup>22</sup>. Nella maggior parte dei centri, il prelievo si effettua ora attraverso una aspirazione transvaginale in anestesia locale. Come nel caso della donazione di sperma, il termine "donazione" è ingannevole perché chi accetta di fornire ovuli generalmente lo fa per denaro. Una studentessa che si offrì volontaria per il primo programma di donazione di ovuli dichiarò: "Non lo farei mai se non fossi una povera studentessa"<sup>23</sup>. Il compenso fornito alle donatrici di ovuli nel programma a cui partecipava questa studentessa era di 900-1200 dollari. Nel 1992, il compenso variava da 1500 a 3000 dollari, a seconda della clinica<sup>24</sup>.

La pratica della donazione di ovuli è paragonabile alla fornitura di tessuto fetale in quanto la donna in entrambi i casi contribuisce con materiale genetico e può ricevere un compenso. A volte, gli ovuli prelevati possono essere semplicemente il prodotto di un normale ciclo mestruale, senza richiedere la somministrazione di farmaci che aumentano l'ovulazione. Quando ciò avviene, il prelievo è paragonabile al recupero di tessuto fetale da donne che si sottopongono ad aborti per terminare gravidanze indesiderate. Diversamente dai feti, gli ovuli sono eliminati regolarmente attraverso la mestruazione. Essi possono anche essere ottenuti come prodotto secondario della chirurgia cui ci si sottopone per motivi di cura. In tali circostanze, il fornire ovuli a qualcun altro è più simile al fornire tessuto prelevato da feti abortiti spontaneamente, che non all'ottenere tessuto da aborti procurati.

Come nel caso della maternità a contratto e della donazione di sperma, la donazione di ovuli è volta allo sviluppo di una nuova vita umana. Il tessuto fetale si rende disponibile per il trapianto solo dopo la morte dell'embrione o del feto, che avviene nel contesto o di un aborto spontaneo o di un aborto procurato. Il tessuto che si rende disponibile in questo modo rappresenta la possibilità di prolungare un'altra vita



umana. In tutti questi casi quindi, un'altra vita viene affermata attraverso la nascita o la cura.

La prostituzione è differente dalle altre questioni discusse perché non implica uno scopo paragonabile a quello dei casi precedenti. Per alcune persone, l'idea stessa di suggerire un parallelo tra la prostituzione e la donazione di ovuli o la maternità a contratto è offensiva, poiché la prima pratica è chiaramente immorale, mentre le altre due non lo sono<sup>25</sup>. Un'altra differenza è che la prostituzione non richiede tecnologia medica. Sebbene la maternità a contratto attraverso l'inseminazione artificiale possa essere portata avanti senza l'aiuto di un medico, ciò costituisce senza dubbio un evento raro, e i contratti in cui i ruoli genetici e di gestazione sono separati richiedono una fecondazione in vitro<sup>26</sup>. Malgrado queste differenze, il parallelo tra la prostituzione e le altre pratiche rimane valido in quanto tutte comportano l'uso dei corpi delle donne per soddisfare i desideri di altri: come del resto accade nel caso del trapianto di tessuto fetale.

Per definizione, la prostituzione è praticata