

ASPECTE BIOETICE ALE FECUNDAȚIEI ARTIFICIALE

Ion Nederița, Sorin Gaiu

(Conducator științific: dr. in filos., conf univ. Vitalie Ojovanu)

Catedra Filosofie si Bioetica

Summary

Bioethical aspects of the artificial fecundation

The human spirit has since ever tried to find the answer to the main question of the existence: what life is? The answers were different, but the extension of the options was continuing. Human is to choose among the variety of interpretations provided, adhering to those came from mysticism or becoming advocate to a concrete scientific theory. Life shows us paradoxes and at times we consider it in just. Daily hundreds of women undergo abortions, while others try by all means to get pregnant (even by unacceptable ones). The dream of conceiving a human being by artificial means, starting from just a few cells belongs to the Renaissance medic and philosopher Paracelsus, a dream that came true 5 centuries later and became the subject of many contradictions of contemporary society.

Rezumat

Spiritul uman a căutat mereu să răspundă la întrebarea-cheie a existenței sale: ce este viața? Răspunsurile au fost diferite iar extinderea opțiunilor continuă. Omul rămâne să aleagă dintre diversitatea de interpretări oferite aderând la cele venite din misticism, sau oferindu-se adept al unor teorii științifice concrete. Viața ne oferă paradoxuri și uneori, considerăm, nedreptăți. În timp ce sute de femei merg zilnic să avorteze, altele fac tot posibilul (și uneori chiar inacceptabilul) pentru a rămâne însărcinate. Visul de a avea un om prin metode artizanale, pornind de la câteva celule izolate, îi aparține medicului și filosofului epocii Renașterii Paracelsus, vis realizat abia peste 5 secole și devenit astăzi obiectul multor contradicții ale societății contemporane. Azi fecundarea artificială implică numeroase abordări bioetice.

Metoda fecundării artificiale a fost aplicată prima dată de medicii din Anglia în anul 1978, devenind azi cea mai cunoscută metodă folosită în cazul infertilității din diverse cauze. Deosebim fecundare artificială in vitro (FIVET) și in vivo, numită și inseminare intrauterină.

Fecundarea artificială in vivo este o tehnică mai simplă și mai puțin costisitoare ce constă în introducerea unui cateter flexibil special prin canalul cervical și sperma prelucrată este injectată în uter. Procesul inseminării durează câteva minute și nu este dureros. FIVET presupune fecundarea ovulului în afara organismului. Apoi, prin laparoscopie, se prelevează ovulul de la femeie. Începând cu prelevarea ovulului matur și până la naștere, o mare parte din embrionii creați în acest scop mor în diferite stadii ale evoluției lor. De menționat că în perioada 1998-1999, în Marea Britanie, peste 70.000 de embrioni umani au murit pe parcursul aplicării metodei de fertilizare in vitro (pe această cale s-au născut 8.300 copii în aceeași perioadă) [vezi:3].

În marea majoritate a cazurilor sînt creați mai mulți embrioni în eprubetă, căci, ținând cont de procentul redus de reușită, nu se poate cunoaște de la început numărul necesar. Apoi câțiva embrioni sunt transferați în uterul mamei, în speranța că cel puțin unul dintre ei se va implanta cu succes. Necesitatea transferului de embrioni multipli duce la apariția sarcinilor multiple.

Sarcinile multiple realizate prin această metodă artificială, implică și reducția embrionară. Aceasta înseamnă că mulți embrioni sînt eliminați, ca să se îmbunătățească șansele de supraviețuire ale unuia sau doi embrioni. O parte din embrionii ce nu sînt transferați în uterul mamei constituie rezerva unui viitor tratament sau a unor experiențe. Se cunosc cazuri când embrionii, aflați în surplus, sunt utilizați pentru obținerea de produse cosmetice. În aceeași Marea Britanie, în perioada 1991-1998, din cei 750.000 de embrioni, câți au fost creați prin fertilizare artificială, 237.000 au fost distruși, iar 48.000 au fost donați pentru cercetare. Să adăugăm la acest tablou sumbru faptul că un procent covârșitor din cei păstrați pentru fecundare in vitro au

murit în diferite faze ale evoluției, până la naștere. Se cunoaște că, în mod real, la nidare, procentul de reușită este de 1/10 sau 2/10.

Sub aspect tehnico-medical, fecundarea in vitro se efectuează în 4 etape, după cum urmează: 1) stimularea terapeutică a ovulației, procedură complexă care durează mai bine de o lună; 2) aspirația ovocitelor recoltate prin puncție ovariană; 3) ovocitele recoltate se pun în eprubetă împreună cu sperma pregătită în prealabil; 4) implantarea embrionului la nivelul uterin, la 48 de ore după aspirația ovocitelor.

Statisticile arată că un cuplu din zece-cincisprezece are probleme legate de sterilitate. Specialiștii susțin că din ce în ce mai mulți bărbați au probleme de sterilitate, iar asta se întâmplă la nivel mondial. Prejudecata care persistă în societate este aceea că femeia trebuie să meargă mai întâi la medic, iar dacă la ea nu se descoperă o cauză de sterilitate, atunci poate merge și bărbatul.

Analiza care oferă cele mai multe indicii despre starea fertilității unui bărbat este spermograma. În cadrul acestei analize se caută mai mulți parametri, și anume: numărul de spermatozoizi/ml, vitalitatea, mobilitatea, morfologia lor etc., indicatori ce pot orienta către o investigație mai aprofundată dacă medicul o considera necesară.

Un lucru demn de menționat este faptul că dacă acum 30 ani o spermograma era considerată drept normală la un număr de 60-80 milioane spermatozoizi/ml, în urma cu 20 ani s-a ajuns să se considere normal un număr de 40 milioane/ml, iar acum medicii se "mulțumesc" cu doar 20 milioane/ml. Aceste constatări sunt făcute la nivel mondial, iar principalul factor responsabil de această scădere ar putea fi legat de mediu [vezi: 5].

De la momentul când spermatozoidul fecundează ovulul, de când apare zigotul uman, avem de-a face cu o un om a cărui viață are exact aceeași valoare pe care o are viața fiecăruia din noi, cei care am ajuns să ne năștem și să trăim pe acest pământ. Atât medicii cât și bărbații și femeile care apelează la ajutorul acestei metode sunt conștienți din start că merg la conceperea copiilor din care cei mai mulți vor fi omorâți. Apare o întrebare mai mult retorică- sunt ei oare conștienți de faptul că săvârșesc un omucid?

O persoană cu o logică și un simț al moralei cât de cât dezvoltat ar înțelege că nici fasciștii nu procedau în felul acesta, care după cum este bine cunoscut căutau să folosească totul în economia lor: cenușa oamenilor arși o foloseau ca îngrășămintă minerale pentru a crește varză, părul îl foloseau pentru a face perne, din piele de oameni făceau mănuși și din grăsimea lor săpun. Cum poate cineva care a recurs la fecundarea artificială să doarmă liniștit când știe că o parte din copii lui vor fi congelați, sau distruși, sau donați pentru cercetări sau utilizați pentru obținerea produselor cosmetice?

În Republica Moldova procedura de însămânțare artificială se efectuează cum pretind specialiștii "cu succes" de 10 ani și cuplurile plătesc pentru aceasta 1500 dolari SUA. În SUA procedura de fecundare artificială in vitro costă în jurul la 10000 dolari. Dar sunt oare conștienți medicii și părinții care apelează la această metodă despre valoarea vieții copiilor proprii pe care îi supun la experimente și apoi îi omoară. Procrearea medical-asistată generează o mulțime de probleme și ridică o serie de întrebări. Trebuie oare copiii să știe cine au fost părinții lor (adică cine sunt donatorii materialului germinativ)? Care trebuie să fie limitele de vârstă ale procreării medical asistate? Vorbim de fecundarea postmenopauzică. Multe comitete de bioetică afirmă că procrearea medical asistată trebuie să fie în limitele perioadei reproductive naturale. Copilul are nevoie de mamă și nu atât de bunică [vezi: 6].

O altă problemă este implantul de embrion uman la altă specie, înlocuirea nucleului celulelor donatoare cu nucleu de alta specie. Utilizarea embrionilor umani peste vârsta de 14 zile de la fecundare (după apariția plăcii primordiale) reprezintă tehnici reproductive neetice și ilegale și trebuie controlate strict de instituțiile respective. Biserica Ortodoxă condamnă fecundația artificială a femeii necăsătorite, fiindcă copilul se va naște în afara căsătoriei consfințite și se va educa în familie incompletă. Nu este normală și ideea paternității anonime. Biserica, de asemenea, este de părerea inadmisibilității fecundației artificiale a femeii căsătorite fără consimțământul și participarea bărbatului. Nesinceritatea și indecența distrug relațiile conjugale

și pot fi calificate ca infidelitate conjugală. Deci, fecundația artificială, oricât ar fi de promițătoare, are multe momente negative și nu rezolvă complet problema infertilității [vezi: 2].

În cursul procesului fertilizării in vitro în care toate ovulele fertilizate vor fi implantate în uterul mamei, problema protecției embrionilor se referă numai la perioada scurtă în care embrionul se găsește in vitro. Protecția devine un obiectiv mult mai important pentru embrionii care nu sunt implantați ci păstrați pentru cercetări sau implantări ulterioare. Mai mult - "pre-embriionul" a fost deja definit. Prin "pre-embriion" se desemnează etapele de dezvoltare a embrionului uman în primele 14 zile. Această denumire încearcă să justifice din punct de vedere etic și legal experimentele pe embrionul uman mai mic de 14 zile. Raportul European Science Foundation din 1985 utilizează pentru prima dată acest termen, după ce Comisia Warnack (1984) în Raportul asupra noilor tehnologii de procreație a refuzat să definească statutul embrionului uman. Pentru a justifica distincția între embrion și pre-embriion European Science Foundation a susținut că există diferențe esențiale între aceștia și că acestea pot fi analizate pe baza a trei criterii:

- posibilitatea de a suferi (percepția sinelui); tubul neural se formează în jurul celei de a 32-a zile după fecundare; linia primitivă apare în a 13-14 zi; linia primitivă inaugurează o oarecare sensibilitate individuală;
- individualitatea caracteristică ființei umane; până la 14 zile embrionul este divizibil, putând da naștere gemenilor monoziagoți;
- dependența de corpul mamei; preembriionul începe nidația în uter în ziua a 67-a și o încheie în a 14-a zi.

Este de menționat că European Medicine Research Council (1986) și American Fertility Society (1986) au reținut termenul de pre-embriion, în timp ce Consiliul Europei prin CAHBI (Comite ad-hoc d'experts sur la bioethique) 1996 preferă doar termenul de embrion pentru toate stadiile de dezvoltare a zigotului [5].

Embrionul uman nu este numai expresia genetică completă a ființei umane, dar și un puternic simbol al regenerării umane. Astfel, putem să-l apreciem și să-i oferim recunoaștere legală, chiar dacă noi nu recunoaștem legal nici ovulul, nici spermatozoidul. Pe de altă parte, recunoaștem și acceptăm o pierdere semnificativă de embrioni și nu facem eforturi pentru a-i recupera.

Dar să ne întrebăm: Care este destinul embrionilor supranumerari rezultați prin fertilizare in vitro? Se oferă 4 soluții:

1) crioprezervarea care poate oferi embrioni aceluiași părinte în cazul eșecurilor procedurilor de fertilizare in vitro sau, după o anumită perioadă de la prima sarcină, când părinții își mai doresc alți copii; acest lucru se face numai cu consimțământul ambilor părinți; 2) donarea embrionilor unui alt cuplu steril; 3) folosirea în cercetarea științifică; 4) distrugerea acestor embrioni.

Conform constituțiilor unor state, embrionul este socotit „printre noi OAMENII” de la vârsta de 14 zile de la implantare, iar conform altora abia după naștere.

Practica medicală demonstrează că infertilitatea se tratează în proporție de 50-60%. Deci nu trebuie înlocuite procesele naturale cu tehnologii artificiale. Atitudinea simplista față de fecundația artificială conduce la atitudine indiferentă față de embrionul uman, viața umană. Viața omului este unică și irepetabilă, de aceea ea trebuie să fie protejată de la fecundare și până la sfârșitul ei natural. Tehnica vieții, care conduce la moarte - iată paradoxul principal al acestor tehnologii de procreare a omului, începând cu FIVET și terminând cu clonarea. O soluție ar fi înfierea copiilor orfani. Astfel vor fi salvate viețile și viitorul orfanilor și nu se va da naștere copiilor cu prețul unor omicide. Să ne gândim numai la copiii abandonați, la copiii străzii care nu au simțit niciodată mângâierea mamei și cărora nu le-a zâmbit nimeni, și să ne imaginăm bucuria pe care ar trăi-o ei în mijlocul unei familii care i-ar înconjura cu o dragoste de care ei nu au avut parte niciodată.

Multiplele probleme bioetice ce reies din aceste situații expuse mai sus sunt de o importanță imensă. Apar probleme cu care pentru prima oară se confruntă omenirea.

Respectivele chestiuni plasează noile modalități de perpetuare a speciei umane pe un imens câmp experimental, neavând încă rezultate practice plauzibile. Nu este gata civilizația contemporană să trateze moral atare manipulații. Cercurile științifice și instituțiile clinice își asumă responsabilități imense, inclusiv una de bază – cea de creator și chivernisitor al destinului ființei vii umane la nivel de embrion sau făt. E o modalitate bine pusă la punct al perpetuării speciei umane? Va asigura organismul uman, născut prin atare metode printr-o sănătate veritabilă? Poate fi considerată așa ceva o nouă și calitativă protejare și existență a viului? Mai rămâne de analizat aceste provocări ale progresului tehnico-științific.

Referințe bibliografice

1. *Dicționar de Filosofie și Bioetică* / T.Țirdea, P.Berlinschi, A.Esanu, D.Nistreanu, V.Ojovanu.-Chișinău: Medicina, 2004. – 439 p.
2. **Dumea Claudiu.** *Omul între "a fi" și "a nu fi".Probleme fundamentale de bioetică* // www.ProFamilia.ro=fecundarea+artificiala.html (accesat 15.03.2008)
3. *Fecundarea in vitro* // www.google.ro/search=fecundarea+artificiala (accesat 12.03.2002).
4. *Fertilization* // enl.wikipedia.org/fertilization (accesat 11.03.2008)
5. **Lungu Rodica.** Fecundarea artificială, impactul asupra femeilor // www.profamilia.ro/culturavietii.asp.fertilizare+artificiala.html (accesat la 09.03.2008)
6. **Țirdea T.N.** Elemente de bioetică. – Chișinău: Univers Pedagogic, 2005. - 179 p.
7. **Țirdea T.N.** Bioetica: origini, dileme, tendințe. – Chișinău, 2005. - 216 p.
8. **Țirdea T.N., Gramma R.** Bioetica medicală în Sănătate Publică. – Chișinău: Casa editorial-poligrafică *Bons Offices*, 2007. -247 p.

SISTEMUL ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Rodica Oineagra

(Conducător științific – dr. în fil., conf. univ. Eșanu Anatol)

Catedra de filosofie și bioetică a USMF „N.Testemițanu” din RM

Summary

Palliative Care System in the Republic of Moldova

Currently, in the Republic of Moldova, the risk of increased incidence of cancer, on the one hand, and the trend of population ageing on the other hand, increase the role of palliative care and hospice work sites. In this context, both non-governmental organisations and profile programs and norms developed by the Ministry of Health and the Government of the Republic of Moldova tend to improve the quality of treatment given to patients stopgap. Thus, the measures undertaken by the Public Health tend to develop the level of palliative care in accordance with the standards imposed by the World Health Organization and also to introduce them in tertiary academic medical and scientific research.

Rezumat

În prezent, în Republica Moldova, riscul crescut al incidenței cancerului, pe de o parte, și tendința de îmbătrânire a populației, pe de altă parte, sporește rolul îngrijirilor paliative și activității hospice-urilor. În acest context, în articolul de față se menționează faptul că atât organizațiile non-guvernamentale de profil cât și programele și normativele elaborate de Ministerul Sănătății și Guvernul Republicii Moldova tind de a îmbunătăți calitatea tratamentului paliativ acordat pacienților. Astfel, măsurile întreprinse de către sistemul de Sănătate Publică tinde de a dezvolta nivelul îngrijirilor paliative în conformitate cu standardele impuse de Organizația Mondială a Sănătății și, totodată, de a le introduce în învățământul academic și cercetarea științifică medicală.

Odată cu imposibilitatea de a alina suferințele bolnavului, prin demonstrarea incontestabilă a imposibilității tratării acestuia și informarea prealabilă a organelor legislative,