

Punct de vedere

referitor la Proiectul de lege privind reproducerea umană asistată medical

În numele organizațiilor pro vita din România, care se pronunță pentru protejarea vieții umane de la concepție până la moartea naturală, ne manifestăm îngrijorarea față de actualul Proiect de lege privind reproducerea umană asistată medical (L643/2011), aflat în dezbaterile comisiilor de specialitate ale Senatului.

Apreciem că legiferarea reproducerii umane asistate medical (RUAM):

- desconsideră interesul superior al copilului, punând accent pe nevoile adulților;
- duce la pierderea unui mare număr de vieți omenești în stadiu incipient, întrucât tehnicile RUAM favorizează omorârea majorității embrionilor creați (96% dintre ei vor fi distruși);
- subminează instituția familiei, prin asigurarea accesului la RUAM al cuplurilor necăsătorite și prin încurajarea adulterului biologic (în cazul terțului donor);
- echivalează trupul femeii cu o marfă;
- este, în general, contrară demnității umane inerente fiecărei persoane.

Exprimându-ne dezaprobarea clară față de legiferarea, de principiu, a oricăror astfel de tehnici, ne permitem să subliniem în continuare cele mai problematice aspecte ale textului proiectului de lege, în vederea limitării, pe cât posibil, a celor mai grave implicații morale, psihologice și sociale ale unei asemenea legiferări.

Punctual, referitor la proiectul de lege menționat, formulăm următoarele observații și propuneri:

- (Art. 3) Proiectul de lege încalcă Articolele 3¹ și 7² ale Convenției ONU privind drepturile copilului, referitoare la dreptul copilului de a fi crescut de o mamă și un tată. Deși în art. 3 (2) se susține că „Legea urmărește respectarea interesului superior al copilului”, acest lucru este contrazis la art. 3 (6) prin dreptul de acces la tehnicile de reproducere umană asistată medical acordat „femeilor singure”. **Proiectul de lege slujește în mod special interesul adulților de a avea un copil, neglijând interesul superior al copilului, dreptul său de a avea o mamă și un tată.**

¹ „Art. 3 1. În toate acțiunile care privesc copiii, întreprinse de instituțiile de asistență socială publică sau privată, de instanțele judecătorești, autoritățile administrative sau de organele legislative, interesele copilului vor prevala. 2. Statele parti se obliga să asigure copilului protecția și îngrijirea necesară în vederea asigurării bunăstării sale, ținând seama de drepturile și obligațiile părinților săi, ale reprezentanților săi legali sau ale altor persoane cărora acesta le-a fost încredințat în mod legal, și în acest scop vor lua toate măsurile legislative și administrative corespunzătoare.” (Convenția ONU privind drepturile copilului, 20 noiembrie 1989).

² „ARTICOLUL 7 1. Copilul se înregistrează imediat după nașterea sa și are, prin naștere, dreptul la un nume, dreptul de a dobândi o cetățenie și, în măsura posibilității, dreptul de a-și cunoaște părinții și de a fi îngrijit de aceștia.” (Convenția ONU privind drepturile copilului, 20 noiembrie 1989).

- (Art. 3 (1), (6), art. 5 (k), art. 9 ș.a.) **Prin accesul cuplurilor necăsătorite la tehnicile RUAM se subminează familia**, întemeiată, conform chiar cu Constituția și Codul Civil, pe căsătorie. Partenerii necăsătoriți au, statistic, un risc de separare de două ori mai mare față de cuplurile căsătorite cu același nivel de trai³. Cele mai multe studii arată că statutul marital al soților contează foarte mult pentru bunăstarea copiilor. *Child Trends*, un centru de cercetare american, arăta că „structura familiei care ajută cel mai mult copiii este familia cu doi părinți biologici, într-o căsătorie fără conflicte”⁴. Rolul mamei și al tatălui în familie sunt egale ca importanță și complementare, fiind necesare dezvoltării armonioase și optime a unui copil.

Există dovezi care arată că acei copii născuți în familiile monoparentale au o mai mare probabilitate de a părăsi școala, de a pleca de lângă părinți mai repede, de a avea o sănătate mai precară și de a fi mai prost remunerați⁵. Nu condamnăm astfel de familii, ci doar căutăm să creștem șansa cât mai multor copii de a se dezvolta într-o familie stabilă, biologică, cu un mamă și cu un tată.

De aceea solicităm ca, în utilizarea tehnicilor RUAM, acestea să se limiteze la cuplurile căsătorite.

Faptul că există legi de rang superior în vigoare (precum noul Cod Civil) care nu limitează astfel nu poate fi, în sine, o motivație pentru perpetuarea unei erori; dimpotrivă, apreciem că se impune amendarea și armonizarea legislației înspre respectarea principiului interesului superior al copilului și pentru respectarea instituției familiei.

- (Art. 3 (2)) În prezentul proiect de lege nu se specifică în mod clar dreptul copiilor concepuți cu terț donator de a avea acces la originile lor biologice.

- (Art. 5 (k)) Toate sentimentele menționate de cuplurile infertile, cum ar fi neîncrederea de sine, durerea, izolarea, excluderea, amărăciunea, confuzia și depresia, sunt experimentate cu aceeași intensitate și de copiii concepuți prin tehnici RUAM. În ultima vreme, au apărut și continuă să apară noi și noi dovezi⁶ despre suferințele copiilor concepuți astfel, copii ajunși astăzi maturi. Nu încapă îndoială că unii dintre ei se simt bine față de situația lor. Totuși, din ce în ce mai multe dovezi arată că unii dintre aceștia, când devin adulți, își exprimă sentimentele de frustrare, când află despre modul în care au fost concepuți sau află că nu vor putea avea niciodată o relație cu părintele lor biologic. Dr. Alexina McWhinnie (Universitatea Dundee) subliniază că oamenii concepuți prin FIV simt o „pierdere profundă”, atunci când descoperă că au fost separați de moștenirea lor genetică.⁷ De asemenea, prof. Jacqueline Laing, de la Universitatea Metropolitan, Londra, susține: „Ceea ce dorește omul în căutarea nevoilor sale de indentitate sanguină nu este doar o informație genetică de un anume fel, ci, de asemenea, adevărul despre modul în care a fost conceput, relația dintre tatăl și mama lui naturală, rudele sale, frați și surori, bunici, mătuși, unchi și multe altele de acest fel”⁸.

Organizațiile pro vita din România cunosc și regretă situația familiilor infertile, dar consideră că nevoile și drepturile copiilor născuți prin tehnici RUAM sunt încălcate, dacă accentul cade ***doar*** pe nevoile cuplurilor infertile.

³ <http://www.bcft.co.uk/Family%breakdown%in%20UK.pdf>

⁴ Anderson Moore K. et al, *Marriage from a Child Perspective: How Does Family Structure Affect Children, And What Can We Do About It?*, Child Trends Research Brief, Washington DC, 2002. p.1-2

⁵ UNICEF, *Child poverty levels in perspective: An overview of child well-being in rich countries*, Innocenti Raport Card 7, Florence, 2007.

⁶ Vezi McWhinnie, Alexina, „Who Am I?” (2006) Warwickshire, Idreos Education Trust, precum și multitudinea de site-uri de Internet ale acestor oameni, concepuți prin tehnici RUAM, care își caută cu disperare originile.

⁷ Ibid, p.50-51

⁸ Laing, Jacqueline, David S. Oderberg, „Artificial Reproduction, the 'Welfare' Principle, and Common Good”, în *Medical Law Review*, 13, Autumn 2005, p. 328-356.

- (Art. 9) Nu se precizează ce se are în vedere prin evitarea transmiterii unei maladii „la un membru al cuplului”. Este aici vorba de crearea de embrioni așa-numiți „frate-salvator” sau „bebeluși-medicament”? Facem precizarea că, prin aceste tehnici, inclusiv diagnosticul genetic preimplantator, sunt omorâți în medie 10-12 embrioni, în cadrul unei singure proceduri. În al doilea rând, aceste tehnici permit discriminarea persoanelor cu dizabilități, punând la îndoială demnitatea inerentă *oricărei* ființe umane, subliniată în Declarația Universală a Drepturilor Omului.

În opinia noastră, este un mod nedemn de a-i trata pe cei mai vulnerabili membri ai societății noastre. **Aceasta este probabil obiecția cea mai importantă pe care o avem față de procedura RUAM în sine.**

- (Art. 5, art. 20) Nu se specifică o limită legală a numărului de copii ce pot fi concepuți din sperma unui donator sau ovulele unei donatoare.

- (Art. 5 (d), art. 18 (b)) Reproducerea cu ajutorul terțului donor reprezintă o formă biologică de adulter, pe care legiuitorul o încurajează direct. Cu referire în mod special la acest aspect, dar și în general prin legiferarea RUAM, autoritatea legiuitoare, deși, declarativ, se arată preocupată de păstrarea fundamentelor morale ale *societății*, acționează în contradictoriu cu ea însăși, refuzând să țină cont de integritatea spirituală a *persoanei*, adică a entității care compune societatea.

- (Art. 11 (2)) Din experiența țărilor cu o practică înaintată în tehnicile de reproducere artificială reiese că problemele de creștere a copiilor concepuți prin aceste tehnici pot apărea în orice moment – , în pruncie, în prima copilărie, în adolescență și în prima tinerețe. În acest sens, statul trebuie să garanteze un sprijin constant pentru aceste familii, precum servicii de consiliere și facilitarea cunoașterii informațiilor privind identitatea părinților biologici pentru copiii concepuți cu terț donator. Astfel, cuplurile trebuie pregătite și informate asupra dificultății creșterii unui copil cu rădăcinile genetice practic tăiate.

- (Art. 11 (2)) Donatorii trebuie consiliați și informați despre consecințele donării lor. Având în vedere „turismul pentru reproducere” (când cuplurile merg într-o altă țară pentru a avea acces la embrioni și gameți), procedura legală conform tratatelor Uniunii Europene, se impune lansarea de campanii publice de informare a posibililor părinți despre nevoia de a se asigura că donatorii nu sunt exploatați, iar copiii au dreptul de a-și afla orginile biologice. Donatorii trebuie examinați nu numai din punct de vedere medical, ci și în ceea ce privește maturitatea și abilitatea lor de a înțelege faptul că, într-o bună zi, copiii concepuți din gameții donați de ei vor dori să ia legătura cu ei.

- (Art. 5 (k), art. 11 (2)) Consilierea și informarea cuplurilor trebuie să cuprindă informații despre implicațiile etice, psihologice și medicale care există în luarea unei decizii de a concepe prin recurgerea la un terț donator, cu referire specială la nevoia de a informa orice copil astfel conceput, la un moment dat din viața sa, despre modul cum a fost conceput.

- (Art. 5 (d), art. 11 (2), art. 20-23) Donatorii, la rândul lor, trebuie informați și asupra posibilității ca viitorii lor urmași genetici să dorească să afle identitatea lor. Este posibil, ca la un moment dat, unii dintre donatori să sufere din cauza că sunt părinții genetici ai mai multor copii pe care nu i-au întâlnit niciodată.

- (Art. 5 (d), art. 20-23) Donarea de ovule este diferită de donarea de spermă și de aceea trebuie restricționată doar la femeile care trec ele însele printr-un tratament de FIV.

Donarea de ovule este o procedură de dată relativ recentă. Ea presupune stimularea ovariană cu medicamente hormonale puternice și, deși riscurile sale imediate sunt mari, implicațiile pe termen lung nu sunt cunoscute în totalitate și pot include menopauza prematură⁹. De asemenea, există riscul sindromului hiperstimulării ovariene, care poate duce la stări grave ale femeii, inclusiv la deces. De aceea, legea trebuie să specifice clar că o femeie poate dona ovule în anumite condiții (numai atunci când ea însăși trece printr-un tratament RUAM). Este foarte riscant pentru o tânără femeie, care nu a născut niciodată, să doneze ovule, având riscul de a rămâne la rândul ei infertilă. Prin urmare, donarea de ovule trebuie limitată la o singură procedură, atunci când femeia însăși face un tratament de fertilitate, pentru a se minimaliza riscul unor viitoare probleme de sănătate ale donatoarei.

- (Art. 15 (e)) Formularea deschide calea către utilizarea embrionilor pentru scopuri de cercetare, în general o procedură prin care embrionul este distrus și cu care nu putem fi, deci, de acord. Este adevărat că art. 18 al Convenției privind drepturile omului și biomedicina (Convenția Oviedo), ratificată de România prin Legea nr. 17/2001, menționează că trebuie asigurată protecția adecvată a embrionului, atunci când cercetarea este permisă prin lege. Totuși, considerăm oportună, în lipsa, *deocamdată*, a unei astfel de legi în România, evitarea oricăror ambiguități. Solicităm astfel limitarea expresă prin eliminarea adverbului „doar”.

- (Art. 5 (p), art. 19 (3)-(6)) Donarea de embrioni ar trebui considerată ca o formă de adopție, respectându-se proceduri riguroase, ca în cazul unei adopții. Desigur, ideal ar fi ca embrionii să fie adoptați, în loc să fie distruși sau folosiți în experimente.

- (Art. 20) Nu se menționează nimic despre faptul că gameții de la un singur donator sau embrionii aceluiași cuplu de donatori ar putea fi folosiți în cadrul unei singure familii, pentru ca eventualii frați sau surori să se regăsească în aceeași familie. În teorie, o persoană astfel concepută poate avea între 100 și 300 de frați sau surori, împrăștiați în toată lumea.

- (Art. 20-23) Nu este clar dacă donatorii rămân sub anonim sau se va permite aflarea identității lor de către viitorii urmași genetici. Anonimatul donatorilor de gameți în tehnicile RUAM a fost anulat în multe țări din Uniunea Europeană, precum Marea Britanie și Franța, tocmai pentru a se respecta drepturile copiilor concepuți astfel de a-și afla părinții lor biologici. În acest sens, ar trebui înființat un registru național al donatorilor. Donatorii trebuie să aibă obligația actualizării datelor lor, în eventualitatea că viitorii lor urmași genetici vor să-și cunoască originile biologice.

Privind RUAM cu mamă surogat (Capitolul IV, art. 24-31)

Opinia noastră este că **mama-purtătoare sau mama-surogat trebuie să fie scoasă complet în afara legii.**

Este adevărat, **apreciem** intenția legiuitorului de a restrânge - inclusiv prin propunerea unor pedepse serioase - practica, deja uzuală din păcate, a „închirierii” corpului femeii, pentru foloase de natură materială și respectiv de către persoane/cupluri care NU sunt constrânse de motivații medicale sau fiziologice. Însă procedura, sub orice formă, rămâne destul de

⁹ „Stimularea ovariană a fost asociată (...) cu embolismul pulmonar, accidentul vascular cerebral, ocluzie arterială și alte riscuri ce pun în pericol viața.” Dickenson, D., *BodyShopping. The Economy Fuelled by Flesh and Blood*, One World Books, Oxford, 2008, p.77.

complicată sub aspect moral, legal și etic. Pentru aceste motive ea este ilegală în mai multe țări europene, precum Franța și Olanda.

Legiferarea „mamei purtătoare” este profund nedreaptă pentru copil - mai ales având în vedere prevederile art. 29, care întrerupe legătura fizico-emoțională a copilului cu mama sa purtătoare, cu toate consecințele ce decurg de aici. Nu sunt de neglijat, de altfel, nici consecințele psihologice sau fiziologice pe care deconectarea brutală a acestui ciclu biologic le are asupra femeii care „predă” copilul.

Nici legal prevederile nu sunt limpezi. Nu este clar ce se întâmplă dacă, de exemplu, mama-surogat preferă să aibă un stil de viață nesănătos (consumă alcool, fumează), sau dacă părinții biologici refuză copilul? Dar dacă, în timpul sarcinii, părinții se separă? Ce se întâmplă dacă părinții biologici îi cer mamei-surogat să avorteze copilul (din diverse cauze) și ea nu vrea? Sau dacă mama-surogat nu mai dorește să dea copilul părinților biologici?

Lăsarea clarificării acestor probleme exclusiv pe seama unui contract civil accentuează caracterul de act tehnic, „comercial” - chiar dacă (teoretic) lipsește folosul material -, dat procedului și subliniază viziunea mecanicistă, materialistă, asupra persoanei umane, viziunea dominantă din păcate în relațiile sociale din societățile seculare.

Deplângem lipsa cu desăvârșire de pe agenda publică românească a acestui subiect important, altfel decât la nivelul trivial și grotesc al emisiunilor de „divertisment”. În Franța, opinia publică a decis, după dezbateri aprige, interzicerea mamei-surogat. Și-au spus punctul de vedere împotriva acestei legalizări personalități importante, profesori de medicină și etică, o mare parte a corpului medical. S-au scris cărți pe această temă. Amintim aici volumul *Corps en miettes* („Trupul în bucăți”), Editura Flammarion, 2009, semnat de filosoful Sylviane Agacinski, despre „barbaria” mamelor-purtătoare (15 aprilie 2009). Acolo, autoarea se întreabă:

„Putem să ne întrebăm dacă lecția nazismului a fost cu adevărat învățată, căci opinia publică pare să nu fie îngrijorată de ceea ce semnifică umanitatea noastră sau spiritul legilor noastre. Ea dă prioritate puterii tehnologiei și cererii individuale. Asemenea tehnici permit confecționarea copiilor și există indivizi care 'cer' să se utilizeze aceste mijloace. Restul are cu adevărat importanță?”

Termenul „mamă-purtătoare”, după părerea autoarei, „relevă o perfidie retorică, ce contribuie la micșorarea femeii, transformând-o într-un sac, într-un soi de cuib temporar, o simplă magazie, unde se stochează copilul, conceput de alții, care așteaptă livrarea”. În această viziune, mama-surogat reprezintă „o formă inedită de sclavie și înjosire a femeilor”. Iar Agacinski se ridică împotriva exploatării corpurilor altora, fenomen aflat în centrul „afacerii cu bebeluși”, „alienării biologice”, care „se instalează în domeniul procreării artificiale”. „În fața indiferenței față de aceste femei, transformate astăzi în incubatoare 'subvenționate', nu putem să nu recunoaștem răceala egoistă și disprețul acelora care consideră normal să pună viața altora în slujba lor”.

**Privind problema finanțării din fonduri publice a procedurilor
FIV/RUAM**

Deși nu face obiectul proiectului de lege, reamintim **opoziția noastră față de finanțarea publică a procedurilor de reproducere umană asistată medical / fertilizare in vitro**, așa cum am explicat în adresa către ministrul Sănătății, dl. Cseke Attila, privind Programul de fertilizare in vitro și embriotransfer, adresă datată 24 mai 2011.

Aceasta poate fi consultată pe internet la adresa
<http://provitabucuresti.ro/docs/lobby/min.san.FIVmai2011.pdf>

Cu deosebită considerație,

Federația Organizațiilor Ortodoxe Pro-vita din România
Dr. Christa Todea-Gross, Vicepreședinte

Asociația Provita Media
Larisa Iftime, Președinte

Alianța Familiilor din România
Bogdan Mateciuc, Director executiv

Asociația Familiilor Catolice din România
Iulian Oanță