

Alexandra HUIDU

**REPRODUCEREA UMANĂ  
MEDICAL ASISTATĂ**

- etica incriminării vs. etica biologică -  
- studiu de drept comparat -

LUMEN, 2017

## REPRODUCEREA UMANĂ MEDICAL ASISTATĂ

- etica incriminării vs. etica biologică -

- studiu de drept comparat –

Ediția a 2-a, revăzută și adăugită

Alexandra HUIDU

Copyright Editura Lumen, 2017

Iași, Țepeș Vodă, nr.2

Editura Lumen este acreditată CNCS

[edituralumen@gmail.com](mailto:edituralumen@gmail.com)

[prlumen@gmail.com](mailto:prlumen@gmail.com)

[www.edituralumen.ro](http://www.edituralumen.ro)

[www.librariavirtuala.com](http://www.librariavirtuala.com)

Redactor: Roxana Demetra STRATULAT

Design copertă: Roxana Demetra STRATULAT

Reproducerea oricărei părți din prezentul volum prin fotocopiere, scanare, multiplicare neautorizată, indiferent de mediul de transmitere, este interzisă.

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

**HUIDU, ALEXANDRA**

**Reproducerea umană medical asistată. Etica discriminării vs. Etica biologică. Studiu de drept comparat / Alexandra**

Huidu. - Iași : Lumen, 2017

ISBN 978-973-166-488-0

## **ARGUMENT**

### **TEHNOLOGIZAREA MATERNITĂȚII: NAȘTEREA SPERANȚEI STINGE VALORI PE CARE LE CREDEAM PERENE?**

Zeificarea științei, orgoliu nemăsurat sau pur și simplu evoluția firească în devenirea condiției umane? Unde putem încadra reproducerea medical asistată și întreaga problematică – medicală, socială, juridică, filosofică, religioasă – născută datorită concepțiilor divergente ce se impun a fi compatibilizate în această materie? Din totdeauna oamenii de știință au încercat să descifreze misterul creației, iar astăzi suntem martorii procesului prin care noile tehnici de reproducere forțează limita superioară a modului în care umanitatea aplică tehnologia asupra ei însăși, în încercarea supremă de a controla originile vieții.

Întreaga evoluție a speciei noastre a fost guvernată de regula conform căreia procreația are loc ca urmare a relațiilor sexuale în cadrul unui cuplu heterosexual, relații care uneori conduc la apariția unei sarcini la femeie, apoi la nașterea unui copil, care va relua, odată ajuns la maturitate sexuală, acest întreg proces al reproducerii. Între cele mai remarcabile realizări ale științei din ultimii ani se remarcă evoluția tehnologiilor biomedicale, al căror efect primordial îl reprezintă decriptarea unora dintre cele mai abil ascunse secrete ale naturii, astfel încât în ultima perioadă apare din ce în ce mai des în discuție ideea că reproducerea nu mai este, în întregime, un eveniment aleatoriu, bazat pe jocul destinului, ci a devenit o materie în care noi, oamenii, putem manifesta o putere de decizie și control din ce în ce mai mari.

Noile tehnici de reproducere medical asistată separă

rolul biologic al paternității și maternității de rolul social al acestora și, de asemenea, rolul genetic al femeii în procesul de perpetuare a speciei de rolul său gestațional. Unele metode de RMA, revoluționare la data apariției lor, au devenit, între timp, operațiuni de rutină, cum ar fi prelevarea de ovule, urmată de fertilizarea *in vitro* și finalizată prin implantarea embrionului astfel obținut în uterul femeii. Această „tehnologizare” a maternității permite unui număr considerabil de cupluri să devină părinți indiferent de orientarea sexuală a acestora, crește vârsta biologică până la care o femeie poate avea copii (ne referim aici la sarcinile survenite după instaurarea menopauzei), elimină necesitatea imperativă de a avea un partener care să participe la actul concepției (datorită existenței donatorilor de spermă și ovule), dă ocazia părinților să își „croiască” viitorii copii în funcție de propria lor voință (prin selectarea atentă a gameților ce prezintă anumite caracteristici genetice sau chiar prin intermediul ingineriei genetice), iar testele ce preced implantarea embrionului în uterul mamei permit ca viitorul copil să fie „evaluat calitativ” pentru a se determina dacă este ... demn de a fi născut.

Orice judecată precipitată sau refractară poate duce la erori de raționament, cu consecințe negative pe plan social. Nu putem ignora rapiditatea cu care se schimbă moravurile, cât de adânc înrădăcinate sunt prejudecățile și cât de puternic e afectată natura umană de diferențele impuse de vârsta celor ce judecă, poziționarea geografică sau temporală la care ne raportăm. Dar, în același timp, nu suntem, oare, îndreptățiți a ne întreba dacă, în încercarea noastră de a crea oameni, cu cât ne îndepărtăm mai mult de procesul natural al procreației, cu atât mai mult intrăm pe tărâmul artificialului și, prin urmare, cu atât mai mult ne dezumanizăm? Miracolul vieții pare a-și pierde o parte din mister atunci când apariția acesteia ca urmare a exprimării iubirii fizice dintre două persoane este înlocuită cu o procedură medicală complexă, în care părinții

sunt reduși la statutul de furnizori de materie primă (materialul genetic, gameții) din care, printr-o formulă oarecare, se efectuează un amestec într-o eprubetă, cu scopul creării unui produs finit – copilul. Pe de altă parte, apar astfel dimensiuni până acum inimaginabile ale beneficiilor pe care umanitatea le-ar putea extrage de pe urma revoluției ce are loc în prezent în biomedicina modernă.

Având în vedere specificitatea procesului de reproducere umană, prin aceea că atinge însăși esența existenței noastre ca specie, nu putem să nu ne exprimăm convingerea că modul în care acest proces se derulează este la fel de important ca și problema dacă el se petrece sau nu. Nu putem să nu ne întrebăm de ce reproducerea medical asistată naște dileme de etică biologică. Să fie oare pentru că egoismul uman și dorința de a ne depăși propria condiție ne determină să „îndoim regulile” pentru a ne motiva acțiunile, sau pentru că principii ce astăzi par corecte și imuabile se schimbă odată cu vremurile, iar fiecare astfel de schimbare presupune o inevitabilă revoluție ideologică?

Lucrarea de față își propune să abordeze acele probleme de natură a da naștere la incriminări în materia reproducerii medical asistate. Încă de la început dorim, însă, să precizăm că nu urmărim a ne opri la o analiză strict juridică. Aspectele pe care urmează să le aducem în discuție nu pot – și considerăm că nici nu este indicat – să fie tranșate altfel decât printr-o abordare interdisciplinară. Nu este în intenția noastră să tratăm în mod exhaustiv problemele ce țin de reproducerea medical asistată și nici să dăm răspunsurile finale la dilemele etice și juridice pe care le vom semnala. Acestea sunt dificil de formulat în absența unei experiențe reale la nivel social și legislativ, căci în țara noastră nu există o tradiție normativă în acest sens, iar serviciile de tipul noilor tehnici RMA abia în ultimii 10 ani și-au făcut simțită prezența în planul medicinei românești cu o frecvență care să

indice apariția unui fenomen demn de a fi luat în considerare la nivel legislativ. Totuși, nu putem să nu observăm că perioada de timp care trasează linia imaginară dintre teorie și practică s-a comprimat într-o asemenea măsură, încât discuția cu privire la motivație, nevoi și modalitățile de satisfacere a acestora în materie de reproducere umană face să fie imperios necesar ca domeniul dreptului – chiar al dreptului penal - să vină și să controleze într-o manieră fermă evoluția și utilizarea tehnicilor de RMA și a întregului arsenal de tehnologii medicale asociate acestora. Pornind de la scurte explicații de ordin medical, ne vom întreba în mod constant dacă și care dintre practicile medicinei moderne în materie de reproducere umană ar trebui incriminate, iar în același timp ne propunem ca în cursul analizei noastre să avem în vedere și numeroasele implicații sociologice și religioase, cu unele precizări ce țin de sfera politicii medicale și a filosofiei, pentru a încerca să conturăm o perspectivă unitară a ceea ce este ... *drept* cu privire la reproducerea umană medical asistată.

***Autoarea***

**Partea I**

---

**DREPT ȘI BIOETICĂ**

# CAPITOLUL I

## REPRODUCEREA MEDICAL ASISTATĂ – SCURTE REPERE DE ORDIN MEDICAL

Infertilitatea a fost definită ca fiind „inabilitatea unui cuplu de a concepe după un an de raporturi sexuale fără contracepție sau, în alt mod, ca o capacitate redusă de concepere comparativ cu populația generală”<sup>2</sup>. E necesar a se face diferența dintre infertilitate și sterilitate. În timp ce sterilitatea presupune o condiție permanentă, infertilitatea poate fi ameliorată sau chiar eliminată. În prezent, cauzele de infertilitate sunt împărțite în trei categorii: de origine masculină, de origine feminină și cauze necunoscute. Dintre cauzele cunoscute de infertilitate putem enumera, cu titlu de exemplu: anovulația, anomalii ale spermatozoizilor sau ale spermei, factori pelvini care determină obstrucție tubară, anomalii ale mucusului cervical, infecția spermei, vârsta factorului feminin din cuplu, fumatul etc.

Pentru satisfacerea dorinței de a deveni părinți, membrii cuplurilor infertile pot alege adopția sau pot face apel la tehnicile de reproducere medical asistată (RMA). Motivele ce determină cuplurile să ia în considerare această a doua opțiune pot fi extrem de variate: dorința de a avea proprii copii biologici, imposibilitatea apelării la adopție deoarece cuplul respectiv nu îndeplinește condițiile legale de eligibilitate, numărul insuficient de copii dați spre adopție comparativ cu cererea etc.

Legea nr. 94-654 privind donarea și utilizarea produșilor corpului uman, procreația medical asistată și

---

<sup>2</sup> Șt. Buțureanu, G. Lupșan, *O provocare interdisciplinară: reproducerea medical asistată*, Edit. Junimea, Iași, 2001, p. 11.

diagnosticul prenatal edictată de parlamentul francez la 29 iulie 1994 definește RMA ca reprezentând: „totalitatea procedeelelor chimice și biologice ce permit fecundarea *in vitro*, transferul embrionilor și inseminarea artificială sau alte tehnici cu efect echivalent, permițând procreația în afara unui proces natural” (cap. II bis, art. L. 152-1). Legea uniformă privind filiația - S.U.A., 2002 – oferă o definiție simplă și extrem de largă ca și conținut: „orice metodă de obținere a unei sarcini în afara actului sexual normal” (§101(4), 9).

În lucrările științifice cu caracter medical<sup>3</sup> tehnicile reproductive sunt împărțite în două categorii: 1. tehnici de favorizare a fecundării *in vivo* – în interiorul corpului mamei – ce presupun inseminarea artificială, prin care se realizează o simplă apropiere a spermatozoizilor de ampula tubară (locul unde se petrece, în mod natural, fecundarea ovulului) și 2. tehnici de fertilizare *in vitro* (FIV) – în afara corpului mamei.

---

<sup>3</sup> S. Morar, H. Dura, *Coordonatele etice ale reproducerii asistate medical*, în R. R. B., vol. 3, nr. 3, iulie – septembrie 2005, p. 56.

## Secțiunea I

### TEHNICI DE FECUNDARE IN VIVO- INSEMINAREA ARTIFICIALĂ

---

Tehnicile de inseminare artificială (IA) nu presupun o complexitate deosebită, nu sunt dureroase, pot fi efectuate în afara oricărei anestezii și necesită o perioadă relativ scurtă de repaos după efectuarea lor. Avantajul deosebit pe care îl prezintă este că pot fi repetate lunar, fără a fi nevoie de spitalizare sau concediu medical. Rezultatele sunt, însă, destul de slabe, variind între 7% și 15% sarcini obținute per ciclu de inseminare, existând și riscul sarcinilor multifetale.

S-au folosit două tehnici de IA<sup>4</sup>: inseminarea intracervicală (aproape abandonată astăzi, datorită ratei scăzute de succes, care se efectuează prin depunerea spermei nepreparate în prealabil în canalul cervical) și inseminarea intrauterină – IUI (*Intrauterine Insemination*) - spermatozoizii obținuți după prelucrarea spermei sunt depuși cu ajutorul unui cateter de inseminare în cavitatea uterină, cu obiectivul de a crește, astfel, procentul de fertilitate. Această a doua metodă este preferată atât datorită eficacității sale, cât și din motive de securitate, deoarece introducerea spermei nepreparate în uterul femeii poate determina apariția unor efecte adverse, cum ar fi: crampe uterine, infecții pelvine și formarea de anticorpi antispermatici, ceea ce scade rata de succes.

IUI este indicată a se aplica în situația în care măcar una dintre cele două trompe este permeabilă și unul dintre cele două ovare funcțional. Aria sa de aplicabilitate este, prin urmare, extrem de redusă, deoarece pentru ca sperma să poată fi transferată în uter este important ca pacienta să nu

---

<sup>4</sup> Pentru amănunte, a se vedea L. Cornea, *Ghid pentru asistența medicală la procreere*, Edit. universitară „Carol Davila”, București, 2002, p. 11.