

FEMINIST PERSPECTIVES ON BIOETHICAL ISSUES

Maria Rodica Iacobescu

Lecturer, PhD, "Ștefan cel Mare" University of Suceava

Abstract From the perspective of feminist analysis, the concerns of bioethics should stand with the interests of women, femininity, their decisional autonomy and the right to have control over one's own body. The diversity of feminist theory and practice in the field of bioethics, is grounded in the idea that concepts of femininity and masculinity are socially constructed, having as a practical consequence the subordination of women. The western and masculine concept which stems from the hypothesis that the moral subject is autonomous, objective and rational, is put under the magnifying glass of a critique which brings up from under the pedestal of individualism and rationality based on ethical principles, the moral pressure of the group and social context, the specifics of some definite cases. Whether it is about the ethics of care or reproductive ethics technologies, the feminist contributions have brought to light some unidirectionally developed aspects in traditional ethics, thus opening new paths for research which could illustrate, through their complexity, the complexity of nature and human condition, in general, and of the nature and the female condition, especially.

Keywords: feminist bioethics, traditional ethics, the ethics of care, relational autonomy, human reproductive technologies.

1. Introducere în bioetica feministă

Axat pe neglijarea intereselor femeilor într-o societate patriarhală, feminismul, în diversele sale forme, liberal, marxist, radical sau cultural, și-a manifeste interesul față de problemele bioeticii, încă de la conturarea acesteia ca nou domeniu de studiu academic. Abuzurile grosolane asupra femeilor săvârșite de medicii naziști în lagărele de concentrare, experimentele făcute pe persoanele de culoare sau afectate de boală și sărăcie, le-au determinat pe feministele celui de-al doilea val, din anii 1960, să protesteze împotriva imoralității acestor practici opresive apărute în cadrul cercetării biomedicale. Preocupările lor s-au extins cuprinzând accesul la controlul nașterilor și avort, metode mai ieftine și mai sigure de contracepție, problemele de sănătate specifice femeilor, reprezentarea acestora în domeniul cercetării medicale, formularea de politici publice care să protejeze interesele femeilor.

Plecând de la influența pe care o exercită identitatea sexuală și semnificația socială a masculinității și feminității, bioetica feministă pune în discuție supremația viziunii masculine asupra bioeticii, centrată pe autonomia subiectului moral, pe individualism, pe raționamentul fondat pe principii etice. Denunțând faptul că nu se poate vorbi de autonomie individuală în societățile în care femeile nu au drepturi și nu pot decide cu privire la aspecte importante ale vieții lor, ca de exemplu sănătatea, eticile feministe s-au axat pe subordonarea intereselor femeilor față de cele ale bărbaților. Feminismul liberal a criticat principiile democrației liberale și a militat pentru egalitatea șanselor în sfera publică și privată, iar cel radical a considerat că principalele cauze ale opresiunii femeilor constau în rolul și responsabilitatea acestora în reproducerea umană. Feminismul cultural a adus în prim-planul bioeticii probleme neglijate în teoriile etice dominate de gândirea masculină, cum ar fi grija față de ceilalți.

Strâns legate de studiile de gen, bioeticile feministe au evidențiat asocierea funcției de reproducere umană cu soarta femeilor, au criticat prezența corpului feminin în discursurile politice

dictate de logica pieței capitaliste și a patriarhatului. Susținând că femeile au dreptul de a-și folosi corpurile în interesul lor, feministele au criticat controlul exercitat de societăți asupra funcției reproductive a femeii prin politici de natalitate, contracepție, sterilizare sau prin interzicerea avortului. Totodată, au pus în discuție experimentele cercetării medicale asupra corpului reproductiv al femeii.

2. Etica grijii. Autonomia relațională

Apariția cărții lui Carol Gilligan, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development* (1982), a propus o nouă viziune asupra eticii, trecând de la o etică a dreptății, dominată de vocea masculină, spre o etică a grijii, susținută de vocea feminină (Frunză, A., 2016: 81).

Analizând studiul lui Khölberg cu privire la maturizarea agenților morali, autoarea a constatat că acesta a ignorat vocile fetelor participante la experiment, luându-le în considerare doar pe cele ale subiecților de gen masculin. Ea arată că această teorie psihologică a dezvoltării morale se bazează pe principii abstracte, fiindcă se susține că subiectul moral care a atins stadiul maturității morale respectă principiile universale de dreptate, care i se impun lui însuși și care îi ghidează comportamentul.

Etica grijii față de altul sau a îngrijirii acordată celorlalți, pune afectivitatea la temelia moralei, evidențiind existența unor diferențe empirice între bărbați și femei în ceea ce privește conduita morală. Se consideră că femeile investesc mai mult în acele relații care presupun un puternic angajament afectiv, în îngrijirea celorlalți, în timp ce bărbații sunt mai preocupați de construcția individualității, de reguli, legi, competiție, distanțându-se afectiv de alții. Pentru că în istoria gândirii și la nivelul societății au fost valorizate autonomia și neutralitatea afectivă, bărbații au găsit răspunsuri impersonale precum egalitate, respect, drept și justiție, la problemele complexe ale relațiilor umane, care necesită responsabilitate (Brugère, F., 2006: 123).

Etica feminină teoretizată de Gilligan este axată pe compasiune, empatie, rețea comunicațională, dăruire de sine, atenție, tandrețe, deschidere continuă către nevoile celuilalt (Hottois, G.; Missa, J. N., 2001: 460). Susținând că solitudinea și responsabilitatea față de alții și modul contextual și narativ de a gândi ar fi specific femeilor, Gilligan pune în discuție perspectiva universalistă a dezvoltării morale a ființei umane din punct de vedere esențialist (Baum, M., *Audela d'une éthique de la sollicitude*, coord. Pinsart, M. G., 2003: 74). Acest diferențialism etic, care distinge între o etică feminină și una masculină, a fost criticat chiar în interiorul feminismului, îndeosebi în cel centrat pe putere, pe motiv că instituie o nouă prejudecată sexistă, că nu se debarasează de determinarea biologică, reabilitând prin susținerea existenței unei ipotetici naturi feminine valorile asociate în mod cultural femeilor. S-a evidențiat, totodată, și paradoxul creat de faptul că diferențialismul este dublat de o revendicare a drepturilor universale, bazate pe egalitatea în drepturi a femeilor și bărbaților (Hottois, G.; Missa, J. N., 2001: 459).

Nicio teorie etică nu poate rezolva probleme etice, fără a cădea într-o formă sau alta de reduționism. În etica grijii, logicii abstracte i se opune o solitudine fenomenologică. Cunoașterea morală nu-și are temeiul în rațiune, ci într-un sentiment natural de solitudine și în responsabilitatea de a rezolva problemele altuia, punând pe un plan secund interesele personale. Datoria morală și-ar avea astfel sursa în aceste sentimente de dragoste și recunoștință. Criticând imparțialitatea în aplicarea echitabilă a normelor morale, etica grijii susține că principiile abstracte nu sunt adecvate pentru a obține un răspuns moral concret. Orice judecată morală trebuie să se raporteze la ființe umane caracterizate prin unicitate, nu prin ceea au comun și este generalizabil (Hottois, G.; Missa, J. N., 2001: 398).

Așa cum arată Marian A. Verker, (în coord. Pinsart, M. G., 2003: 53), toate variantele de etica îngrijirii pornesc de la două ipoteze, și anume că existența umană se caracterizează prin capacitate relațională, iar raționamentul moral prin sensibilitate morală, prin atenția acordată relațiilor interumane. Prima ipoteză subliniază un aspect antropologic și ontologic al existenței umane. A doua deschide o altă perspectivă asupra noțiunii de independență autosuficientă din

gândirea morală occidentală. Potrivit acesteia, ființele umane sunt capabile să aibă o existență autosuficientă, izolată și independentă, scopul existenței umane fiind realizarea personală.

Eticienii grijii propun o înțelegere a agentului moral ca o ființă totodată rațională, emoțională, creativă, cu dorințe și nevoi proprii. Noțiunea de autonomie este reconceptualizată, accentul căzând pe dimensiunea socială a acțiunii și individualității. Autonomia relațională scoate în evidență necesitatea de a avea relații cu alții pentru a fi autonom. Autonomia nu trebuie definită în opoziție cu relațiile sociale (ibidem: 66-67).

După părerea lui Margaret Walker (ibidem: 68), principiul egalității între oameni definit prin libertatea de alegere este unul abstract și nu ne ajută să înțelegem situația persoanelor a căror umanitate este diferită de a altora, în funcție de constituția fizică, starea de sănătate, de situațiile sociale în care se află. Spre exemplu, persoanele vârstnice sunt mai vulnerabile sub aceste aspecte, ceea ce face ca ele să aibă o stimă de sine scăzută și să nu-și găsească locul în societate. În cazul lor, modelul unui sine înțeles ca o ființă abstractă, dotată cu capacitatea de a acționa autonom, presupune nerecunoașterea particularităților lor și a situațiilor concrete în care se află. Ele au nevoie nu de o atitudine de indiferență din partea celorlalți, ci de relații fondate pe angajament și grijă față de alții. Natura relației fondate pe grijă este complexă, deoarece în interiorul ei, rolurile diversilor protagoniști sunt dificile. Îngrijirea celorlalți implică adesea conflicte a căror rezolvare nu este simplă. Ea necesită o cunoaștere aprofundată a fiecărei situații în parte, a nevoilor reale ale celui care are nevoie de ajutor și a aptitudinilor fiecăruia dintre actorii implicați. Așa cum arată și Tronto (ibidem: 61), este necesar ca cel ce se angajează în procesul de îngrijire să cunoască bine personalitatea subiectului, conflictele între nevoile sale și să fie capabil să contureze și să aplice strategiile necesare pentru atingerea obiectivelor, ținând cont totodată de sensibilitatea receptorului îngrijirii.

O altă eticiană a grijii, Tanguy Châtel (2011: 84-94), argumentează și ea în favoarea instituirii unei alte paradigme antropologice, care să pornească de la recunoașterea fragilității și vulnerabilității condiției umane și să promoveze deschiderea spre suferințele și nevoile altora.

În aceeași direcție se poziționează și Fabienne Brugère (2008: 78) care crede că abia atunci când umanitatea este definită prin vulnerabilitate, toate viețile umane au același sens și aceeași semnificație. Ea denunță ideologia occidentală a unui sine autonom și consideră că individul independent este o ficțiune.

Relațiile fondate pe grija față de altul pot duce la marginalizarea celor dependenți de ea. Aneta Silver (în coord. Pinsart, M. G., 2003: 60) avertizează asupra faptului că relațiile de ajutor sunt voluntare într-o manieră asimetrică. A te afla într-o situație de dependență de cei care te îngrijesc presupune a-ți subordona alegerile personale celor ale altuia. Mai grav este faptul că uneori cel care îngrijește poate manifesta o putere arbitrară și abuzivă. Relația dintre îngrijitor și îngrijit poate fi amenințată de pericolul ca cel care oferă ajutorul să preia controlul asupra persoanei ajutate, menținând-o într-o totală dependență.

Joan Tronto (ibidem: 612) consideră că îngrijirea altuia este un proces continuu cu patru faze interconectate: 1) preocuparea-faza care presupune recunoașterea necesității de a îngrijii; 2) suportul-se referă la asumarea responsabilității cu privire la nevoia identificată și stabilirea mijloacelor pentru a o satisface; 3) oferirea îngrijirii- presupune satisfacerea nevoilor celui îngrijit, contactul dintre cel ce dă și cel ce primește; 4) receptarea îngrijirii persoana îngrijită va răspunde îngrijirii care i s-a acordat, dacă o poate recunoaște. Fiecare fază implică diferite probleme asociate și, adesea, diferite persoane.

3. Feminismul și bioetica tehnologiilor reproductive umane

Experiențele femeiești, „adică acele experiențe care sunt împărtășite exclusiv de către femei, și anume: sarcina, avortul, nașterea, lăuzia, alăptarea, ciclul menstrual, menopauza” Miroiu, M., 2004: 44), au fost și sunt puse pe agenda politică a tuturor societăților, deoarece „controlul politic bărbătesc asupra facultăților reproductive femeiești este o constantă a istoriei patriarhatului”

(ibidem: 45). Pentru că definirea femeilor este „preponderent legată de reproducere și sex, femeile pot fi tratate ca obiect sexual în context patriarhal” (ibidem: 48).

Capacitatea femeii de a procrea și maternitatea au fost problematizate diferit în interiorul diverselor curente feministe. Astfel, feminismul radical a văzut în tehnologiile reproductive o modalitate de eliberare a femeilor de sub tirania propriei lor biologii. Dimpotrivă, feminismul cultural consideră că maternitatea este marele avantaj al femeii, este ceea ce o face să aibă o esență diferită de cea a bărbaților. „Datorită ei, femeile sunt esențial biofile, păstrătoare și dătătoare de viață, mai nonconflictuale, mai pacifiste” (ibidem: 162).

Abordarea tehnologiilor de reproducere umană (inseminare artificială, fecundare in vitro) din perspectiva noțiunii de gen nu se bazează pe sexualitatea biologică, ci pe reprezentarea socială a sexelor, cu postulatul conform căruia funcția reproductivă a femeii nu trebuie să fie un handicap pentru aceasta. Problemele legate de demnitatea femeii în raport cu tehnicile de reproducere umană se asociază cu recunoașterea demnității lor morale, făcându-se abstracție de statutul lor reproductiv. Argumentând împotriva discursurilor medicale care prezintă noile tehnologii reproductive ca o șansă pentru eliberarea cuplurilor de suferința și stigmatul sterilității, bioetica feministă atrage atenția asupra riscurilor acestora asupra sănătății fizice și psiho-emoționale a femeilor implicate, precum și asupra nenumăratelor eșecuri ale acestor practici invazive. Aceste tehnici au fost create ca răspuns la dorințele femeilor, determinate biologic și construite social, de a se simți împlinite ca femei prin maternitate. Insistând pe discursul „copilul cu orice preț”, procrearea umană asistată medical este gândită în termeni tehnici ca o soluție la drama acelor femei considerate deficiente, fiindcă nu pot da naștere unei noi vieți.

Gena Corea (Hottois, G.; Missa, J. N., 2001: 465) consideră că noile tehnologii modifică, în avantajul bărbaților, raportul pe care femeile îl au cu sarcina. Femeia pierde puterea pe care o deține în mod natural în legătură cu perpetuarea speciei umane. Recursul la tehnologiile reproductive este analizat de feminismul radical și de ecofeminism în termeni de opresiune, dar există și alte puncte de vedere, cele ale feminismului liberal și postmodern care consideră că acestea pot fi o șansă pentru emanciparea femeilor. În acest sens, se atrage atenția asupra faptului că aceste tehnici de gestație nu sunt accesibile financiar tuturor femeilor care suferă de sterilitate, datorită statutului lor economic și social.

Mylène Baum (în coord. Pinsart, M. G., 2003: 87), evaluând problemele epistemologice și politice legate de tehnologiile reproductive, arată că acestea au fost ocultate sub termenul vag de reproducere umană, ca și cum problema egalității de gen a fost deja rezolvată. În discursul care însoțește justificarea acestor tehnici se folosesc termeni precum cuplul și embrionul, al căror statut juridic este neclar, deși principalii protagoniști sunt femeia și bărbatul. Autoarea consideră că prin procrearea asistată femeia se transformă în „sistem de aprovizionare uterin” în serviciul embrionului și al cercetării medicale. În acest sens, Françoise Collin (*La génération où la face cachée de la démocratie*, în coord. Pinsart, M. G., 2003: 90) arată că femeile, începând cu anii 1970 au revendicat dreptul de a avea copii când vor ele, altfel zis dreptul la sexualitate fără maternitate și nu dreptul la maternitate ori sexualitate, pe care îl promovează astăzi biotehnologiile.

Feminismul a militat pentru dreptul femeii la autodeterminare și control asupra propriului corp, ieșind din schema patriarhală care i-a dat o demnitate determinată de natură. „Din cauză că femeile sunt dotate să poarte și să dea viață, ele sunt văzute ca fiind mai aproape de natură, iar acest fapt este tratat ca un dezavantaj: femeile sunt mai aproape de animalitate decât bărbații ” (Miroiu, M., 2004: 28).

O altă problemă care a suscitat interesul bioeticii feministe este avortul. Pentru Jarvis Thomson (Hottois, G.; Missa, J. N., 2001: 462), dreptul la viață al embrionului uman nu-i dă acestuia dreptul de a utiliza corpul femeii pentru a se menține în viață. El nu face altceva decât să împrumute acest corp, fără a avea vreun drept asupra lui.

Potrivit feminismului, avortul este o consecință a situației femeii într-o societate cu structuri care favorizează bărbatul. Nel Noddings (ibidem: 463) justifică avortul, susținând că fătul nu este

încă o ființă rațională și nici nu răspunde încă emoțional adecvat. Avortul presupune sfârșitul unei relații care în mod real încă nu a început. La rândul său, Susan Sherwin (ibidem: 463) consideră că relația dintre mamă și fetus este o unitate biologică și socială. După părerea ei, noțiunea de persoană este o categorie socială, iar din această perspectivă, pentru ca fetusul să devină la rândul său persoană contează relația care se va naște între el și mama sa, prin raport cu alte relații ale acesteia. Este responsabilitatea femeii de a determina statutul social al fetusului.

Feminismul recent a luat în considerare mișcările pro-vita, care susțin, în lumina cercetărilor medicale actuale, că embrionul uman e o ființă umană în primul stadiu al vieții sale, că viața umană este sacră și că avortul este o traumă pentru femei, având un impact negativ asupra sănătății lor fizice și emoționale. Dar tot el a atras atenția asupra asocierii avortului cu imoralitatea femeii, asupra lipsei de responsabilitate a genitorilor de sex masculin, asupra insuficienței educației sexuale și accesului gratuit la mijloacele de contracepție, dar și asupra faptului că mijloacele contraceptive se adresează, în principal, corpului femeii și nu celui al bărbatului.

4. Concluzii

Bioetica feministă, în forma eticii grijii sau a preocupărilor pentru problemele specifice femeilor, are meritul incontestabil de a arăta că experiența morală a femeilor a fost subevaluată, pentru că etica tradițională a promovat valori morale masculine. Etica masculină a dreptății este rațională, obiectivă și impersonală și, din aceste motive, ea pare a fi dezumanizată. Etica grijii a supus discuției ideea agentului moral înțeles ca un sine autonom, rațional, desprins de context și a evidențiat particularitățile experienței morale ale femeilor. Ea a susținut nevoia de a dezvolta atitudini etice precum îngrijirea celor dependenți de alții, empatia, și a evidențiat semnificația relațiilor în luarea deciziilor morale, precum și natura unică, contextuală și specifică a fiecărei decizii morale. Implicarea emoțională în luarea deciziilor morale este necesară atunci când este vorba despre îngrijirea cuiva, pentru a înțelege și a simți nevoile sale și a acționa în beneficiul său, recunoscându-i umanitatea.

Pentru că tratarea infertilității a devenit o afacere extrem de tehnică și pentru că ea privește îndeosebi corpul femeii, bioetica feministă și-a exprimat temerile cu privire la riscurile procreării asistate medical asupra sănătății femeilor implicate, evidențiind, totodată, problemele pe care le-ar putea avea acei copii care nu au o relație cu părinții genetici, care au fost donatori de ovocite sau spermă. În acest sens, s-a pus problema statutului legal al donatorului și al copilului. Au existat în principal două poziții în legătură cu anonimatul donatorului (Hottois, G.; Missa, J. N., 2001: 464). Prima poziție a considerat anonimatul o măsură favorabilă bărbatului, acesta fiind lipsit de orice responsabilitate față de copil, bucurându-se de dreptul la viață privată. Dar, plecând de la principiul că toate persoanele care participă la producere trebuie să joace un rol în viața copilului, s-a considerat că e bine ca acesta să-și cunoască atât părinții genitori, cât și cei sociali. A doua poziție este de acord cu anonimatul donatorilor, cu neamestecul acestora în viața copiilor și a femeilor care au apelat la această metodă pentru a procrea.

BIBLIOGRAPHY

- BRUGÈRE, FABIENNE (2006), *La sollicitude. La nouvelle donne affective des perspectives féministes*, Paris: Esprit
- BRUGÈRE, FABIENNE (2008), *Le sexe de la sollicitude*, Paris: Seuil
- CHATEL, TANGUY (2011), *Ethique du „prendre soin”. Sollicitude, care, accompagnement*, în Hirsch, E. (dir.), T1, Paris: Eres
- ENGELI, ISABELLE (2009), *Assistance médicale a la procréation: les ambivalences du féminisme*, în *Revue française de science politique* (avril), Paris: Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.)
- FRUNZĂ, ANA (2016), *Către o nouă expertiză etică - deconstruind valorile etice*, Iași: Editura Lumen

- HOTTOIS, GILBERT; MISSA, JEAN NOEL (2001), *Nouvelle encyclopédie de bioéthique. Médecine Environnement Biotechnologie*, Bruxelles: De Boeck Université
- MIROIU, MIHAELA (2004), *Drumul către autonomie. Teorii politice feministe*, Iași: Editura Polirom
- PINSART, MARIE- GENEVIEVE éditeur (2003), *Genre et bioéthique*, Bruxelles: Librairie Philosophique Vrin
- THERY, IRENE (2001), *Des humains comme les autres. Bioéthique, anonymat et genre du don*, Paris: Les Editions de l' EHESS
- WOLF, SUSAN M. (1996), *Feminism & Bioethics. Beyond Reproduction*, Oxford University Press