



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Etyczna ocena selekcji lub predeterminacji płci dziecka

Author: ks. Wojciech Surmiak

Citation style: Surmiak Wojciech. (2010). Etyczna ocena selekcji lub predeterminacji płci dziecka. "Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne" (2010, z. 1, s. 94-106).



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Ks. WOJCIECH SURMIAK

Uniwersytet Śląski w Katowicach

ETYCZNA OCENA SELEKCJI LUB PREDETERMINACJI PŁCI DZIECKA

Możliwość decydowania o wyborze płci dziecka, które ma się narodzić, a jednocześnie poznanie metod wpływania na procesy, które tę płć kształtują, nie są – jak do tej pory – zrealizowanymi do końca marzeniami człowieka. Choć, co prawda, marzenia te stają się obecnie bardziej realne w wyniku coraz szerszej dostępności procedur skupiających się pod wspólnym terminem: „selekcji płci” lub też „predeterminacji płci” dziecka (*sex selection, predetermination; selezione, predeterminazione del sesso; selection, prédétermination du sexe*). Proponowane działania mają dać rodzicom możliwość wyboru czy to żeńskiej, czy to męskiej płci¹ dla ich potomstwa².

Metody predeterminacji płci wpisują się – w zdecydowanej niestety większości – w coraz bardziej życzeniową postawę rodziców wobec swojego, mającego się w przyszłości narodzić, potomstwa. Coraz częściej bowiem pary pragnące mieć dziecko, chcą nie tylko, aby było ono zdrowe, co wydaje się rzeczą naturalną, ale dodają do tego szereg innych cech, które rzekomo mają warunkować ich przyszłe

¹ W dzisiejszym kontekście pojęcie płci „jako zespołu właściwości charakteryzujących organizmy osobników męskich i osobników żeńskich i przeciwstawiających je sobie wzajemnie” - *Słownik języka polskiego*, red. W. Szymczak, t. 2, Warszawa 1992⁷, s. 698 - zdaje się być pojęciem nieostrym i wymagającym dalszych doprecyzowań. Stąd wyróżnia się obecnie jeszcze: płć biologiczną (*sex, sexe biologique, biologisches Geschlecht*) i płć społeczną (*gender, sexe psychosocial, psychosozial Geschlecht*). Rozróżnienie to nastąpiło wraz z rozwojem feministycznej ideologii, wedle której „la masculinité et la féminité ne seraient pas déterminées par le sexe, mais par la culture” - por. J. Burggarf, „Genre” („Gender”), w: Conseil Pontifical pour la Famille, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la famille, la vie et les questions éthiques*, Paris 2005, s. 575. Zatem, jeśli rzeczownik „sex - płć” odnosi się do biologicznej natury, to odkrywa się w niej dwa warianty: „mężczyzna” i „kobieta”, z kolei w przypadku „gender - rodzaj” daje się zauważyć, opierając się na danych z zakresu lingwistyki, trzy rodzaje: „męski”, „żeński” i „nijaki”. Teoria *gender* została zaprezentowana w całościowy, choć mocno krytykowany sposób, w książce: J. Butler, *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*, New York - London 1990. Amerykańska filozof i teoretyk kultury widzi sposób konstrukcji płci społeczno-kulturowej w jej nieustannym powtarzaniu i odgrywaniu (tzw. *gender performativity*).

² J.C. Fletcher, *Is sex selection ethical?*, Progress in Clinical and Biological Research 28 (1983), s. 333-334.

szczęście³. Niejednokrotnie wolą rodziców jest nie tylko „mieć dziecko”, ale konkretniej: „mieć dziecko określonej płci”⁴.

To pragnienie rodzicielskie – „mieć syna”, „mieć córkę” – zostaje dodatkowo spotęgowane przez coraz bardziej powszechną wiarę we wszechmoc współczesnej medycyny, czy też lepiej biomedycyny, która daje przyszłym rodzicom – pod czujnym biotechnologa „okiem i szkiełkiem” – nadzieję na jego zrealizowanie. Niestety, współczesna biomedycyna w wielu przypadkach stosuje nie do końca jeszcze rozpoznane metody, które niejednokrotnie polegają na czystym eksperymencie lub biotechnologicznej manipulacji. Warto jednak pamiętać, że tego typu biomedyczne manipulacje i eksperymenty dokonują się bądź to na samym materiale genetycznym, bądź to już na samym embrionie, narażając go nie tylko na utratę jego integralności cielesnej, ale niejednokrotnie i na obumarciu⁵.

Zagadnienie selekcji płci dziecka nie jest jeszcze do końca ani zdefiniowane, ani ostatecznie ukazane w literaturze bioetycznej. W niniejszym artykule zostaną omówione zatem jedynie niektóre jego aspekty, a mianowicie: (1.) motywacje, które skłaniają rodziców do wyboru płci dziecka, następnie (2.) stosowane metody predeterminacji płci i w końcu (3.) próba etycznej oceny tychże stosowanych motywacji i metod.

1. Motywacje wyboru/predeterminacji płci dziecka

Motywacje pragnienia dziecka określonej płci mogą przybrać różnorodną postać. W bardzo syntetyczny a zarazem systematyczny sposób ukazuje je między innymi E. Sgreccia w swoim podręczniku bioetyki. Zdaniem Profesora motywacje te mogą być następujące⁶:

- *zapobieganie chorobom*, które w swojej genezie są związane z określoną płcią⁷;

³ Por. W. Półtawska, *Dziecko owocem miłości*, w: *Miłość - małżeństwo - rodzina*, red. F. Adamski, Kraków 2009, s. 225-226.

⁴ Por. J. Noriega, *Generare e agire medico*, w: *Fecondità nell'infertilità*, red. tenże, M.L.Di Pietro, Città del Vaticano 2007, s. 128-130.

⁵ Por. Ł. Szymański, *In vitro*, Kraków 2009, s. 43-44.

⁶ Por. E. Sgreccia, *Manuel de Bioéthique. Les fondements et l'éthique biomédicale*, Paris 2004, s. 587.

⁷ Choroby sprzężone z płcią są determinowane przez obecność alleli na chromosomie X. Przy chorobach recesywnie dziedziczonych, aby choroba ujawniła się u kobiety, oba chromosomy X muszą posiadać recesywny allel (kobieta musi być homozygotą, heterozygotyczna kobieta jest nosicielką), natomiast choroba ujawni się u mężczyzny, gdyż posiadają oni tylko jeden chromosom X (samiec jest hemizygotą). Do chorób sprzężonych z płcią należą: dystrofia mięśniowa Duchenne'a, choroba Menkesa, adrenoleukodystrofia, zespół Alporta, zespół niewrażliwości na androgeny, zespół Bartha, dystrofia mięśniowa Beckera, choroba Charcota-Mariego-Tootha, zespół Coffina-Lowry'ego, ślepoty barw, choroba Fabry'ego, zespół łamliwego chromosomu X, hemofilia A, hemofilia B (choroba Christmasa), zespół Huntera, zespół Kabuki, choroba Kennedy'ego, zespół Lescha-Nyhana, niedobór transkarbamylazy ornityny, zespół Retta, zespół Simpsona-Golabiego-Behmela, zespół Wiskotta-Aldricha, agammaglobulinemia sprzężona z chromosomem X (XLA),

- motywację tę można zakwalifikować jako prewencyjną i terapeutyczną⁸;
- *kontrola urodzeń* – jest powszechnym, że wiele par w swoim pragnieniu rodzicielskim chce mieć dzieci różnej płci, szczególnie jeśli wcześniej zrodzone potomstwo jest jednej płci; możliwość kontroli płci dziecka niesie zatem w sobie także możliwość kontroli ilości urodzeń w rodzinie;
 - *cel edukacyjno-wychowawczy* – zasadza się na teorii, że dla dobra edukacyjnego i wychowawczego dzieci ważne jest, aby wraastały w rodzinie, w której są dzieci obojga płci; cel ten zakłada także pewną równowagę psychiczną w rodzinie;
 - *czysta i prosta preferencja rodziców*, chcących mieć tylko syna (synów) albo tylko córkę (córkę)⁹;
 - *cel eksperymentalny* – stawiający pytanie o to, w jaki sposób płeć dziecka jest zdeterminowana przez spotkanie gamety męskiej i żeńskiej, niosących chromosom X i chromosom Y¹⁰; by jednak odpowiedzieć na to pytanie, trzeba zastosować procedurę eksperymentalną, aby ostatecznie zweryfikować, czy oprócz chromosomów X i Y współdziała jeszcze inny czynnik, który ma wpływ na płeć dziecka (np. antygen HY);
 - *korekta demograficzna* – stawiająca sobie za cel unormowanie ilości chłopców w stosunku do ilości dziewcząt w danej populacji¹¹;
 - *cel ekonomiczno-społeczny* – pojawia się ze szczególnym nasileniem w wiejskich obszarach Azji; mężczyźni nie tylko gwarantują siłę roboczą

rybia łuska sprzężona z chromosomem X, zespół SCID sprzężony z chromosomem X (SCID), niedokrwiłość syderoblastyczna sprzężona z chromosomem X.

⁸ Często ta motywacja spotyka się z medycznym wskazaniem zastosowania sztucznej inseminacji homologicznej - E. Sgreccia, *Manuel...*, s. 530.

⁹ Czasami jest to pragnienie sprzężone z zakusami państwa stosującymi *politykę jednego dziecka* - por. J. Balicki, E. Frączak, Ch.B. Nam, *Przemiany ludnościowe. Fakty - interpretacje*, Warszawa 2007², s. 59.

¹⁰ Wspomniana wcześniej „płeć biologiczna” określa cielesność osoby. Trzeba w niej wyróżnić liczne inne czynniki: „płeć genetyczna” (czy inaczej „płeć chromosomowa”) jest zdeterminowana przez chromosomy XX dla kobiety i XY dla mężczyzny i jest ustalona w momencie zapłodnienia. Ujawnia się ona następnie w „płci gonadalnej”, która jest odpowiedzialna za aktywność hormonalną organizmu. Co za tym idzie, „płeć gonadalna” wpływa na „płeć somatyczną” (czy inaczej „płeć fenotypową”), która determinuje strukturę wewnętrznych i zewnętrznych organów płciowych. Warto zauważyć, że te biologiczne fundamenty mają głęboki wpływ na cały organizm, gdyż - o czym warto pamiętać - każda komórka ciała żeńskiego różni się od każdej komórki ciała męskiego. Stąd nauki medyczne widzą także różnice strukturalne i funkcjonalne w mózgu kobiecym i mózgu męskim - tzw. „płeć mózgu” - por. D.D. Kelly, *Sexual Differentiation of the Nervous System*, w: *Principles of Neural Science*, red. É.R. Kandel, J.H. Schwartz, T.M. Jessel, Norwalk 2000⁴, s. 1131-1149.

¹¹ Jedną z tzw. prawidłowości (pewników) statystyki demograficznej mówi, że na 100 dziewczynek rodzi się 105-107 chłopców (prawidłowość ta zachodzi bez względu na rasę, zamieszkanie, czy inne czynniki). W literaturze mówi się także o tzw. *primary sex ratio* (racja ta odnosi się do proporcji mężczyzn i kobiet poczętych w danej populacji) oraz o tzw. *secondary sex ratio* (racja ta odnosi się do proporcji mężczyzn i kobiet urodzonych w danej populacji). *Primary sex ratio* wynosi 100:100 z kolei *secondary sex ratio* może przybierać niewielkie dysproporcje - W.S. Klug, M.R. Cummings, Ch.A. Spencer, *Essentials of Genetics*, San Francisco 2007⁶, s. 104.

przy uprawie roli, ale i zabezpieczenie na przyszłość, nie potrzebują posagu, przekazują rodzinne nazwisko oraz dziedziczą lub kontynuują rodzinny *business*¹²;

- *cel ideologiczny* – opiera się na twierdzeniu, że jedna z płci jest wyższa od drugiej;

wynikiem takiego podejścia jest procedura eksterminacji jednej z płci¹³.

Zapewne każdą z tych motywacji należy brać pod uwagę przy formułowaniu późniejszej oceny etycznej.

2. Metody selekcji płci dziecka

Moralność aktu ludzkiego zależy nie tylko od motywacji, która przyświeca podejmującemu działanie, ale także od zastosowanej przez niego metody i przyjętych środków¹⁴. Metody te próbują wykorzystać zdobycze nauk biologicznych w zakresie ludzkiej płciowości¹⁵. Wśród omawianych w literaturze metod umożliwiających wybór czy też predeterminację płci dziecka trzeba wyróżnić trzy zasadnicze grupy: (2.1) metody eksperymentalne stosowane przed poczęciem się dziecka, (2.2) metody aplikowane po poczęciu się dziecka oraz (2.3) metody umożliwiające wybór płci dziecka przy stosowaniu naturalnych metod regulacji poczęć.

¹² I. Brosens, *The Challenge of Reproductive Medicine at Catholic Universities. Time to Leave the Catacombs*, Leuven 2006, s. 92.

¹³ W niektórych kulturach podejmowane są zabiegi w celu kontrolowania płci potomstwa, które mają swoją jeszcze ciemniejszą stronę - zabijanie potomstwa płci żeńskiej. W starożytnej Grecji zabójstwo dziewczynek spowodowało poważną dysproporcję w stosunku ilości mężczyzn do kobiet (dysproporcja ta sięgała rzędu 4:1). Niektóre społeczeństwa nawet dzisiaj praktykują zabójstwo żeńskiego potomstwa. W niektórych regionach Indii rodziny przyznają się do stosowania tej praktyki nawet do lat dziewięćdziesiątych XX w. W 1997 r. WHO podało, że 50 mln kobiet „zaginięło” („missing”) w Chinach zarówno z powodu selektywnej aborcji płodów żeńskich, jak i zinstytucjonalizowanego zaniedbania w stosunku do dzieci płci żeńskiej - por. F. D'Agostino, L. Palazzani, *Bioetica. Nozioni fondamentali*, Brescia 2007, s. 99-100, przypis 35.

¹⁴ E. Colom, A. Rodriguez-Luño, *Scelti in Cristo per essere santi*, t. 1: *Morale fondamentale*, Roma 2008, s. 203-204.

¹⁵ Jeden z najbardziej znanych podręczników genetyki pisze o podejmowaniu różnych i niejednokrotnie bardzo dziwnych metod stosowanych w celu poczęcia dziecka określonej płci: „Throughout time, people have resorted to varied and sometimes bizarre methods to achieve the preferred gender of their offspring. In medieval Europe, prospective parents would place a hammer under the bed to help them conceive a boy, or a pair of scissors to conceive a girl. Other practice were based on the ancient belief that semen from right testicle created male offspring and that from the left testicle created females. Men in ancient Greece would lie on their right side during the intercourse in order to conceive a boy. Up until the eighteenth century, European men would tie off (or removed) their left testicle to increase the chances of getting a male heir” - W.S. Klug, M.R. Cummings, Ch.A. Spencer, *Essentials...*, s. 110.

2.1. Metody predeterminacyjne stosowane przed poczęciem się dziecka

Metody te w pierwszej kolejności opierają się na poszukiwaniu czynników, które determinują fakt poczęcia się dziecka o określonej płci. Interwenują one w stadia, które poprzedzają sam moment poczęcia się nowego życia.

Płeć dziecka zostaje w pierwszym rzędzie określona przez typ spermatozoidu zapładniającego komórkę jajową. Może to być plemnik zawierający chromosom X¹⁶ (gynospermatozoid) lub chromosom Y¹⁷ (androspermatozoid). Stąd pierwszym zadaniem dla naukowców, badających możliwość bezpośredniego wpływania na płeć dziecka, które ma się począć, będzie umiejętność głębszego zrozumienia czynników, które determinują obecność oraz liczbę gyno- i androspermatozoidów w nasieniu. W dalszej kolejności poszukiwania muszą iść w kierunku takiej możliwości kontroli ejakulatu, aby zawierał on jak największą – o ile nie stuprocentową – liczbę plemników określonego typu, które następnie zostaną przeznaczone do zapłodnienia komórki jajowej¹⁸.

Warto jednocześnie pamiętać, że coraz częściej potwierdza się teza, mówiąca o tym, że determinacja płci, nie zależy jedynie od obecności czynnika X czy Y. Na określenie się płci dziecka ma bowiem także wpływ specyficzny gen (bądź geny), który koduje powstanie antygeny HY (AgHY)¹⁹.

Inne kierunki badań, poszukując czynników mogących wpływać na rozwój androspermatozoidów czy też gynospermatozoidów, wskazują na przebieg samego procesu spermatogenezy. Wśród okoliczności, które na nią wpływają, wymienia się nie tylko pewne faktory biochemiczne, ale i na przykład temperaturę, w której przebiega ona w całości lub przynajmniej niektóre jej fazy. Gdyby udało się odkryć wspomniane czynniki, można by tym samym – poprzez stymulację nimi procesu dojrzewania plemników – otrzymać pożądany typ spermatozoidów.

¹⁶ Chromosom X jest średniodługi i submetacentryczny; zawiera 1098 genów, z których 99 jest związanych z funkcjonowaniem jąder. Część genów odpowiada za cechy ilościowe organizmu (np. za formowanie zębów, kości, być może za tkankę tłuszczową i ciężar ciała); funkcja wielu genów nie jest jeszcze znana.

¹⁷ Chromosom Y jest akrocentryczny i nie posiada satelitów. Na krótkim ramieniu chromosomu Y znajduje się gen *SRY*, który koduje czynnik determinujący rozwój jąder (TDF zwany również *SRY*). TDF - to wysoce konserwatywne białko, które przyłączając się do określonych genów reguluje ilość produkowanego RNA, a tym samym białka. Białko kodowane przez gen *SRY* zapoczątkowuje proces różnicowania płci. Przyjęto, że gen działa na zasadzie włączania i wyłączania genów, od których zależy kształtowanie się płci. Gen *SRY* stwierdzono u wszystkich zbadanych ssaków.

¹⁸ W.S. Klug, M.R. Cummings, Ch.A. Spencer, *Essentials...*, s. 100.

¹⁹ Należałoby zatem rozpocząć poszukiwania lokalizacji genu (genów), który kodyfikuje ten antygen i geny recesywne. Pomogłoby to zapewne w zrozumieniu mechanizmu działania antygeny HY i jego roli w momencie determinacji rozwoju gonadotropowego. Na chwilę obecną wydaje się to być zbyt wczesnym, by móc zaproponować konkretny genetyczny model, wedle którego można by ukazać zasadę powstania antygeny HY. AgHY nie jest determinantem płci, jednak jego obecność można stwierdzić tylko na powierzchni leukocytów mężczyzn, nigdy kobiet. Leukocyty mężczyzn z dwoma chromosomami Y (47,XY Y - zespół Jacobsa i 48,XXYY - zespół Klinefeltera) posiadają na powierzchni więcej antygeny HY niż leukocyty normalnych mężczyzn. Ostatnio zidentyfikowano na chromosomie Y - 86 genów, które przypuszczalnie odpowiadają za wzrost i sylwetkę ciała mężczyzn oraz biorą udział w rozwoju raka męskich narządów płciowych - por. E. Sgreccia, *Manuel...*, s. 588.

Badania nad omawianym procesem są jednak bardzo trudne w realizacji. Istnieje bowiem w tym względzie zbyt wiele różnic i to nie tylko pomiędzy poszczególnymi mężczyznami, ale i w zależności od momentu przeprowadzenia badania u tego samego mężczyzny²⁰.

Kolejne metody eksperymentalne były prowadzone przez profesorów D.M. Rorvika i L.B. Shettles'a, którzy próbowali określić wpływ warunków biochemicznych panujących w drogach rodnych kobiety na stopień ruchliwości plemników. Przeprowadzone badania zdają się potwierdzać, choć nie są ostatecznie zweryfikowane, że w zależności od panującego w drogach rodnych kobiety środowiska – czy to kwasowego, czy to zasadowego – można wzmacniać mobilność bądź to gynospermatozoidów, bądź to androspermatozoidów, umożliwiając preferowanym plemnikom szybsze dotarcie do komórki jajowej²¹.

Następna z metod opisywanych w literaturze opiera się na hipotezie, że plemniki typu Y są mniejsze od plemników typu X. Idąc za tym stwierdzeniem, proponuje się założenie do dróg rodnych kobiety specjalnej filtrującej diafragmy, która przepuszczałaby tylko jeden rodzaj plemników. Hipoteza ta nie została jeszcze zweryfikowana. Zgodnie z „logiką sita” metoda ta umożliwiałaby przyjsięcie na świat jedynie osobnikom płci męskiej.

Kolejne metody, które są możliwe do zastosowania jedynie przy równoczesnym zastosowaniu metody zapłodnienia pozaustrojowego, czyli *in vitro*, lub sztucznej inseminacji, czyli *in vivo*, wskazują na możliwość zaplemnienia komórki jajowej poprzez plemniki wyselekcjonowane wcześniej na drodze tzw. *sperm washing*²². Zabieg ten, może przybrać formę odwirowania lub elektroforezy ejakulatu²³.

²⁰ Por. tamże.

²¹ Omawiani autorzy opublikowali swoje badania w książce wydanej po raz pierwszy w Nowym Jorku w 1970 r. - *How to choose the Sex of Your Baby? The method best supported by scientific evidence*.

²² *Sperm washing* jest terminem używanym na opisanie procesu, w którym plemniki są oddzielane od płynu nasiennego przez odwirowanie. Plemniki są następnie używane w sztucznej inseminacji lub w zapłodnieniu *in vitro*. Od połowy lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku proces wykorzystuje się także, pomagając parom w poczęciu dziecka ze zmniejszonym ryzykiem zarażenia matki lub dziecka, w przypadku, gdy mężczyzna jest HIV+. Infekcja wirusem HIV dokonuje się bowiem przez płyn nasienny a nie przez plemniki.

²³ „More scientific method were described which attempted to separate the X- and Y-chromosome carrying sperms and to use the X- or Y-fraction for artificial insemination in order to obtain a girl or a boy respectively. The andrologists Arif Adimoulja and Omer Steeno published, in 1975, the technique of sex selection using a Sephadex column for sperm separation. The technique resulted in an enriched fraction of Y-chromosome carrying sperms and was an improvement over previous, so-called natural methods, but was also far from foolproof. The most accurate method of sperm selection is based on DNA flow cytometry combined with a cell-sorter (Microsort[®]). The method is based on the 2,8% difference in DNA-content between the X- and Y-chromosome carrying sperms. Using a fluorochrome pigment that binds to the DNA-helix, the sperms are separated by laser-light. In comparison with the postconceptual techniques of fluorescence-in-situ-hybridisation (FISH) and the polymerase chain reaction (PCR) after *in vitro* fertilization this is the only method of sperm separation which achieves 90% accuracy. By combining the 100% can be achieved that the implanted embryo is female. In this way the abortion of a male embryo, whether or not affected, can be avoided” - I. Brosens, *The Challenge...*, s. 91.

Warto zauważyć, że po procesie odwirowania jedynie gynospermatozoidy zachowują swoją zdolność do zapłodnienia komórki jajowej. Z kolei *sperm washing* dokonane z pomocą elektroforezy pozwala nie tylko na oddzielenie androspermatozoidów od gynospermatozoidów, ale i nie wpływa na zdolności prokreacyjne plemników. Można zatem użyć do zaplemnienia komórki jajowej i jednego, i drugiego rodzaju plemników w zależności od tego, jaki płód miałby powstać, czy męski, czy żeński.

Najbardziej zaawansowaną w badaniach metodą predeterminacyjną, która jednocześnie daje pewne skuteczne wyniki, jest metoda zwana *Lizuka*. Wykorzystuje ona *sperm washing* przez odwirowanie. Warto jednak przypomnieć, że wykorzystanie tej metody daje możliwość uzyskania płodu jedynie płci żeńskiej²⁴.

2.2. Metody predeterminacyjne stosowane po poczęciu się dziecka

Już na samym wstępie trzeba podkreślić, że są to metody z antropologicznego punktu widzenia daleko bardziej niebezpieczne z racji swej większej inwazyjności.

Metoda zaproponowana przez Gardnera i Edwardsa jest metodą mikrochirurgiczną, polegającą na przechwyceniu blastocysty w organizmie matki. Przechwycenie to – zwane także *washing out*²⁵ – następuje w trakcie fazy formowania się płci dziecka. Po wyjęciu blastocysty z łona matki poddaje się ją obserwacji w celu rozpoznania płci dziecka. W dalszej kolejności w zależności od tego, czy rozpoznana płeć jest płcią pożądaną czy też nie, dokonuje się bądź to reimplantacji blastocysty, bądź to jej eliminacji, czyli *de facto* jej eksterminacji. Warto przypomnieć także, że zabieg reimplantacji blastocysty powodzi się w nie więcej niż 20% przypadków.

W ostatnim czasie techniki pozwalające na wybór płci dziecka są wprowadzane na podstawie diagnostyki preimplantacyjnej. Diagnostyka ta „jest formą diagnostyki prenatalnej, związanej z technikami sztucznego zapłodnienia, która przewiduje genetyczną diagnozę embrionów uformowanych *in vitro*, przed ich przeniesieniem do łona matki. Jest ona stosowana w tym celu, by mieć pewność, że do matki przeniesione zostały jedynie embriony pozbawione wad albo o określonej płci bądź posiadające pewne szczególne cechy”²⁶.

W przypadku zapłodnienia pozaustrojowego stosuje się tzw. preimplantacyjną selekcję płci (*PGS – preimplantation gender selection*). Zabieg ten podejmuje się – zgodnie z jego nazwą – jeszcze przed implantacją embrionu do dróg rodnych kobiety, a polega on na przeprowadzeniu biopsji embrionu, która ma potwierdzić

²⁴ W. Sulivan, *New Way Devised to Pick Child's Sex*, The New York Times (New York edition z dnia 23.09.1987), s. D/30.

²⁵ „Par le terme *washing out*, on entend l'extraction hors de l'uterus d'un embryon qui entamé les premières phases d'implantation, pour le transfère dans l'utérus de la femme demandeuse” - E. Sgreccia, *Manuel...*, s. 570.

²⁶ Kongregacja Doktryny Wiary, *Instrukcja „Dignitas personae” dotycząca niektórych problemów bioetycznych* (Watykan, 08.09.2008), nr 22.

jego płeć. Implantowane do łona matki są jedynie te embriony, które wykazują cechy pożądanej płci²⁷.

Ostatnie z opisywanych w literaturze metod stwierdzania płci dziecka przed jego narodzeniem to stosowane bardzo często w normalnym przebiegu ciąży badania prenatalne, takie jak: badanie ultrasonograficzne (USG) lub badanie płynu owodniowego, który pobiera się w wyniku tzw. amniopunkcji (amniocentezy)²⁸. Za każdym razem jednak rozpoznanie płci dziecka otwiera drogę konieczności podjęcia decyzji wobec tego faktu. O ile nie będzie to przyjęcie dziecka bez względu na jego płeć, to każde inne działanie wobec płodu, będzie działaniem aborcyjnym.

2.3. Naturalne metody regulacji poczęć a wybór płci dziecka

Stosowanie przez małżonków tzw. „naturalnych metod regulacji poczęć” stwarza także pewne możliwości co do określenia płci dziecka. W przypadku stosowania tego rodzaju metod nie chodzi może o *wybór czy selekcję płci*, ale o możliwość *przewidzenia* płci dziecka, któremu rodzice pragną przekazać życie. Metody naturalne opierają się między innymi na obserwacji charakterystycznych cech śluzu wydzielanego przez szyjkę macicy, który w zależności od fazy cyklu miesięczkowego i momentu owulacji przybiera różny wygląd i konsystencję²⁹.

Zmiany zachodzące w fizjologii kobiety w trakcie trwania cyklu menstruacyjnego pokazują, że jest możliwe *przewidzenie* poczęcia się dziecka o określonej płci. Szczegółowe badania nasienia męskiego pozwoliły na stwierdzenie, że androspermatozoidy są nie tylko mniejsze co do wielkości – o czym już była mowa – ale także są wyposażone w mniejszy zapas energii, co sprawia, że długość ich życia jest krótsza od gynospermatozoidów. Jeżeli z kolei porówna się prędkość poruszania się plemników X i Y, to zdecydowanie szybciej poruszają się – mimo mniejszego zapasu energii – androspermatozoidy. Można zatem skłonić się do przyjęcia tezy, że jeśli stosunek ma miejsce w trakcie dni, w których śluz pochwoy jest mniej płynny i rozciągliwy, czyli w dni najbardziej oddalone od szczytu i od momentu owulacji, prawdopodobieństwo narodzenia się dziewczynki jest większe. Co za tym idzie, prawdopodobieństwo poczęcia się chłopca jest większe podczas okresu największej płynności śluzu pochwowego, czyli w okresie bezpośrednio zbliżonym do momentu owulacji³⁰.

Dane te zostały zaprezentowane na podstawie przeprowadzonych doświadczeń i opublikowanych danych statystycznych. Studia takie przeprowadzone w Nigerii przez L. McSweeney dowiodły o 94% skuteczności tej metody³¹. Podobną,

²⁷ W.S. Klug, M.R. Cummings, Ch.A. Spencer, *Essentials...*, s. 110.

²⁸ Por. G. Russo, *Bioetica. Manuale per teologi*, Roma 2005, s. 167-169.

²⁹ Por. W. Fijałkowski, *Kierowanie płodnością*, w: *Miłość - małżeństwo - rodzina*, s. 185-222.

³⁰ Obecność śluzu płodnego jest konieczna dla zachowania plemników przy życiu. W tym specjalnym rodzaju śluzu plemniki mogą żyć od 3 do 5 dni.

³¹ Por. L. McSweeney, *Preselection of the sex of baby in Nigeria using Billings Method. Report to VIth International Institute of the ovulation method*, Los Angeles 1980, *passim*.

choć trochę niższą, statystykę – 83,5% – dały badania przeprowadzone przez A. Dedè³².

3. Ocena etyczna stosowanych celów i metod

Omawiane zagadnienie przynosi – jak widać – wiele pytań i wątpliwości natury bioetycznej. Niesie ono w sobie nade wszystko pytanie o możliwość jakiegokolwiek usprawiedliwienia żądania rodziców o dziecko określonej płci. Warto zapytać się równocześnie o to, czy tego rodzaju zabiegi nie dają okazji do pojawienia się tak podnoszonej i jednocześnie zwalczanej obecnie „ideologii seksistowskiej”, która mogłaby zostać wpisana w społeczną mentalność lub być wykorzystana przez prawa publiczne³³. Trzeba się także zatrzymać nad możliwością zatracenia naturalnej równowagi pomiędzy ilością narodzonych chłopców i dziewczynek, co bez wątpienia miałoby wpływ na całą populację ludzką. Nie sposób zapomnieć także o bardzo poważnych konsekwencjach niektórych działań medycznych (warto przywołać chociażby niektóre technologie selektywne: czy to preimplantacyjne, czy to mikrochirurgiczne). W końcu należy wziąć pod uwagę także i moralność stosowanych metod:

- wedle siły determinującej urodzenie się dziecka określonej płci,
- wedle ryzyka, które niosą dla embrionu,
- oraz wedle ewentualnych manipulacji dokonywanych na jego *patrimonium genetycznym*.

Odpowiedź na wszelkie powyższe pytania i wątpliwości, a tym samym stworzenie jakiegoś definitywnego sądu etyczno-analitycznego, nie jest możliwe dopóty, dopóki wszystkie procedury nie zostaną ostatecznie potwierdzone. Przedstawione tutaj uwagi ograniczą się do – co najwyżej – kilku wskazań natury etycznej, biorąc pod uwagę ukazane motywacje wyboru płci (3.1) i użyte środki (3.2). Ocena ta zostanie dokonana na podstawie ogólnych zasad stosowanych w bioetyce.

3.1. Bioetyczna ocena stosowanych motywacji wyboru płci dziecka

Motywacja terapeutyczna stawiająca sobie za cel ochronę przed chorobami genetycznymi zależnymi od płci suponuje, że jej zastosowanie powinno być etycznie dopuszczalne i jest całkowicie uprawnione i możliwe z punktu widzenia etyki. *Principium terapeutyczne* – jako jedno z zasadniczych przy ocenie danego działania – pojmowane jest w tym wypadku jako *principium prewencyjne*. Wydaje się jednak godnym przypomnienia – idąc za głosem E. Sgreccii – „że w tym przypadku społeczeństwo nie może nałożyć na rodziców obowiązku wyboru płci swego

³² Por. A. Dedè, *Il metodo Billings: marcatore della fertilità per la predeterminazione del sesso del concepito*, w: *Atti del Congresso Internazionale su „La regolazione della fertilità oggi. Certezze e dubbi”* (Milano 9-11.12.1988), Roma 1989, s. 485-487.

³³ F. D'Agostino, L. Palazzani, *Bioetica...*, s. 101.

dziecka pojmowanego jako nie przynoszącego anomalii genetycznych”³⁴. Rodzice są odpowiedzialni za każdą decyzję prokreacyjną i za liczbę swojego potomstwa. Byłoby poważnym nadużyciem ze strony państwa, gdyby ingerowało w tę dziedzinę życia małżeńskiego zarówno poprzez całkowity nakaz powstrzymywania się od przekazywania życia, jak i nakaz ograniczenia liczby potomstwa³⁵. Państwo nie ma w żadnym wypadku prawa do interwencjonizmu determinującego płeć dzieci, które mają się narodzić, także – jak to już zostało podkreślone – z racji eugenicznych³⁶.

Kiedy chodzi o *racje ideologiczne* należy zauważyć, że dzisiaj poczucie dominacji jednej płci nad drugą jest mniej odczuwalne. Stało się tak w wyniku licznych kampanii ustalających zasadę równej godności mężczyzny i kobiety oraz tak mocno podkreślanej zasady parytetu w dostępie do funkcji i urzędów publicznych³⁷. Jednakże w niektórych kontekstach społecznych, np. w przypadku wojny, „ideologiczne kuranty” lub „apologie płci preferowanej” mogą się odrodzić. W tym przypadku ideologia, która wnosiłaby brak poszanowania należnego każdej osobie ludzkiej, posiadającej jednakową godność w każdej jednostce, niezależnie od jej płci, byłaby błędnym wyborem, który nadawałby jej charakteru uprzedzeń o walorze moralnym³⁸. Działania te byłyby jeszcze bardziej ciężkie, gdyby ta ideologia była pilotowana przez władzę publiczną i zorientowana w stronę dominacji rasistowskiej.

W stosunku do *motywacji edukacyjnej i pewnej równowagi rodzinnej*, wydaje się uprawnionym stwierdzenie, że równoczesna obecność w rodzinie dzieci obojga płci ma charakter edukacyjno-wychowawczy i jest czynnikiem pewnej równowagi psychicznej. Jednakże nie można uczynić z tego stwierdzenia niezbędnej konieczności dla prawidłowego rozwoju dziecka. Pragnienie zrodzenia chłopca po wcześniejszym urodzeniu dziewczynki (dziewczynek) lub *vice versa*, nie wydaje się być złe. Jedynym kryterium wartościującym jest tutaj prawdziwe dobro dziecka, a nie preferencje lub pragnienia rodziców. Rodzice powinni być gotowi powitać każde poczęte życie, bez względu na jego płeć. Nie może pojawić się tutaj jakakolwiek czy to psychologiczna, czy to abortywna forma odrzucenia dziecka³⁹.

³⁴ „En ce cas, la société ne peut pas imposer aux parents le choix du sexe considéré comme n'étant pas porteur de l'anomalie génétiques” - E. Sgreccia, *Manuel...*, s. 590.

³⁵ W niektórych przypadkach może to być nawet państwowy nakaz sterylizacji.

³⁶ Por. A. Sutton, *Abortire un bambino malato*, w: *L'olio sulle ferite. Una risposta alle piaghe dell'aborto e del divorzio*, red. L. Melina, C.A. Anderson, Siena 2009, s. 239-240 [Amore Umato, 6].

³⁷ Por. F.J. Errazuriz Ossa, *Femme: discrimination et CEDAW*, w: Conseil Pontifical pour la Famille, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la famille, la vie et les questions éthiques*, Paris 2005, s. 535-542. Występujący w tytule artykułu skrót CEDAW odnosi się do przyjętej 18.12.1979 r. przez Zgromadzenie Ogólne ONZ konwencji - Convention on the Elimination of the all Forms of Discrimination Against Women.

³⁸ „Dans ce cas, une idéologie qui porterait atteinte au respect dû à la personne humaine, qui a une égale dignité dans chaque individu, indépendamment du sexe, fausserait le choix et le rendrait préjudiciable aux valeurs morales” - E. Sgreccia, *Manuel...*, s. 591.

³⁹ „Le fait de désir un garçon après la naissance d'une ou de plusieurs filles, ou inversement, nous semble exempt de tout faute, à condition que le bien soit mesuré par rapport aux enfants plutôt

Z kolei, jeśli idzie o *motywację, jaką jest regulacja poczęć*, wydaje się, że właściwa regulacja ilości dzieci wzmocniona przez *principium odpowiedzialnego rodzicielstwa* jest akceptowalna, tak samo jak poszukiwanie potomstwa obojga płci. To, co wydaje się być decydującym w tej materii, to brak egoizmu małżonków, a co za tym idzie poważne i proporcjonalne motywy ograniczenia liczby swego potomstwa oraz nade wszystko wybór zastosowanych środków⁴⁰.

I w końcu trzeba jednoznacznie wykluczyć *motywy czysto eksperymentalne*, gdyż szczególnie, kiedy dotyczą one człowieka, niosą w sobie poważne ryzyko, co do zachowania jego integralności fizycznej, zachowania jego zdrowia, a nawet utrzymania jego życia⁴¹.

3.2. Dopuszczalność metod i technik

Zagadnienie dopuszczalności stosowania niektórych metod i technik predeterminujących płeć dziecka stwarza najtrudniejsze i najbardziej kompleksowe problemy. Z pewnością trzeba wykluczyć te techniki, które implikują w sobie niszczenie embrionów lub blastocyst niepożądanego płci. Chodzi tutaj przede wszystkim o metody, które opierają się na mikrochirurgii lub selektywnej diagnostyce preimplantacyjnej. Należy również wykluczyć wszelkie techniki manipulacyjne bez obecności w nich rzeczywistej celowości terapeutycznej. Techniki te nie mogą być wykonywane ani na samym embrionie, ani na jego *patrimonium genetycznym*, gdyż niosą w sobie poważne zagrożenie jego życia.

Trzeba także odrzucić wszelkie techniki, które niosą w sobie absolutny determinizm technologiczny. Rada Europy wyraźnie zakazała predeterminację płci w celu udoskonalania manipulacji biologicznych⁴². Ten zakaz znajdujemy także w dokumentach Kongregacji Doktryny Wiary. *Instrukcja „Donum vitae” o szacunku dla rodzącego się życia i o godności jego przekazywania* z 22.02.1986 r. stwierdza, że „niektóre próby interwencji w dziedzictwo chromosomowe lub genetyczne nie mają charakteru leczniczego, lecz zmierzają do wytwarzania istot ludzkich o określonej płci lub innych wcześniej ustalonych właściwościach. Manipulacje te sprzeciwiają się również godności osobowej istoty ludzkiej, jej integralności i tożsamości. Nie mogą więc w żaden sposób być usprawiedliwione

qu'aux préférences at aux désir des parents, et que, de toute façon, ils soient prêt à accueillir l'enfant qui vient, quel qu'en soit de sexe, sans refus psychologique ou abortiste” - tamże.

⁴⁰ „Il nous semble qu'une juste régulation du nombre des enfants, conformément au principe de la procréation responsable, est acceptable, de même que la recherche de la composition mixte du sexe des enfants; mais ce qui est décisif en la matière, c'est l'absence d'égoïsme, et donc le motif sérieux et proportionné de la limitation, et plus encore, le choix des moyens mis en œuvre” - tamże.

⁴¹ Por. A. Katolo, *Eksperymenty na embrionach*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2005, s. 124-128.

⁴² Artykuł 14. „Konwencji bioetycznej” podpisanej w Oviedo dnia 14.04.1997 r. stwierdza, że: „Wykorzystywanie technik medycznie wspomaganego prokreacji jest zakazane, o ile celem tych technik jest wybór płci przyszłego dziecka za wyjątkiem sytuacji, gdy wybór taki pozwala uniknąć poważnej choroby dziedzicznej zależnej od płci dziecka” - tekst Konwencji jest dostępny m.in. na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka - <http://www.ibb.waw.pl/~tpgc>.

przez wzgląd na ewentualne konsekwencje dobroczynne dla przyszłych pokoleń. Każda osoba ludzka powinna być szanowana ze względu na nią samą; na tym polega godność i prawo każdej istoty ludzkiej od samego jej początku⁴³. Z kolei *Instrukcja „Dignitas personae” dotycząca niektórych problemów bioetycznych* z dnia 08.09.2008 r. stwierdza, że „w odróżnieniu od innych form diagnozy prenatalnej, w których faza diagnostyczna jest wyraźnie oddzielona od fazy ewentualnego zniszczenia i w której pary mogą z wolnością przyjąć chore dziecko, po diagnozie przedimplantacyjnej dochodzi zwykle do zniszczenia embrionu określonego jako «podejrzany» o wady genetyczne lub chromosomowe, bądź ze względu na niepożądane cechy czy płęć⁴⁴.

Diagnostyka przedimplantacyjna, która zawsze wiąże się z procedurami sztucznego zapłodnienia, jest już sama w sobie czymś niegodziwym. Ma ona na celu faktyczną i jakościową selekcję embrionów wraz z ich niszczeniem. Całe to działanie „jawi się zatem jako wczesne działanie aborcyjne⁴⁵. Tak więc diagnoza przedimplantacyjna jest wyrazem tej *mentalności eugenicznej*, „która dopuszcza selektywne przerywanie ciąży, aby zapobiegać narodzinom dzieci dotkniętych przez różnego rodzaju anomalie. Tego rodzaju mentalność jest haniebna i w najwyższym stopniu naganna, ponieważ rości sobie prawo do mierzenia wartości ludzkiego życia wyłącznie według kryteriów «normalności» i zdrowia fizycznego, otwierając tym samym drogę do uprawomocnienia także dzieciobójstwa i eutanazji⁴⁶.

Z kolei dozwolone są wszelkie metody, które respektują naturalny proces poczęcia się nowego życia w jednoczącym akcie małżeńskim. Rodzice, kierując się bardzo ważnymi motywami mają możliwość – wykorzystując naturalne metody – „stworzyć warunki”, w których może począć się dziecko upragnionej płci. W przypadku stosowania tych metod wszystko pozostaje gotowe, aby przyjąć i powitać każdy podmiot, który się narodzi wraz z płcią, która się utworzy. Konsekwentnie wydaje się, że są akceptowalne wszystkie te techniki, które opierają się na szacunku wobec ludzkiego embrionu, a jednocześnie wobec rodziców i ich relacji seksualnej w jej godności nie tylko psychicznej, ale także afektywnej i duchowej. Jedynymi metodami spełniającymi te warunki są te, które biorą pod uwagę właściwe środowisko biochemiczne, fizjologię aktu prokreacyjnego i metodę opartą na owulacji⁴⁷.

⁴³ Kongregacja Doktryny Wiary, *Instrukcja „Donum vitae” o szacunku dla rodzącego się życia i o godności jego przekazywania* (Watykan, 22.02.1986), nr 1.6, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 371.

⁴⁴ Kongregacja Doktryny Wiary, *Instrukcja „Dignitas personae”* ..., nr 22.

⁴⁵ Por. tamże.

⁴⁶ Jan Paweł II, *Encyklika „Evangelium vitae” o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego* (Watykan, 25.03.1995), nr 63.

⁴⁷ „Il est licite, quand il y des motifs valables, de «créer les conditions» pour que naisse un sujet du sexe désiré, tout en restand prêt à accueillir le sujet, quel que soit le sexe qui se détermine. En conséquence, il nous semble que les techniques qui se basent sur le respect de l’embryon, de la personne des époux, et de leur relation sexuelle dans sa dignité non seulement physique, mais aussi affective et spirituelle, sont acceptables. Les seules méthodes qui répondent à ces conditions sont

Chcąc nadać wartość moralną ludzkiemu czynowi, należy wziąć pod uwagę nie tylko właściwe intencje, ale także podjęte metody. Zatem, trzeba stwierdzić, że poszukiwanie upragnionej płci dziecka nie jest dopuszczalne w inny sposób, jak tylko poprzez zastosowanie metod naturalnych, które zawierają w sobie „stworzenie sprzyjających warunków” podczas aktu małżeńskiego. Ponadto wybór płci dziecka winien być motywowany jedynie przez racje terapeutyczne lub przez równowagę psychopedagogiczną rodziny. Warto jednocześnie dodać, że ten wybór nie może zostać narzucony przez kogokolwiek z zewnątrz.

SELECTION OU PRÉDÉTERMINATION DU SEXE DE L'ENFANT – L'APPRÉCIATION ÉTHIQUE

Sommaire

Sous les termes de «sélection ou prédétermination du sexe», on désigne les procédures qui donnent aux parents la possibilité, respectivement, de prédéterminer et de choisir le sexe de l'enfant à naître. La situation n'est pas encore bien définie, dans cet article l'auteur a limité à quelques considérations sur: (1) les raisons qui motivent ce type de demande; (2) les méthodes appliquées jusqu'à présent; (3) la licéité de prédétermination du sexe de la part des parents.