

Probleme bioetice referitoare la momentul apariției persoanei umane în decursul dezvoltării embrionare

Pr. Roman Tarabrin¹

Rezumat:

Ultimele cercetări din biologie și medicină afectează dramatic deja aprinsa dezbateră asupra momentului începutului vieții umane. La rândul ei, această dezbateră comportă serioase implicații ce conturează viziunea față de un întreg șir de probleme bioetice precum avortul, contracepția, experimentele pe embrioni umani, tehnologiile de reproducere asistată, celulele stem, editarea genetică și terapia genică. Acest referat are ca scop să arate că soluția la aceste probleme este direct legată de stabilirea momentului începutului vieții umane în decursul dezvoltării embrionare. În știința seculară nu există acord în această definiție, deoarece conceptul de „om” nu este doar o noțiune biologică ori medicală. Pentru a-l defini se impune recurgerea la alte domenii de cunoaștere pentru a analiza informațiile despre embrion. În cadrul referatului oferim fundamentul creștin pentru această definiție. Din perspectivă creștină, momentul în care un om capătă viață este fuziunea dintre spermatozoid și ovul. Îndrăznim să credem că argumentele prezentate în acest referat vor duce la recunoașterea faptului că această perspectivă este consensul bioetic cel mai bun posibil, nu doar din punct de vedere creștin, ci și din punct de vedere general uman.

Cuvinte-cheie:

embrion, persoană umană, începutul vieții, zigot, perspectiva ortodoxă

Probleme bioetice referitoare la momentul începutului vieții umane

Stabilirea momentului când omul își începe existența constituie una dintre cele mai importante probleme ale bioeticii. Ea determină modul în care urmează să își găsească rezolvarea un întreg șir de probleme bioetice legate de avort, contracepție,

¹ Preot Roman Tarabrin, asistent universitar, Departamentul de Științe Umaniste al Universității de Medicină I.M. Secenov din Moscova, Federația Rusă, traducere din limba engleză de Mihaela Drăghici.

tehnologii de reproducere asistată, experimente pe embrioni umani, celulele stem, editarea genetică și terapia genetică.

Avortul

Evident, atitudinea față de avort și, drept urmare, față de legiferarea sa depinde în cea mai mare parte de momentul în care ființa umană vine la viață. După acest moment, avortul devine infanticid deoarece a priva de viață pe cineva care este egal cu noi nu se poate numi altfel decât crimă și infanticid și este considerat un rău înspăimântător care trebuie să fie evitat.

Există însă loc de speculație care lasă posibilitatea ca avortul să fie considerat acceptabil. Și anume, dacă se poate muta pe axa temporală cadrul recunoașterii ființei umane înainte de punctul în care ansamblul de celule încetează să mai fie o biomasă, devenind o entitate deplin conturată, adică un om. Deci înainte de acest punct hotărâtor avortul ar fi considerat permis, iar după acest punct, interzis.

Contracepția

Un avort efectuat într-un stadiu avansat este considerat infanticid de majoritatea oamenilor, deoarece cel care este lipsit de viață are trăsături asemănătoare nouă: fătul are mâini, picioare, ochi, ritm al inimii, electro-activitate a creierului, iar după 25 de săptămâni de sarcină, dacă este născut, ar putea să trăiască cu suport specializat și îngrijire medicală. Chiar în stadiul de 8-15 săptămâni, când avortul se practică de obicei, un făt are deja trăsături omenești – îi putem distinge palmele cu degete, fața cu pleoape, nasul, buzele. Deci, dacă cineva nu găsește umanitate într-un asemenea organism, trebuie să se străduiască din greu să demonstreze că acesta nu este un om.

Însă avorturile au loc adeseori înainte ca femeia să își dea seama că este însărcinată. Motivul constă în contracepția hormonală. Există două tipuri principale de contracepție hormonală: pilulele și dispozitivele.

În mare, efectul contraceptiv al pilulelor de control al nașterilor este provocat prin două moduri de acțiune. Primul are legătură cu estrogenii, care împiedică dezvoltarea ovocitului. Atâta vreme cât un ovul nu se maturizează și nu ajunge în trombă, fecundarea nu poate avea loc. Deși este posibil și ca aceasta să se petreacă. Pentru a crește efectul contraceptiv al pilulei, există un alt mecanism care este datorat efectului progesteronului. Acesta influențează mucoasa internă a uterului, făcând-o inadecvată nidației embrionului format și, prin urmare, împiedicând dezvoltarea ulterioară a acestuia. Acesta este modul în care se poate pune capăt vieții pruncului nou-format. Prin urmare, într-un asemenea caz, nu există nicio diferență între această metodă și avort.

Dispozitivul intrauterin pentru contracepție (DIU) este un dispozitiv mic, adesea sub forma literei T, care este inserat în uterul femeii pentru a preveni o sarcină. Efectul său presupune modificări ale endometrului pentru a împiedica implantarea

embrionului. Uneori un astfel de dispozitiv are drept scop eliberarea treptată de hormoni pentru a face nidația imposibilă.

Astfel, efectul abortiv al contracepției se petrece înainte de momentul nidației, adică înaintea de zilele 11-14 ale vieții embrionului. Având în vedere că ovulația și fertilizarea se petrec aproximativ în a 14-a zi a ciclului menstrual, avortarea embrionului prin folosirea anticoncepționalelor se petrece înainte ca primele semne de sarcină să apară. Deci o femeie care folosește pilule anticoncepționale ori sterilet nu are cum să știe dacă a făcut sau nu un avort.

Stabilirea permisivității contracepției hormonale depinde foarte mult de momentul în care apare viața umană. Dacă omul apare în uter mai târziu de ziua a 14-a, atunci este în regulă folosirea pilulelor de control al nașterilor. Dacă acea masă celulară a devenit om chiar după fertilizare, atunci utilizarea unei astfel de contracepții este un infanticid.

Tehnologiile de reproducere asistată

Tehnologiile de reproducere asistată sunt metode menite să învingă infertilitatea, în special prin fertilizarea *in vitro*. Fertilizarea *in vitro* presupune recoltarea de spermă și de ovule și aducerea lor împreună într-o eprubetă („in vitro”) pentru a forma un embrion. Problema care apare în acest caz este surplusul de embrioni. Pentru a crește rata de reușită a sarcinii, medicii extrag multe ovocite pentru a le fertiliza. Aceasta duce la crearea multor embrioni. Doar că numai unul sau doi dintre aceștia ar putea fi introduși în uter și ulterior născuți. Ceilalți sunt înghețați și păstrați într-un congelator. Poate exista o șansă ca acești embrioni să fie decongețați și să fie folosiți pentru o sarcină. Însă doar câțiva dintre ei vor primi un bilet către viață.

Embrionii în exces sunt păstrați într-un congelator, iar părinții lor plătesc pentru acest serviciu. Dacă acești părinți îi abandonează, banca de criogenie (locul în care sunt depozitați embrionii) poate elimina embrionii².

Acceptabilitatea diferitelor variante de fertilizare *in vitro*, de asemenea, depinde de momentul în care apare omul. Dacă începutul ființei umane este socotit a fi cel imediat după concepție, trebuie să admitem că orice embrion excedentar este o făptură umană așa cum suntem și noi. În acest caz, înghețarea embrionilor, eliminarea lor ori manipularea ar trebui privite din perspectivă morală ca o faptă rea și ar trebui evitate.

Experimentele pe embrioni

Orice experiment pe om presupune acordul său pentru a deveni acceptabil din punct de vedere etic. Însă un embrion nu își poate da acordul de a-și jertfi viața în

² Byrd W., „Cryopreservation, Thawing, and Transfer of Human Embryos”, *Seminars in Reproductive Medicine*, 20, 2002 nr. 1, disponibil la <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-2002-23518> [accesat la 1.3.19].

beneficiul altei persoane. Deci, dacă un embrion este un om adevărat, experimentele pe embrioni trebuie să înceteze.

Să profităm de imposibilitatea unui embrion de a-și da acordul ori mai simplu ar fi să nu-i recunoaștem statutul de persoană umană până la un moment anume? Totuși, pentru a afla soluția la posibilitatea acceptării experimentului pe embrioni, trebuie să stabilim momentul în decursul dezvoltării embrionare în care apare omul și, indubitabil, după acest moment orice experiment pe embrion trebuie să ia sfârșit.

Celulele stem

Fiecare celulă din corpul nostru se specializează pe o anumită funcție. Celula musculară este necesară mișcării, celula nervoasă este necesară trecerii impulsurilor electrice și în acest fel transmiterii informației, gameții sunt necesari în scop reproductiv. Însă celulele își dobândesc specializarea pe parcursul unui proces complex, când diferite gene din cromozomi devin active ori inactivă. Pentru a ne regenera celulele îmbătrânite din corp există câteva celule nediferențiate, care se numesc celulele stem. În anumite condiții, organismul poate face ca unele din genele sale să devină active și unele să devină inactivă. În acest fel, celulele stem pot lua o cale ori alta în dezvoltarea și specializarea lor. Actualele celule sangvine sunt un bun exemplu al acestei diferențieri. În măduva osoasă există niște celule pluripotente care pot deveni hematii, macrofage ori limfocite. Totuși, celulele pluripotente ale măduvei nu se pot transforma în celule nervoase, deoarece ele au dobândit deja o anumită specializare. Celulele cele mai nediferențiate sunt celulele embrionare. Ele se numesc totipotente și se pot transforma în orice tip de țesut din corpul nostru.

Totipotența este proprietatea celor mai puțin diferențiate celule embrionare ce le permite acestora să se dezvolte în direcția dorită. De exemplu, dacă cineva suferă de infarct, celulele stem embrionare inserate în leziune se pot specializa în celule miocardice³. În prezent, cercetătorii lucrează pentru tratamentul distrofiei maculare Stargardt, a diabetului zaharat de tip II, a maladiei Parkinson, a infarctului, a leziunii măduvei spinării⁴. Ei speră să poată ajuta la vindecarea acestor boli.

³ Ph. Menasche *et al.*, „Human embryonic stem cell-derived cardiac progenitors for severe heart failure treatment: first clinical case report”, în *European Heart Journal* 36 (2015), p. 2011-2017. doi:10.1093/eurheartj/ehv189. Disponibil la <https://academic.oup.com/eurheartj/article/36/30/2011/2398140> (accesat la 13.2.2019).

⁴ Trounson A, McDonald C., „Stem Cell Therapies in Clinical Trials: Progress and Challenges”, *Cell Stem Cell* 17, July 2, 2015 – disponibil la <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S1934-5909%2815%2900267-2> (accesat la 12.2.2019).

Însă cea mai ușoară cale de a obține celule stem embrionare este aceea de a distruge embrionii⁵. Cercetătorii consideră că un asemenea mod de a obține celule stem este permisibilă deoarece ei stabilesc începutul vieții umane într-un moment ulterior stadiului embrionului ca masă de celule. Deci este imperios necesar să stabilim momentul în care persoana umană vine la existență.

Editarea genetică și terapia genetică

Vom analiza aceste două probleme împreună deoarece ele au multe în comun în lumina subiectului în discuție. Atât editarea genetică, cât și terapia genetică influențează dezvoltarea embrionului prin editarea genelor lui.

Modificarea genetică este posibilă prin utilizarea sistemului molecular CRISP-Cas9. Sistemul poate fi comparat cu un foarfece pentru gene. El depistează zona de interes din structura ADN, taie și inserează fragmentul de genă necesar⁶. Această procedură poate avea ca rezultat înlocuirea genei „bolnave”/vătămate (în cazul terapiei genetice) ori dobândirea unor noi trăsături (în editarea genetică). Ca exemplu pentru primul caz ar fi corectarea genei beta-talasemia⁷ (răspunzătoare pentru o boală a sângelui) și a genei a cărei deficiență poate duce la apariția favismului⁸ (boală a sângelui, reacție hemolitică la consumul de bob). Exemplul pentru cel de-al doilea caz este corectarea genelor pentru a-i da embrionului o nouă trăsătură. S-a semnalat că un om de știință din China, He Jiankui, susține că a ajutat la venirea pe lume a doi copii gemeni cu modificare genetică pentru posibilitatea de a rezista unei eventuale infecții cu HIV, virusul SIDA⁹. Nu există niciun raport oficial, însă, dacă este adevărat, experimentul său ar fi primul caz de bebeluși editați genetic.

Cu toate acestea, există o mulțime de îngrijorări legate de permisibilitatea etică a acestor experimente. Despre mecanismul molecular CRISP-Cas9 se știe că este foarte eficient pentru editarea genei necesare, însă nu există nicio dovadă că aceste foarfece

⁵ Thomson, J.A. *et al.*, „Embryonic stem cell lines derived from human blastocysts”, *Science* 282, 1145-1147 (1998); Cowan, C.A. *et al.*, „Derivation of embryonic stem-cell lines from human blastocysts”, *N. Engl. J. Med.* 350, 1353-1356 (2004).

⁶ Ma Y. *et al.*, „Genome modification by CRISPR/Cas9”, *FEBS Journal* 281 (2014), 5186-5193, doi:10.1111/febs.13110.

⁷ Liang P, Ding C, Sun H *et al.*, „Correction of β -thalassemia mutant by base editor in human embryos”, *Protein & Cell* 8 (2017) (11): 811-22.

⁸ Tang, L, Zeng Y, Du H, *et al.*, *Mol Genet Genomics* (2017) 292: 525. <https://doi.org/10.1007/s00438-017-1299-z>; disponibil la <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00438-017-1299-z> [accesat la 16.2.19]

⁹ „Chinese researcher claims first gene-edited babies”. Interview of He Jiankui by Marilynn Marchione/ Associated Press / Associated Press, November 26, 2018 – disponibil la <https://apnews.com/4997bb7aa36c45449b488e19ac83e86d> [accesat la 16.2.19].

de gene nu vor tăia pe neașteptate alte gene asemănătoare,¹⁰ ducând la așa-numitele „evenimente de ratare”. Mai există și o altă îngrijorare ce este legată de posibilitatea ca celulele modificate prin CRISP-Cas9 să genereze celule tumorale¹¹. Nu există nicio dovadă în sprijinul acestei temeri, însă o astfel de presupuziție ar trebui luată în calcul și analizată pe baza datelor existente¹² pentru a se verifica netemeinicia sa.

În eventualitatea în care editarea genetică a embrionului îl poate amenința prin vătămare ori moarte, fiecă intervenție genetică ar trebui să fie efectuată numai dacă există siguranța dovedită de protejare a vieții embrionului după ce s-a trecut linia de demarcație a momentului în care este considerat a fi om. Necesitatea unei asemenea linii de demarcație apare cu atât mai pregnantă dacă realizăm că cercetătorii pot face modificări genetice pe embrioni sănătoși. Deci unde este linia ce ne permite să percepem embrionul ca obiect pentru experiment, și nu ca subiect al relațiilor interumane?

Diverse perspective asupra originii omului în cadrul dezvoltării embrionului

În știința contemporană nu există niciun consens al definirii momentului de demarcație între un embrion ca obiect biologic ce poate fi utilizat medical și un embrion ca subiect etic care trebuie tratat ca orice altă ființă umană.

Unii cercetători afirmă că ar trebui să identificăm un om în embrion numai după ce creierul s-a format și și-a început funcționarea. De pildă, Goldering (1985) scrie că „din punct de vedere medical, termenul de *ființă umană* ar trebui să fie folosit doar dacă aceasta este în posesia unui creier uman activ. Creierul este organul unic și de neînlocuit în corpul omenesc, ca dirijorul întregului sistem organic și centrul personalității sale. Astfel, prezența ori absența creierului definește absența ori prezența vieții din perspectivă medicală”¹³.

¹⁰ Schaefer KA, Wu W-H, Colgan DF *et al.* (2017), „Unexpected mutations after CRISPR-Cas9 editing in vivo”, *Nature Methods* 14(16): 547-8; disponibil la <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5796662/> [accesat la 17.2.19].

¹¹ Nuffield Council on Bioethics (2018), *Genome Editing and Human Reproduction: social and ethical issues* (London: Nuffield Council on Bioethics); disponibil la <http://nuffieldbioethics.org/project/genome-editing-human-reproduction> [accesat la 17.2.19].

¹² Haapaniemi E, Botla S, Persson J. *et al.* (2018), „CRISPR-Cas9 genome editing induces a p53-mediated DNA damage response”, *Nature Medicine*, articol publicat online pe 11 iunie, disponibil la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29892067>; Ihry RJ, Worringer KA, Salick MR *et al.* (2018), „p53 inhibits CRISPR-Cas9 engineering in human pluripotent stem cells”, *Nature Medicine*, articol publicat online pe 11 iunie, disponibil la <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29892062>.

¹³ Goldering J.M., „The brain-life theory: towards a consistent biological definition of humaneness”, *Journal of Medical Ethics*, 1985, nr. 11, p. 198-204, doi:10.1136/jme.11.4.198.

Existența funcționării creierului pentru recunoașterea calității de a fi om pare a fi o raritate printre oamenii de știință. Însă apariția sistemului nervos a devenit un criteriu larg răspândit de recunoaștere mai timpurie a umanității în embrion. Acest criteriu a fost popularizat de Comitetul pentru cercetarea în domeniul fertilizării umane și a embriologiei, popular numit Comitetul Warnock, după președinta acestuia, Mary Warnock. Nevoia de a întreprinde cercetări pe embrion a determinat guvernul Marii Britanii să mandateze Comitetul cu realizarea unui studiu, care a fost publicat în 1984 și care a și devenit principalul reper în reglementarea cercetării embrionare¹⁴.

Raportul Warnock privește embrionul ca pe o acumulare de celule și permite orice cercetare asupra sa până la a 14-a zi de la fecundare¹⁵, când apare linia primitivă, predecesora sistemului nervos¹⁶. Astfel, conform acestui studiu, embrionul trebuie să fie recunoscut ca fiind o persoană umană după a 14-a zi a dezvoltării sale.

În pofida afirmațiilor Comitetului Warnock, unii oameni de știință fixează linia de demarcație între stadiul de biomasă și cel al umanității în embrion mult mai devreme. Argumentele sunt următoarele. 1) În cea de-a treia zi, embrionul constă din opt celule care nu sunt strâns legate unele de altele, ceea ce face ca embrionul să arate ca o colonie. Însă către finalul celei de-a treia zile, el încetează să mai fie o formațiune firavă; celulele sale devin strâns legate între ele și se aseamănă unei dunde (stadiul morula). Ele nu pot fi îndepărtate unele de altele fără a le distruge, deci exact acesta este momentul în care un embrion încetează a mai fi o colonie și se formează omul¹⁷. 2) În stadiul de embrion unicelular, numit zigot, există o perioadă de timp de 15 ore după penetrarea spermatozoidului în ovul, când nucleul tatălui se îndreaptă către cel al mamei, dar încă nu s-au combinat. Procesul fuziunii lor a primit numele de singamie, deoarece materialul lor genetic separat se combină într-o formațiune de sine stătătoare – nucleul zigotului. Unii cercetători nu socotesc zigotul a fi om înainte ca această combinație să se petreacă¹⁸. 3) Însă există și punctul de vedere ce consideră că

¹⁴ LaTourelle, Jonathon J., „The Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology (1984), by Mary Warnock and the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology”, *Embryo Project Encyclopedia* (2014-10-02). ISSN: 1940-5030 <http://embryo.asu.edu/handle/10776/8208>.

¹⁵ Warnock M. The Warnock Report, *British Medical Journal*. Volume 291, 20 July 1985, p. 187

¹⁶ Gaffin J., „The discussion (after Baroness Warnock's paper)”, *British Medical Journal*. Volume 291, 20 July 1985, p. 189.

¹⁷ Gerard J., „Towards a Hierarchical Definition of Life, the Organism, and Death”, *Foundations of Science*, 2010, nr. 15, p. 245-262 – Springer. DOI 10.1007/s10699-010-9177-8.

¹⁸ Golichenkov V.A. (șeful catedrei de embriologie a Universității de Stat din Moscova), în Dukhovich V. preot, Molchanov A. Yu. (în rusă), *The beginning of life and prenatal human development: from biology toward bioethics*, Moscova: Lepta-kniga, 2013, p. 111; „Fertilizarea este înșiruire complexă de evenimente coordonate care debutează cu contactul dintre un

embrionul este om din momentul concepției, chiar după ce spermatozoidul a penetrat ovocitul¹⁹.

Deci avem viziuni complet diferite asupra momentului apariției omului. Pe de o parte, embrionul este socotit a fi om încă de la început. Pe de altă parte, el este considerat a fi om într-un anumit moment al dezvoltării sale (după 15 ore, 3 zile, 14 zile ori după ce creierul său începe să funcționeze).

Perspectiva ortodoxă asupra originii omului

În pofida multitudinii concepțiilor științifice asupra momentului apariției omului în viață în etapa dezvoltării embrionare, nu există un acord între ele. Unul dintre cele mai serioase dezacorduri are de-a face cu dorința materialistă de a fundamenta conceptul de „om” doar pe baze științifice. Însă „omul” este o noțiune complexă. Pentru a înțelege ce înseamnă a fi om și, în plus, când vine la existență, trebuie să ne îndreptăm către alte domenii ale cunoașterii pentru a putea analiza în mod adecvat informațiile biologiei și medicinei.

Aflăm date importante în Revelația creștină. În primul rând, avem episodul evanghelic al întâlnirii dintre Maica Domnului și Elisabeta (Luca 1, 39-40). Acesta are loc imediat după ce Arhanghelul Gavriil i-a adus Mariei Vestea cea bună că va da naștere Domnului. *Și în acele zile, sculându-se Maria, s-a dus în grabă în ținutul muntos, într-o cetate a seminției lui Iuda, și a intrat în casa lui Zaharia și a salutat pe Elisabeta* (Luca 1, 39-40). După ce Maria a salutat-o pe Elisabeta, copilul, care era Ioan Botezătorul, s-a umplut de Duhul Sfânt, deoarece și-a cunoscut Domnul încă din pântecel Mariei. Dar sarcina Mariei era de două sau de trei zile (atât durează să vii din Nazaret până la cetatea lui Iuda, unde se afla casa lui Zaharia). Așadar, în răstimpul de două zile (a se băga de seamă că procesul de nidație al embrionului încă nu se petrecuse!) organismul din pântecel Mariei era un om – Domnul Iisus Hristos.

Însă, în Sfânta Tradiție, noi celebrăm întruparea Domnului și Dumnezeuului nostru nu după două zile, ci chiar mai devreme – chiar de la început, din momentul Bunei Vestiri, chiar după ce Fecioara Maria a încuviințat cele spuse ei de către înger: *„Iată, roaba Domnului. Fie mie după cuvântul tău!”* (Luca 1, 38).

Perspectiva creștin-ortodoxă asupra momentului venirii omului la viață este chiar după ce spermatozoidul a penetrat ovulul. După aceasta trebuie să recunoaștem că organismul ce se dezvoltă este un om. În plus, în Canoanele bisericești aflăm dovada acestei afirmații. În cel de-al doilea canon al său, Sfântul Vasile cel Mare scrie:

spermatozoid cu un oocit... și se finalizează cu întrepătrunderea cromozomilor materni și paterni la metafaza diviziunii mitotice a zigotului”, în Keith L. Moore and T.V.N. Persaud, *The Developing Human*, 7th ed. (Philadelphia: Saunders-Elsevier, 2003), p. 31.

¹⁹ Condic M. L. *When Does Human Life Begin?*, Westchester Institute for Ethics & the Human Person. White paper, 2009, vol. 1, no. 1.

„Femeia care în mod voit își distruge copilul nenăscut se face vinovată de omor. La noi nici nu se pune problema dacă este format sau neformat”²⁰.

Astfel, orice practică de genul avortului, utilizarea pilulelor ori a dispozitivelor contraceptive, experimentele pe embrion, obținerea celulelor stem embrionare, care distrug ori afectează într-un fel ori altul embrionul, trebuie să fie evitate. Celelalte proceduri trebuie să fie studiate cu atenție ca să se vadă care din ele vatămă embrionul și care nu. Și chiar acesta este cel mai important criteriu pentru a stabili care sunt metodele propice de fertilizare *in vitro*, editare a genelor și altele în care sunt implicați embrionii. De pildă, dacă o variantă de fertilizare *in vitro* nu produce embrioni excidentari și duce la formarea doar a unuia singur ce va fi transferat în uterul soției, ea poate fi acceptată din punct de vedere ortodox.

Perspectiva ortodoxă oferă noua soluție în problemele bioetice ce vizează începutul vieții omenești. Acesta este motivul pentru care discuția din societate despre aceste probleme ce se vor concretiza în politici sociale și legi trebuie să ia în considerație perspectiva creștină, care aruncă o nouă lumină asupra conceptului de „om”.

²⁰ Sf. Vasile cel Mare, „Epistola 118 către Amfilohie”, în Idem, *Scrieri. Partea a treia. Despre Sfântul Duh. Corespondența*, PSB 12, EIBMBOR, București, 1988. Am respectat varianta de traducere a pasajului citat în limba engleză de către autor (n. trad.).