

ASPECTE JURIDICE, PSIHO-SOCIALE ȘI MEDICALE ALE AVORTULUI

Corina MIJA, studentă,

Facultatea de Drept și Științe Sociale,

Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

Conducător științific: **Olga JACOTA-DRAGAN**, *asist. univ.*

Abstract: *A complex and very sensitive problem for our modern times is the problem of abortion, as there are currently two categories of people who militate to oppose or abortion. In this article we analyzed some aspects of abortion, both the physical and psychological consequences of abortion and the contradiction between the right to life from a legislative point of view and the termination of the pregnancy.*

Keywords: *abortion, methods, arguments, consequences, unwanted pregnancy.*

În pofida progresului tehnico-științific obținut, a tuturor succeselor medicinei contemporane, în multe țări ale lumii avortul continuă să fie o metodă de reglare a

natalității, pe fondul unei sănătăți reproductive precare și al creșterii numărului cuplurilor infertile. [4]

Imoral, din punct de vedere al Bisericii, scos în ilegalitate de legislația unor state, dreptul la avort a avut o evoluție sinuoasă, permanent controversată pe parcursul întregii istorii. Lumea antică a prezentat o atitudine, în general, tolerantă în ceea ce privește dreptul femeii de a decide viitorul propriei sarcini. Apariția creștinismului a accentuat atitudinea negativă a societății față de avortul provocat. În anul 1861, în Marea Britanie a fost adoptată o decizie conform căreia avortul chirurgical, la orice termen de gestație, a fost considerat criminal. Avorturile au constituit dintotdeauna o problemă legislativă majoră reglementată politic în mod diferit de state diferite. Extremele sunt reprezentate, pe de o parte, de China care duce o politică agresivă de limitare a creșterii populației, inclusiv printr-o politică pro-avort, și pe de altă parte, de unele state islamice în care atât avortul la cerere, cât și cel în scop terapeutic sunt strict interzise de lege.

În Europa, dreptul la avort pe parcursul secolului al XX-lea a avut o evoluție fluctuantă. În Polonia, țară cu o mare influență a Bisericii Catolice, întreruperea de sarcină a fost permisă începând cu anul 1956, dar cu un șir de restricții. O situație asemănătoare a avut loc în Portugalia, Spania, Italia. Fosta Uniune Sovietică s-a remarcat prin legalizarea avortului încă din anul 1920, cu o scurtă perioadă când avortul a fost interzis în 1936, pentru ca să fie din nou legalizat în anul 1953.

România e țara, probabil, cu cea mai tristă istorie a interzicerii avortului asociată cu norme pro-nataliste greșite care practic excludeau nu numai întreruperile de sarcină, dar și metodele moderne de contracepție.

Pe parcursul ultimelor decenii majoritatea statelor europene au legalizat avortul, dar aplică concomitent politici de limitare a acestuia, prin promovarea metodelor moderne de planificare familială și contracepție. Conform datelor Congresului Mondial pentru Populație și Dezvoltare din Paris, la scara mondială sunt efectuate anual 55 milioane de avorturi, zilnic apelează la întreruperea sarcinii 150000 femei. Din numărul total de avorturi, 22 de milioane sunt avorturi în condiții nesigure, iar 99% din ele sunt efectuate în țările în curs de dezvoltare. [4]

Avortul a fost, este și va fi întotdeauna o pruncucidere, indiferent de momentul în care este efectuat, în prima zi (prin intermediul contracepției abortive), la 2 săptămâni (contracepție și sterilet), la 2-3 luni (prin avort chirurgical, legal) sau mai târziu (avort terapeutic), fie că este viabil, fie că nu este încă viabil în afara uterului. Este pentru prima dată în lumea medicală când relația medic-pacient nu are o finalitate normală, taumaturgică, de vindecare a pacientului, ci este o relație inversată, când cei doi pacienți, mama și copilul, se prezintă sănătoși la medic, iar finalitatea este una patologică, unul din pacienți – mama – se întoarce bolnavă acasă, iar cel de-al doilea pacient – copilul – moare. [5]

Metodele de avort sunt diferite și fiecare dintre ele implică un risc deosebit de grav: [6]

1. Avortul hormonal, provocat de contraceptive, este acel avort produs de către pilula contraceptivă hormonală (estrogen și/sau progesteron), avort ce are loc

timpuriu, în primele 10-14 zile de viață a embrionului, deci înainte de implantarea lui în uter (nidare).

2. Avortul chirurgical se efectuează prin diferite tehnici chirurgicale:

- aspirația menstruală, care reprezintă o metodă chirurgicală la începutul anilor 1970. Procedeu se practică în primele 2 săptămâni de amenoree și, în general, decurge fără anestezie.
- vacuum-aspirația, acest chiuretaj a fost descris pentru prima dată de Simpson din Edinburgh în 1860.
- dilatarea și chiuretajul – principala tehnică până în 1960, metoda este folosită în trimestrul I de sarcină. Procedeu folosit înainte de introducerea vacuum-aspirației, se asociază cu un risc crescut de complicații. Se efectuează sub anestezie.
- laparatomia sau operația cezariană;
- dilatarea și evacuarea este metoda folosită în trimestrul II de sarcină. După 16 săptămâni de gestație, se practică dilatarea și evacuarea. După eliminarea completă a fătului, se folosește vacuum-chiuretă cu lumen larg pentru îndepărtarea placentei și a resturilor rămase.
- nașterea parțială (partial-birth-abortion), este o altă metodă chirurgicală utilizată în trimestrul II de sarcină; ea nu este folosită la noi în țară, dar este utilizată în occident. Tehnica: se induce nașterea prin provocarea contracțiilor uterine (medicamentos). Medicul întoarce copilul în așa fel, încât să se prezinte cu picioarele înainte (ca într-o naștere pelviană); el scoate copilul trăgându-l de un picior, după care, cu ajutorul unei foarfeci, deschide regiunea cervicală și cu un aspirator special aspiră creierul.
- laparatomia sau operația cezariană, presupune deschiderea uterului printr-o intervenție chirurgicală, asemănătoare cu cea din operația cezariană, iar copilul este aruncat. Aproape toți copiii sunt vii, ulterior ei sunt omorâți fie printr-o injecție letală care le induce un stop respirator, fie fiind lăsați să moară singuri (după ore de suferință).

Marii filosofi, juriști, eticieni, reprezentanți ai bisericii și întreaga populație susțin diferite păreri și argumente ce țin de avort. Unii oameni consideră că avortul e o alegere proprie și fiecare femeie poate să aleagă să păstreze sarcina sau nu. [7]

Printre argumentele contra avortului putem evidenția următoarele: [8]

- Copilul primește viața de când este conceput, iar omorârea lui este o crimă. Chiar dacă nu este dezvoltat complet totuși fetusul are viață și, deși nu poate fi considerat o persoană, poate fi considerat om.
- Un avort poate lăsa urme atât la nivel psihic, cât și fizic. În primul rând la nivel psihic, mai ales pentru mamele tinere, aceste experiențe le pot afecta foarte mult. De multe ori decizia de a avorta nu le aparține lor ci presiunii din jur și ele rămân permanent cu regretul că și-au omorât copilul. În al doilea rând avortul provoacă traume fizice. Acestea pot ajunge de la infertilitate temporară până la deces survenit în urma unor complicații. Avortul poate crește

riscul altor boli și complicații cum ar fi cancerul mamar sau sarcini extrauterine. Având în vedere ce traume, atât psihice, cât și fizice, poate provoca avortul acesta ar trebui interzis.

- Adopția este alternativa viabilă la avort și are același rezultat. Nu există copil nedorit, cu atâtea familii care abia așteaptă să înfieze.
- În cazul violului sau a incestului, medicul se poate asigura că femeia nu rămâne însărcinată. Avortul pedepsește copilul nenăscut care nu a comis nici o infracțiune.
- Avortul nu trebuie folosit ca formă de contracepție.
- Din motive religioase avortul este considerat un păcat.

Printre argumentele *pro* avort se enumeră următoarele: [8]

- În cazul violului sau incestului, forțarea unei femei care a rămas însărcinată în urma unui astfel de act violent duce la traume serioase. Adesea femeii îi este teamă să vorbească sau nu știe că este însărcinată, așa că pilula de a doua zi este inefficientă.
- Malformație majoră a copilului sau o boală incurabilă a fătului care l-ar condamna la o existență chinuită.
- Boală a mamei care i-ar pune viața în pericol în urma nașterii.
Datele statistice demonstrează că adolescentele deseori sunt cele ce apelează la medici pentru întreruperea sarcinii nedorite, factorii determinanți ai avortului la adolescente sunt: [9]
- Sarcina la vârsta adolescenței este o situație deosebită, care pune viitoarea tânără mamă în situații deosebite și o expune unor riscuri, cu care mamele de vârsta adultă se confruntă mai rar.
- Sarcină în adolescență este asociată, de cel mai multe ori, cu rușine, stigmat social și presiuni emoționale variate. Adolescența este, de obicei, copleșită de problema și tensiunea care însoțește sarcina neplanificată.
- În aflarea veștii, adolescentele se izolează emoțional. De obicei, prietenul lor este și el tânăr și fuge speriat; adolescența crede că a rămas singură, îi este teamă să le spună părinților și neagă existența sarcinii ignorând amenoreea sau alte simptome. Pur și simplu refuză să creadă că li se întâmplă cu adevărat lor și nu au curajul să caute ajutor – motiv care duce la avansarea sarcinii și implicit la efectuarea unui avort târziu, cu implicații medicale mai periculoase.
- În familie apare o criză majoră. Părinții trec și ei printr-o stare de șoc, de furie și dezamăgire. Le este greu să accepte stigmatul social asociat fiicei lor adolescente, gravidă și necăsătorită. Atunci caută să rezolve problema cu orice preț, uneori făcând presiuni pe fiica lor, încercând parcă să dea timpul înapoi. În multe cazuri, părinții cred cu orice convingere că în felul acesta își vor ajuta fiica pe viitor. Nici măcar nu bănuiesc care sunt urmările în plan fizic și psihic ale avortului asupra fiicei lor, aflată în plin proces de maturizare și că îi vor provoca o traumă care îi va marca întreaga viață.

Din punct de vedere medical, procedura avortului este aceeași atât pentru o adolescentă, cât și pentru o femeie adultă, diferența constă în impactul emoțional pe care îl poate avea asupra vieții și psihicului celor două femei, aflate în stadii diferite de dezvoltare. Astfel, femeile care au făcut un avort la vârsta adolescenței sunt mult mai predispuse la dezvoltarea problemelor emoționale legate de această experiență, spre deosebire de cele adulte.

Cele mai frecvente motive pentru care se recurge la avort la adolescente sunt următoarele: [10]

- Contracepția nereușită sau lipsa acesteia;
- Imposibilitatea de a întreține un copil;
- Lipsa unui loc de muncă;
- Îngrijorarea că viitorul copil va fi un abuz;
- Întreruperea unei sarcini nedorite (cum ar fi violul);
- Prevenirea nașterii unui copil malformat cu boli grave.

Avortul are desigur multe aspecte. [11] În primul rând, incidente medicale, cum sunt perforările uterine, care de cele mai multe ori sunt urmate de hemoragii mari, în urma cărora trebuie extirpat uterul, dar și alte incidente mai mici, dar nu fără urmări. În urma unui avort se pot produce: hemoragii, infecții, și mai ales, ce este mai grav la tinere – avortul, mai ales primul avort, este mult mai grav acesta poate duce, în cele din urmă, la sterilitate.

Cea mai gravă nu este nici boala fizică, nu sunt leziunile fizice, care se vindecă într-un timp mai scurt sau îndelungat, ci cel mai grav este că după avort apare așa-zisul *sindromul post-avort*. Acesta reprezintă totalitatea simptomelor psihice apărute imediat sau la un anumit interval de timp după avort: [12]

- Depresii nervoase cu tentative de suicid; răceală emoțională, pesimism; atacuri de panică; tulburări de memorie; tulburări de somn, insomnii și vise terifiante;
- Psihoze acute; reacții schizofrenice; tulburări afective, sentimente de frustrare; atacuri frecvente de plâns și strigăte disperate; sentimentul de vinovăție; predispoziție pentru boli de dependență, consum de alcool sau/și droguri, dereglări sexuale;
- Tulburări în alimentație;
- Destrămarea relațiilor interpersonale, cu partenerul, cu copiii, cu prietenii; dificultăți de concentrare, pierderea interesului pentru activitățile desfășurate.

Sindromul post-avort poate presupune o lungă perioadă de recuperare, iar psihoterapia este cea mai eficientă metodă pentru a vindeca simptomele. Fie că apelează la un psiholog, fie la un preot sau un centru specializat pentru acest tip de probleme, femeile cu sindromul post-avort trebuie să-și exprime durerea, frustrarea, vina, resentimentul sau furia și să le găsească o rezolvare înainte ca ele să prindă proporții odată cu trecerea timpului.

Dreptul la viață, datorită caracteristicilor sale, s-a impus de timpuriu în sistemul juridic, devenind astfel un drept absolut, garantat de legislația statului nostru, precum și de tratatele internaționale. [3] Acest drept nu este însă asigurat și garantat

așa cum se declară. Atare situație este cauzată nu doar de momentele de punere în aplicare a legii, dar în special din cauza unor contradicții prezente în legislația națională, cât și internațională, și anume, garantarea dreptului la viață și în același timp legalizarea avortului, fertilizării *in vitro*, eutanasiei, anularea pedepsei capitale, iar în ultimul timp și promovarea prin legi a fenomenului homosexualității ș.a.

Dreptul la viață este primul drept garantat de Constituție[1], fiind ceva firesc, deoarece este cel mai natural, cel mai important drept al ființei umane.

Constituția Republicii Moldova utilizează noțiunea de drept la viață în sens restrâns, adică dreptul la viață privind viața persoanei în sens fizic. De fapt, dreptul la viață presupune simpla facultate a individului de a trăi în sens fizic, fără a se referi la existența lui spirituală.[1]

Cum este apărut dreptul la viață în legislația RM? Cu alte cuvinte, cum este executată această obligație de a nu aduce atingere existenței fizice a persoanei de către celelalte persoane și de către autoritățile publice, pentru că anume aceasta presupune garantarea dreptului la viață conform definiției.

Situația demografică actuală din țara noastră reflectă răspunsul la această întrebare, deoarece garantarea acestui drept este în strânsă legătură cu dezvoltarea demografică.

Fiecare al patrulea cuplu căsătorit din țară, care are vârsta până la 30 de ani, este steril, adică nu poate avea copii. După 30 de ani, situația este și mai gravă, pentru că fiecare al doilea cuplu nu mai poate avea copii. În mare parte infertilitatea cuplurilor este cauzată de avorturi, care pot avea drept consecință sterilitatea. Anual suportă avorturi peste 14000 de femei din țară și acesta este doar numărul celor înregistrate. Dacă ar fi să luăm în calcul și avorturile neînregistrate, atunci situația ar putea fi reprezentată prin raportul de 1 copil născut la 3 copii avortați.

Opiniile oamenilor cu privire la practica avortului, precum și reglementarea juridică a acestuia sunt diferite de la o perioadă la alta și de la stat la stat. La noi în țară avortul nu este incriminat, decât dacă depășește limita de 12 săptămâni. [2] Astăzi, mulți nu mai consideră avortul o crimă și multe state chiar au adoptat politica de propagare a practicii avortului.

Chiar dacă dreptul la viață este declarat a fi unul suprem, natural și cel mai important, fără de care celelalte nu au nici un sens, totuși, legislația noastră, și nu numai, contrazice această realitate prin faptul că legalizează avortul.

La prima vedere este o contradicție evidentă în legislația RM, dar se pare că există un argument juridic care anulează această contradicție. Acest argument constă în faptul că copilul conceput nenăscut nu este considerat persoană (în sens juridic), adică nu are capacitatea, aptitudinea de a avea drepturi.

Se impune ideea că copilul nenăscut nu este persoană și nu are nici un drept, dar cunoștințele elementare biologice arată că de fapt sunt denaturate lucrurile, pentru că copilul este persoană și ființă umană indiferent de stadiul dezvoltării la care se află. Aceasta ține de noțiunea biologică de specie. La fel ca și cuvintele bebeluș sau adolescent, termenii de embrion și făt se referă la ființa umană în diverse stadii de dezvoltare.

Semantica afectează percepțiile, dar nu schimbă realitatea; un copil este un copil, nu are importanță cum îl numim noi și nu contează cât de neutru sună sintagma „întreruperea voluntară a cursului sarcinii”, ea înseamnă curmarea unei vieți.

Ar fi ideal să fie garantat în legislație dreptul la viață din momentul concepției, așa cum a făcut Ungaria, în aprilie 2011, adoptând o nouă Constituție care include un articol ce protejează viața din momentul concepției. Articolul II al acestei Constituții prevede: „Demnitatea umană este inviolabilă. Fiecare ființă umană are dreptul la viață și la demnitate umană. Viața embrionară și fetală sunt supuse protecției din momentul concepției”.

În concluzie, putem menționa că avortul a existat din cele mai vechi timpuri, există și considerăm ilegală interzicerea lui în viitor. Suntem de acord cu părerea că avortul nu este tocmai o practică umană, dar nici inumană nu poate fi, deoarece omul ca ființă nu este perfect, omul ca specie umană are calitățile și neajunsurile sale, fără de care evoluția lui ca rasă pe planeta Pământ nu ar fi putut avea loc. Ce ține de etapa actuală, suntem de părere că fiecare om, fiecare tată și mama are dreptul să aleagă ce consideră de cuviință. Desigur nu suntem de acord cu avortul în toate stadiile de sarcină, însă dacă este în primul trimestru de sarcină sau dacă în urma intervențiilor de laborator s-a stabilit că copilul nu se va naște viabil sau se va naște cu diferite malformații care ulterior îi vor face viața un chin, considerăm că avortul este o alegere corectă.

Bibliografie:

1. Constituția Republicii Moldova adoptată la 29.07.1994, art. 24;
2. Codul Penal al Republicii Moldova. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*. nr. 985 din 18.04.2002, articolul 147
3. BATIN, Irina. Contradicția dintre dreptul la viață și avort. In: *Revista Națională de Drept*. Nr.6-7, Chișinău 2011
4. TĂUTU, L. Avortul de la a doua jumătate a sec. XX încoace. [online] In: *Științe medicale*. nr. 3 (22), 2011 [citat 15.04.2019]. Disponibil: <http://www.akademos.asm.md/files/Avortul%20de%20la%20a%20doua%20jumătate%20a%20sec%20XX%20incoace.pdf>
5. *Compararea metodelor de avort* [online] [citat 15.04.2019]. Disponibil: <https://www.avort.md/wp-content/uploads/2014/07/Compararea-metodelor-de-avort.pdf>
6. *Întreruperea de sarcină. Metode, condiții și intervale limită* [online] [citat 17.04.2019]. Disponibil: <https://baby.unica.ro/intreruperea-de-sarcina-metode-conditii-si-intervale-limita-2232441.html>
7. <https://alexionescuthinks.wordpress.com/2013/10/03/avortul-10-motive-de-fiecare-parte/> (accesat 18.04.2019);
8. *Sondaj GÂNDUL: PRO sau CONTRA avort*. [online] [citat 18.04.2019]. Disponibil: <https://www.gandul.info/voteaza/sondaj-gandul-pro-sau-contra-avort-12395608>
9. *Sarcina în adolescență: riscuri și realități medicale*. [online] [citat 19.04.2019]. Disponibil: <http://www.desprecopii.com/info-id-1561-nm-Sarcina-in-adolescenta-riscuri-si-realitati-medicale.htm>

10. *Avortul în adolescență*. [online] [citat 19.04.2019]. Disponibil: <http://rupetacerea.ro/adolescenta/>
11. *Riscuri și urmări ale avortului*. [online] [citat 20.04.2019]. Disponibil: <http://www.provitabucuresti.ro/bioetica/avortul/riscuri-urmari-complicatii-avort>
12. *Suferința post-avort*. [online] [citat 20.04.2019]. Disponibil: <http://rupetacerea.ro/suferinta-post-avort/>