

## DREPTURILE OMULUI ȘI ETICA AVORTULUI ÎN DEMOCRAȚIILE OCCIDENTALE

### HUMAN RIGHTS AND ETHICS OF ABORTION IN WESTERN DEMOCRACIES

*Delia Todiraș, Andra Tomescu, as.univ.dr. Nicușor Bîgiu, Conf.univ.dr.Marius Moga, prof. univ. dr. Liliana Rogoza*  
 Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania Brașov  
 Autor corespondent: Nicușor Bîgiu: [nicusorbagiu@unitbv.ro](mailto:nicusorbagiu@unitbv.ro)

#### Abstract:

The abortion phenomena remains one of the most complex issues of our present society. It's complexity consists not only in the ongoing debate on legal, medical, religious and moral terms but also in the involvement of numerous social groups such as: the pregnant women, the fetus seen both as a human and a non-human entity, the medical staff, the Church and the state itself. This debate is carried among two different groups, the pro-life supporters, who consider the act of abortion as being 'a crime' and the pro-choice ones who support the women's right to decide whether they want to bring a fetus to term or not. A common ground between these groups is still difficult to set

**Key-words:** debate, pro-life, pro-choice, women's rights

#### Introducere

Fenomenul avortului, ca o problemă socială de interes public, are o istorie îndelungată. Aceasta s-a acutizat mai ales din momentul în care avortul a devenit un act medico-legal.

Ceea ce diferențiază avortul față de alte dezbateri sociale este atât aspectul multifactorial al problemei, existând contradicții de ordin legal, medical, etic, religios, cât și extensia ei asupra mai multor categorii de grupuri sociale printre care: femeile însărcinate, fătul privit atât ca entitate umană cât și non-umană, doctorul curant, preotul și statul în sine.

Avortul (din latină: *ab* "fără", *ortus* "naștere") este definit ca întreruperea de sarcină, spontană sau provocată, înainte de atingerea viabilității produsului de concepție. [6]

Cea mai timpurie interdicție a avortului datează din secolul XI în codul din Assura și impune pedeapsa cu moartea femeilor căsătorite care fac avort fără consimțământul soților.

Hippocrate, deși cunoscut pentru jurământul său prin care amintea că "nu va da unei femei un remediu abortiv" amintea în Corpus Hippocraticum metode de terminare a sarcinii precum activitatea fizică intensă și săritul pe loc.[1] De altfel una din controversile legate de autenticitatea jurământului hipocratic e legată de această afirmație.

#### Legalizarea avortului

Avortul a fost legalizat pentru prima oară

în lume în Uniunea Sovietică, în 1920. Marea majoritate a țărilor foste comuniste au urmat modelul sovietic. În spațiul occidental, liberalizarea avortului a fost realizată prima oară în Marea Britanie la data de 17 octombrie 1967, urmată de aprobarea acestuia de către Curtea Supremă a Statelor Unite, în urma procesului Roe vs. Wade din 1973. Curtea Supremă a decis că nu poate acorda protecție prin lege unui embrion mai mic de 28 de săptămâni. Pornind de la acest model, toate țările industrializate occidentale au preluat decizia, dar progresiv, acordarea drepturilor fetale a devenit valabilă începând cu vârsta de 12 săptămâni. [13]

Principala contradicție din cadrul dezbaterii avortului este cea referitoare la momentul considerat a fi începutul vieții. Adepții teoriei anti-avort stabilesc începutul ca fiind momentul realizării fecundației unui ovul de către spermatozoid. Grupul pro-avort se opune acestei idei susținând diverse momente care ar putea fi considerate începutul vieții precum: momentul în care inima începe să bată, momentul definitivării sistemului nervos central, momentul definitivării formării tuturor sistemelor de organe sau chiar la naștere.

Jeff Mitchel vine cu o altă abordare și anume aceea că dezbaterii moralității avortului în funcție de momentul începutului vieții este una limitată. Acesta consideră că nu putem fi de acord cu ideea că viața începe în momentul concepției decât dacă considerăm că ființa umană este strict rezultatul unei uniuni între

două materiale genetice diferite. Ființa umană este mai degrabă rezultatul unui ciclu continuu de dezvoltare atât fizică cât și psihică. Marea majoritate a trăsăturilor psihice pe care le considerăm a fi caracteristice ființei umane, lipsesc aproape cu desăvârșire în primele săptămâni de viață. Abilitățile care disting ființa umană de alte specii, precum conștiința de sine, vorbirea și gândirea abstractă, se dezvoltă în luni, chiar ani de la naștere. Astfel încercarea de a determina data exactă a începutului vieții este extrem de dificil de realizat, dacă nu chiar imposibil și o asemenea tentativă de a trata problema moralității avortului este una total eronată [7]

Mitchel subliniază de asemenea inconsecvența grupurilor care acceptă contracepția dar numesc avortul ca fiind un act imoral. Dacă aceste grupuri consideră că unui ovul fertilizat ar trebui să i se acorde statutul de ființă umană bazându-se doar pe potențialul acestuia de a se dezvolta într-o ființă umană capabilă să își conștientizeze propria existență, atunci putem spune același lucru și despre un ovul sau un spermatozoid care, prezintă la rândul lor acest potențial. Ținând cont de acestea putem concluziona că atât avortul cât și contracepția duc în final la același rezultat, de a preveni apariția unei ființe umane, deci amândouă ar trebui privite ca fiind fie acte etice, fie acte imorale și în nici un caz entități distincte.

Aceeași inconsecvență o putem întâlni în cazul statelor, precum Nevada, Ohio, Texas, Virginia, unde avortul este interzis prin lege dar pedeapsa cu moartea este permisă. Teologii creștini argumentează respingerea avortului prin faptul că acesta este privit ca o „agresiune asupra unei victime inocente” după învățăturile creștinești și după legile lui Dumnezeu. În ce privește pedeapsa capitală, ei susțin că uciderea unui om ar putea fi justificată în cazul în care cel pedepsit este vinovat.[5] Bineînțeles, aceasta este doar una dintre multiplele interpretări ale textului Biblic, păreri contrare susținând ideea că orice crimă, indiferent de natura victimei, este imorală și nejustificată.

### **Drepturile omului**

Religia, etica și valorile morale ale societății au influențat de-a lungul anilor legislația drepturilor omului. Dezbaterile

mondiale asupra avortului fac adesea apel la aceste drepturi printre care cele mai frecvent menționate sunt: dreptul la viață și la supraviețuire; dreptul la protecție legislativă egală; dreptul la intimitate, libertate și securitate; dreptul la cel mai înalt standard posibil al sănătății; dreptul de a beneficia de progresul științific; dreptul la familie și intimitatea acesteia și dreptul la non-discriminare pe baza de sex. [11]

Dreptul la sănătate în cazul femeilor include și dreptul la avort, dreptul de a refuza un tratament medical în cazul în care nu sunt de acord cu acesta (de exemplu: experimentele medicale și sterilizarea forțată) cât și dreptul la libertate față de tratamente degradante, inumane cât și tortura fizică și psihică (amintim aici dreptul femeilor de a face un avort în cazul în care sarcina rezultă ca urmare a unui viol). [3]

Într-o altă ordine de idei, serviciile medicale trebuie să fie oferite tuturor, fără discriminare și trebuie să fie valabile, accesibile și acceptabile ținând cont de cultură, morală și etică medicală. Prin interzicerea avortului, deci a unui serviciu medical necesar doar femeilor, putem astfel considera că statul încalcă dreptul femeilor la protecție legislativă egală și le discriminează pe considerente legate de sex.

### **Dreptul la reproducere și contracepție**

Între anii 1965-70 procentul femeilor care utilizau metode contraceptive era de 9% [8]. Deși acest procent a atins un nivel încurajator de până la 63% la finele anului 2003, conform unui studiu realizat de Institutul Guttmacher, se estimează că în jur de 215 milioane de femei ce locuiesc în țările în curs de dezvoltare nu au acces la un nivel satisfăcător al informațiilor legate de metodele contraceptive moderne, evitarea unei sarcini fiind realizată prin metode tradiționale de planning familial [15]. Datorită acestei situații, multe femei caută să pună capăt unei sarcini, în mod ilegal și prin orice mijloace disponibile.

Consecințele devastatoare ale unei politici de acest fel au putut fi observate evident pe perioada regimului pro-natalist implementat de Nicolae Ceaușescu în România începând cu anul 1966. Deoarece în această perioadă, atât avortul cât și metodele contraceptive erau interzise prin lege, femeile au recurs la realizarea unor avorturi ilegale însoțite de grave

complicații medicale. Acest lucru a determinat o creștere exponențială a mortalității materne, un număr de 10 ori mai mare față de cel din Europa, cât și o creștere a numărului de feți cu dizabilități. Contrar așteptărilor acestei politici, numărul de sarcini duse la termen a scăzut în mod considerabil, în timp ce mai bine de 10.000 de femei au murit datorită complicațiilor avorturilor realizate în mod riscant [16].

Dreptul la reproducere și contracepție a fost introdus în cadrul drepturilor umane ca o anexă a dreptului la sănătate în cadrul Conferinței Internaționale a Drepturilor Omului din Teheran în 1968. Acesta se referă la dreptul fiecărui cuplu sau individ să decidă liber numărul, timpul și intervalul dintre nașteri cât și dreptul de acces la cel mai înalt standard al sănătății sexuale și reproductive. De asemenea, fiecare femeie are dreptul la control absolut asupra propriului corp.

### **Dreptul la viață**

Acesta a presupus la început abținerea unui stat de a lua viața unui cetățean. Ulterior acest drept a obligat statul la a lua măsuri de minimalizare a factorilor ce duc la moarte. Printre aceștia amintim complicațiile avorturilor ilegale și obligația statului de a le preveni [17].

În urma întâlnirii de la Strasbourg din anul 2005, 47 de state membre ale Consiliului European au votat noua lege prin care:

- avortul a fost decriminalizat în statele membre în care acest lucru nu se întâmplase deja;
- a fost garantat dreptul femeii de a-și exercita dreptul la avort;
- s-a stabilit asigurarea accesului atât al femeii cât și al bărbatului la metode contraceptive cât și prețuri rezonabile ale acestora;
- statul trebuie să ajute femeile în a evita sarcini nedorite, în așa fel încât acestea să nu fie forțate spre a căuta modalități ilegale sau nesigure de realizare a avortului, inclusiv călătoria către o altă țară unde avortul este legal, toate aceste acte putând să îi pericliteze sănătatea sau viața; statul trebuie să evite sancționarea personalului medical implicat în săvârșirea avortului [12].

### **Drepturile fătului**

Întreaga controversă a moralității

avortului pornește de la necesitatea de a determina dacă fătul este sau nu o persoană. Atât religia cât și marii filozofi au încercat de-a lungul timpului să definească acest termen.

Jeffrey Reiman, profesor de filozofie și religie, menționează în cartea „Valorile asimetrice și avortul” faptul că a omorî pe cineva sau ceva, nu poate fi considerat a fi un act greșit din punct de vedere moral, atât timp cât ființa în cauză nu își conștientizează existența. [10]

Din punct de vedere legal, unei persoane i se acordă titlul de cetățean, libertate și egalitate în drepturi. Spre deosebire de implicarea activă a religiei și filozofiei în această problemă, majoritatea tribunalelor internaționale se abțin și astăzi de la precizarea concretă a apartenenței fătului la statutul de cetățean cu drepturi egale. Deși articolul 7 al constituției Canadiene referitor la dreptul la sănătate menționează că acestea trebuie acordate „tuturor”, statul se abține să punteze dacă acest termen include și fătul. [18]

### **Conflicte etice doctor-pacient**

Este posibil ca o femeie care își exercită dreptul la avort să fie stigmatizată de membrii societății sau chiar de doctorul curant în momentul în care între cei doi există discrepanțe de aspect religios, etic sau moral. Pe de altă parte doctorul deține dreptul „obiecției de conștiință” care se referă la dreptul de a se opune efectuării oricărei intervenții medicale care nu este în concordanță cu propriul cod de valori. Acest drept este însă însoțit de obligația medicului curant de a direcționa pacienta către un alt cadru medical și de a nu bloca accesul pacientei la informații privind starea de sănătate a acesteia. De asemenea trebuie menționat că acest drept este aplicabil doar individului și nu unei instituții [2]

Un studiu realizat asupra unui lot de doctori obstetricieni din Brazilia a evidențiat o oarecare inconsecvență a acestora referitor la dreptul lor de a se opune avortului mai ales dacă sarcina nedorită capătă un aspect personal. 26,1% dintre doctorii chestionați au recunoscut că deși se consideră religioși nu se opun procedurii avortului. Dacă sarcina nedorită afectează doctorul sau partenera acestuia 68,7% sunt de acord cu realizarea avortului. Acest procent a fost și mai mare, 73,6%, în cazul

doctorilor pentru care religia are puțină sau nici o influență asupra propriilor valori morale.[4]

Ținând cont de datele statistice putem spune că cea mai eficientă abordare a intenției de a reduce rata avorturilor și complicațiilor acestuia este implementarea drepturilor omului, în special pe cele referitoare la accesul la informație și contracepție

### **Aspecte privind problematica fetilor cu dizabilități**

În marea majoritate a societăților vestice avortul este permis în trimestrul doi sau trei de sarcină, dacă fătul prezintă, sau există șanse mari ca acesta să prezinte la naștere, dizabilități fizice sau psihice printre care, sindromul Down sau trisomia 13. Deși avortul în această perioadă este ilegal și considerat imoral, deoarece fătul este îndeajuns de dezvoltat pentru a fi considerat o ființă umană cu drepturi depline, în cazul în care acesta prezintă anomalii, se va face o excepție de la această regulă, drepturile sale vor fi anulate iar avortul va fi permis. Intervine astfel problematica discriminării fetilor cu dizabilități.

Numeroși susținători ai avortului fetilor anormali, printre care și James Watson, laureat al premiului Nobel pentru descoperirea structurii ADN-ului, își aduc contribuția la această dezbatere. Amintim aici și de eticianul australian Peter Singer, care menționează: „apartenența la specia Homo-sapiens nu este o chestiune de ordin moral. Dacă ar fi să comparăm un câine cu un copil sever afectat fizic sau mental, am ajunge rapid la concluzia că acesta dispune de capacități superioare omului” [14]. Joseph Fletcher, susținător al conceptului de etică situațională, conform căreia anumite concepte morale pot fi eliminate temporar în funcție de o anumită situație, sugerează utilizarea testelor IQ pentru a declara ca neaparținând speciei umane, cei care înregistrează mai puțin de 40 de puncte la acest test.

Numeroase preconcepții legate de acești copii care ar reprezenta o povară pentru familia lor, au fost înlăturate în urma unor studii ce au evidențiat că membrii familiei au devenit mult mai uniți și mai apropiați tocmai datorită confruntării cu această situație. Trebuie să ținem cont de faptul că, și copiii fără dizabilități, pot reprezenta la un moment dat o problemă majoră în cadrul familiei lor, în cazul uzului de droguri,

alcool, depresiei și altor tulburări comportamentale apărute pe parcursul maturizării lor, caz în care părinții nu își retrag obligațiile parentale. „Dacă fiecare dintre noi, este dependent de cineva, de ce trebuie să îi discriminăm pe cei cu nevoi speciale”?[19]

Presupunerea conform căreia, copii cu dizabilități, suferă sau se bucură mai puțin de viață a fost considerată ca fiind falsă. Un studiu realizat pe 150 de copii cu spină bifidă, care au suferit numeroase intervenții chirurgicale pentru a repara parțial dizabilitatea lor, au fost întrebați dacă handicapul pe care îl prezintă, le incomodează viața într-atât încât să îi determine să își dorească să nu fi avut șansa la viață. Concluzia studiului s-a bazat pe răspunsul lor unanim și pe faptul că unii dintre acești copii au considerat întrebarea a fi ridicolă.[9]

### **Concluzii**

Avortul a reprezentat mereu tematica unei dezbateri intense asupra valorilor morale și etice ale societății, mai ales din momentul în care acesta a fost liberalizat. Încercările ambelor tabere, a susținătorilor avortului și a celor care se opun acestuia, au fost de a găsi răspunsurile optime la întrebări precum: “Ce reprezintă viața umană?”, “ Când începe aceasta? “, cât și “Care este diferența dintre a preveni apariția existenței unei persoane și de a ucide una?” Aceste încercări, alături de modalitățile de a realiza, de comun acord, un cod de valori morale și de atitudini față de care ambii reprezentanți să se poată raporta în mod egal, au fost până la momentul actual lipsite de reușită. Cel mai probabil, motivul eșecului nu este datorat răspunsurilor greșite, ci mai degrabă, întrebărilor care nu permit un răspuns relevant. Așa cum am subliniat mai sus, începutul vieții nu poate fi limitat la o dată exactă, viața în sine fiind un complex al unor procese interconectate și continue de dezvoltare către atingerea entității pe care o numim noi astăzi „om”. Mai important ar fi de determinat care este adevărata valoare, stabilită de părinți și de societate, a acestei entități asupra căreia existență încercăm, încă, să stabilim dacă este moral sau nu, să intervenim. Luând în considerare complexitatea motivelor care se găsesc în spatele dorinței sau necesității de a avorta, cât și posibilele complicații ce rezultă atât din luarea deciziei de a avorta, cât și, în egală măsură, din aceea de a

nu avorta, considerăm că, cea mai eficientă abordare a acestui perpetuu conflict, ar fi aceea de a evita transpunerea sub formă legală a unor valori morale, cât și de a evita generalizarea conceptului de avort. Tratarea fiecărui caz în parte, ca o problemă de ordin medical, religios și etic de sine stătător, ar reprezenta o metodă mult mai eficientă de aplanare a acestui conflict social.

### Bibliografie

1. Boer W. D., Private morality in Greece and Rome: Some Historical Aspects, Leiden:EJ;10-72
2. Cook RJ, Dickens BM, Fathalla MF, Reproductive health and human rights: integrating medicine, ethics, and law. Oxford,Great Britain: Oxford Univeristy Press, 2003,97(1): 43–44.
3. Cottingham J, Fonn R ,Transforming health systems: gender and rights in reproductive health. WHO, 2001([http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_RHR\\_01.29.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_RHR_01.29.pdf) ,accesat la 31.12.09).
4. Faundes A, Duarte GA, Andalaft Neto J, The closer you are the better you understand: the reaction of Brazilian obstetrician-gynecologists to unwanted pregnancy.Reproductive Health Matters 2004; 12: 46–56
5. Flannagan M. , Abortion and capital punishment: No contradiction., Think ,2008,6(16):87-92
6. Luca, V., Moga, M., Urgențe în obstetrică, Editura Universității Transilvania, Brașov, 2006; 55-81
7. Mitchell J., If contraception is ethically permissible then so is early term abortion, The Royal Institute of Philosophy, 2010,9(25):39-45
8. P.F.A von Look, H. von Hertzen, Demographic aspects of induced abortion, Current Obstetrics Gynaecology, 1993; 3: 2–10.
9. Peacock W., Active Voluntary Euthanasia, Issues In Law & Medicine, 1987, 26:234
10. Reiman, J. , Abortion, infanticide, and the asymmetric value of life, Journal of Social Philosophy,1996, 27: 181–200
11. Right to Health Fact Sheet. WHO and UNHCHR, ([http://www2.ohchr.org/english/issues/escr/docs/Right\\_to\\_healthfactsheet.pdf](http://www2.ohchr.org/english/issues/escr/docs/Right_to_healthfactsheet.pdf) , accesat la 29.12.09).
12. Shaw D. Abortion and human rights, Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology (2010), doi:10.1016/j.bpobgyn.2010.02.009
13. Shaw D. Abortion and human rights, Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology (2010), doi:10.1016/j.bpobgyn.2010.02.009
14. Singer P., Sanctity of Life or Quality of Life?, Pediatrics, iulie 1983, 72:128-129
15. Singh S, Wulf D, Hussain R , Abortion worldwide: a decade of uneven progress,New York: Guttmacher Institute, 2009.(<http://www.guttmacher.org/pubs/Abortion-Worldwide.pdf>)
16. Stephenson P, Wagner M, Badea M , Commentary: the public health consequences of restricted induced – abortion lessons from Romania. Am J Public Health 1992; 82: 1328–1331.
17. Teklehaimanot KI. Reproductive Health Matters 2002; 10(19): 143–150.
18. Teklehaimanot KI. Reproductive Health Matters 2002; 10(19): 143–150.
19. Vehmas S. Discriminative assumptions of utilitarian bioethics regarding individuals with intellectual disabilities.,Disability and Society1999;14:37–52