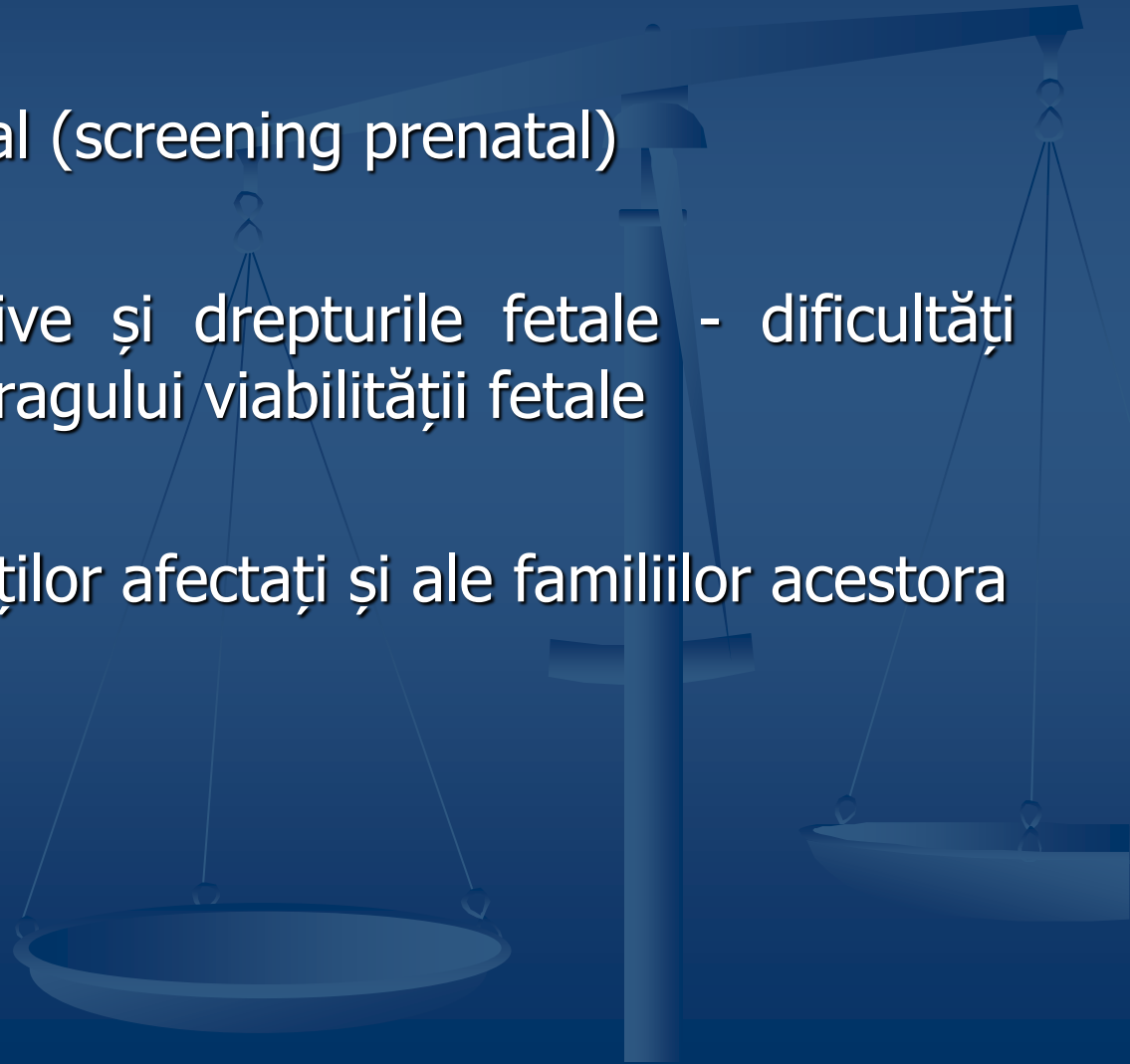


ETICA ÎNCEPUTULUI VIETII. REPRODUCEREA UMANĂ ASISTATĂ MEDICAL. CONTRACEPȚIA ȘI AVORTUL.

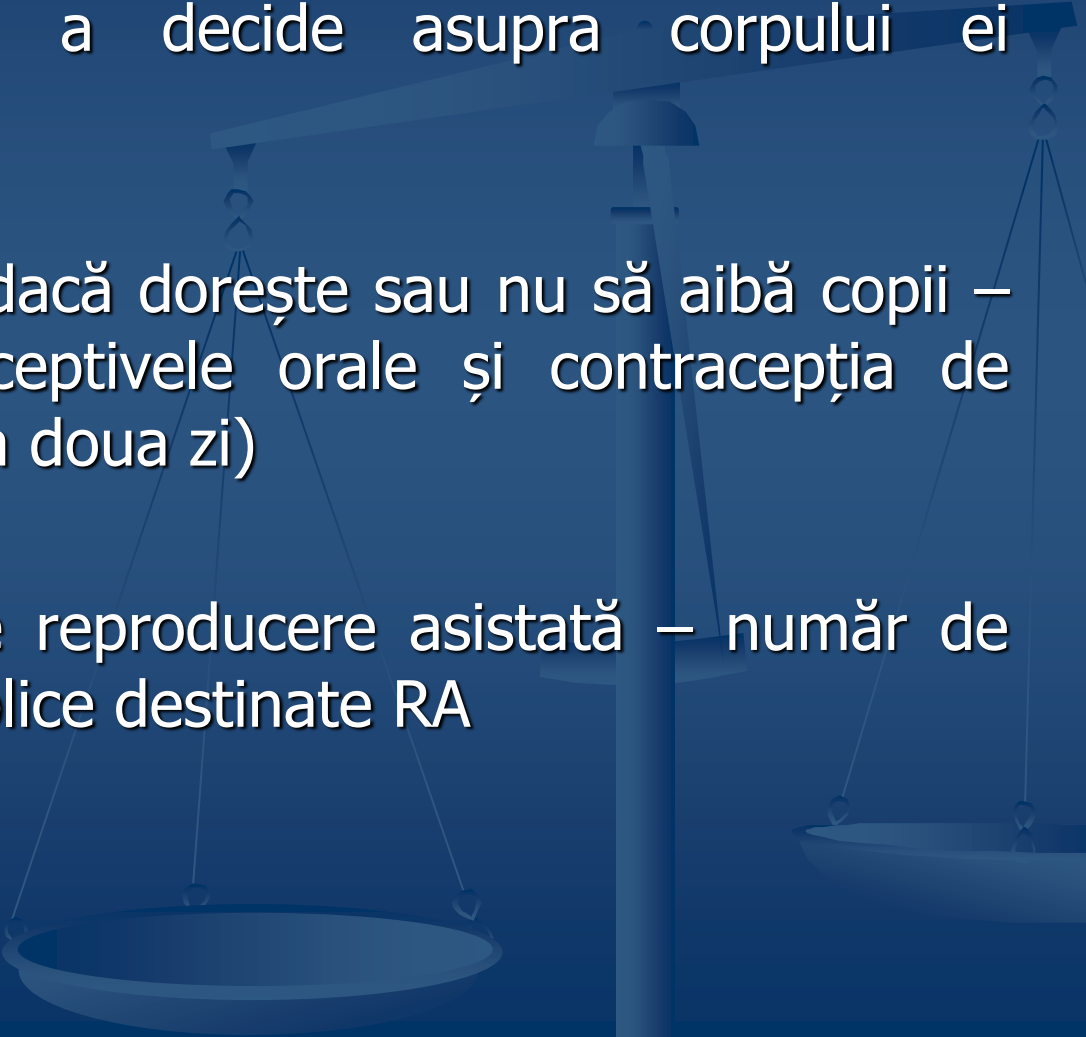
**UMF CRAIOVA
2020-2021**

ASPECTE ETICE ALE ÎNCEPUTULUI VIEȚII

- consecința dificultății în stabilirea statutului fătului
- Conflictul matern-fetal (screening prenatal)
- Drepturile reproductive și drepturile fetale - dificultăți legate de stabilirea pragului viabilității fetale
- Drepturile nou-născuților afectați și ale familiilor acestora



DREPTUL LA REPRODUCERE

- Dreptul mamei de a decide asupra corpului ei (autonomie)
 - Dreptul de a decide dacă dorește sau nu să aibă copii – contracepția (contraceptivele orale și contracepția de urgență – pastila de a doua zi)
 - Accesul la tehnici de reproducere asistată – număr de embrioni, fonduri publice destinate RA
- 

DEFINIȚIA VIEȚII, MOMENTUL ÎNCEPUTULUI VIEȚII ȘI OBLIGAȚIA RESPECTĂRII VIEȚII UMANE

- Definirea noțiunii de „viață” în contextul complex al eticii începutului vieții - complicată
- Pentru geneticieni - viața începe în momentul fecundației.
- Primele interpretări creștine asupra începutului vieții apar în Vechiul Testament care cuprinde pasaje despre dezvoltarea copilului nenăscut - se prezintă creșterea copilului din ceva fără formă la ceva dezvoltat și complet, dar nu există distincție clară despre momentul când se obțin părțile corpului fetal și nici dacă această achiziție a formelor înseamnă și achiziția umanității.
- „Animarea” sau „însuflețirea” este un concept filosofic apărut prima dată la Aristotel și care înseamnă asocierea sufletului la viață și individualitate. Islamul consideră că „însuflețirea” (condiție esențială pentru ca un embrion să fie considerat ființă, persoană) are loc în jurul celei de-a patra luni de sarcină.

MOMENTUL ÎNCEPUTULUI VIEȚII - DILEME

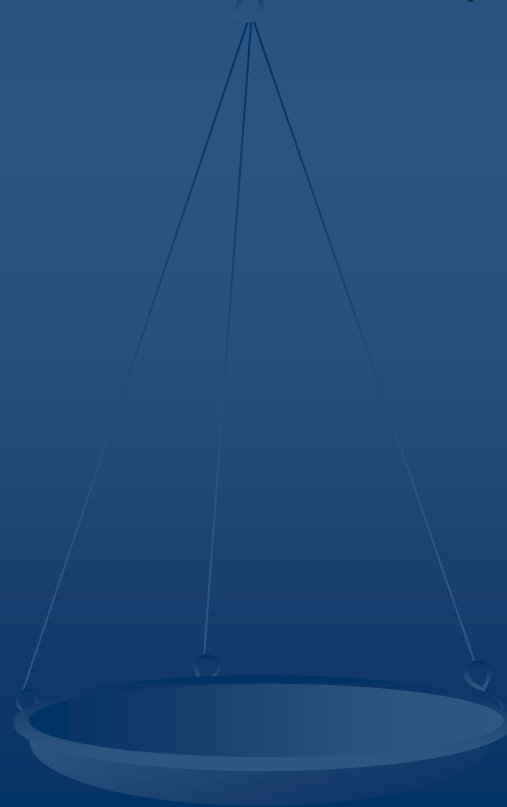
- Diferite momente în evoluția embrionului – momentul fecundării, diviziunea, apariția celor trei foițe embrionare (2-3 săptămâni).
- Momentul apariției bătăilor inimii, formării SNC
- Nașterea copilului - doctrine filosofice considerând nașterea ca eveniment definitoriu pentru începutul vieții umane.
- Platon este unul dintre adepții doctrinei conform căreia ceea ce se petrece în uterul femeii până la naștere nu are nicio importanță, contează doar copilul născut. El credea că sufletul omenesc nu intră în corp decât la naștere și concepția sa a fost determinantă pentru societatea antică romană.

MOMENTUL ÎNCEPUTULUI VIEȚII - DILEME

- Credința iudaică precizează că drepturile depline ale vieții sunt dobândite la naștere. Viața începe odată cu expulzia capului, acest eveniment dând copilului statut de ființă umană. Fătului îi este garantată recunoașterea ca ființă umană, dar aceasta nu egalează viața mamei și poate fi sacrificat dacă viața ei este în pericol.
- În Japonia începutul vieții este asociat primului țipăt al nou-născutului.
- Filosofi contemporani disting între noțiunile de ființă umană și persoană umană, considerând ca element definitoriu **conștiința de sine**. Ei arată că numai având conștiință de sine o ființă devine persoană, capătă demnitate umană și are dreptul moral la viață. Se pune atunci problema zigotului, a nou-născutului, a copilului mic până la 2-3 ani, a bolnavilor comatoși sau cu degradarea funcțiilor mentale. Ei nu au încă respectiv nu mai au conștiință de sine; înseamnă aceasta că nu sunt considerați persoane și că nu au dreptul la viață?

MOMENTUL ÎNCEPUTULUI VIEȚII - DILEME

- Opinia științifică actuală înclină spre a susține că viață are numai un organism autonom, adică un făt mai mare de 24 de săptămâni, opinie care se raliază celei general acceptate în comunitatea medicală și anume că **viabilitatea** este capacitatea de a supraviețui în afara uterului chiar și pentru o secundă după naștere.



STATUTUL EMBRIONULUI ȘI FĂTULUI

- **Fătul are drepturi??** - răspunsul din punct de vedere juridic în majoritatea țărilor este negativ. Doar după naștere se poate spune că nou-născutul viabil deține drepturi. De remarcat că această decizie legală vine în contradicție cu unele considerente morale potrivit cărora fătul trebuie să aibă drepturi, pentru a fi protejat.
- Dacă ar fi să considerăm că fătul are drepturi, ar trebui să deliberăm dacă și în ce condiții acestea le pot întrece pe ale mamei. Unii ezită în a acorda vreun drept fetoșilor pentru că nu îi recunosc drept persoane, ci mai curând ființe umane sau organisme. Din această perspectivă fetoșii sunt doar persoane potențiale, dar pentru că nu au rațiune sau memorie nu pot deține același statut ca și ființele umane care sunt persoane.

DREPTUL LA VIAȚĂ VS. LIBERTATEA PROCREAȚIEI

DEFINIREA EMBRIONULUI

- Ființă
- Persoană
- Entitate celulară

- POZIȚIA GENETICIENILOR/CREȘTINI
- POZIȚIA EMBRIOLOGILOR
- POZIȚIA BISERICII



DREPTUL LA VIAȚĂ VS. LIBERTATEA PROCREAȚIEI

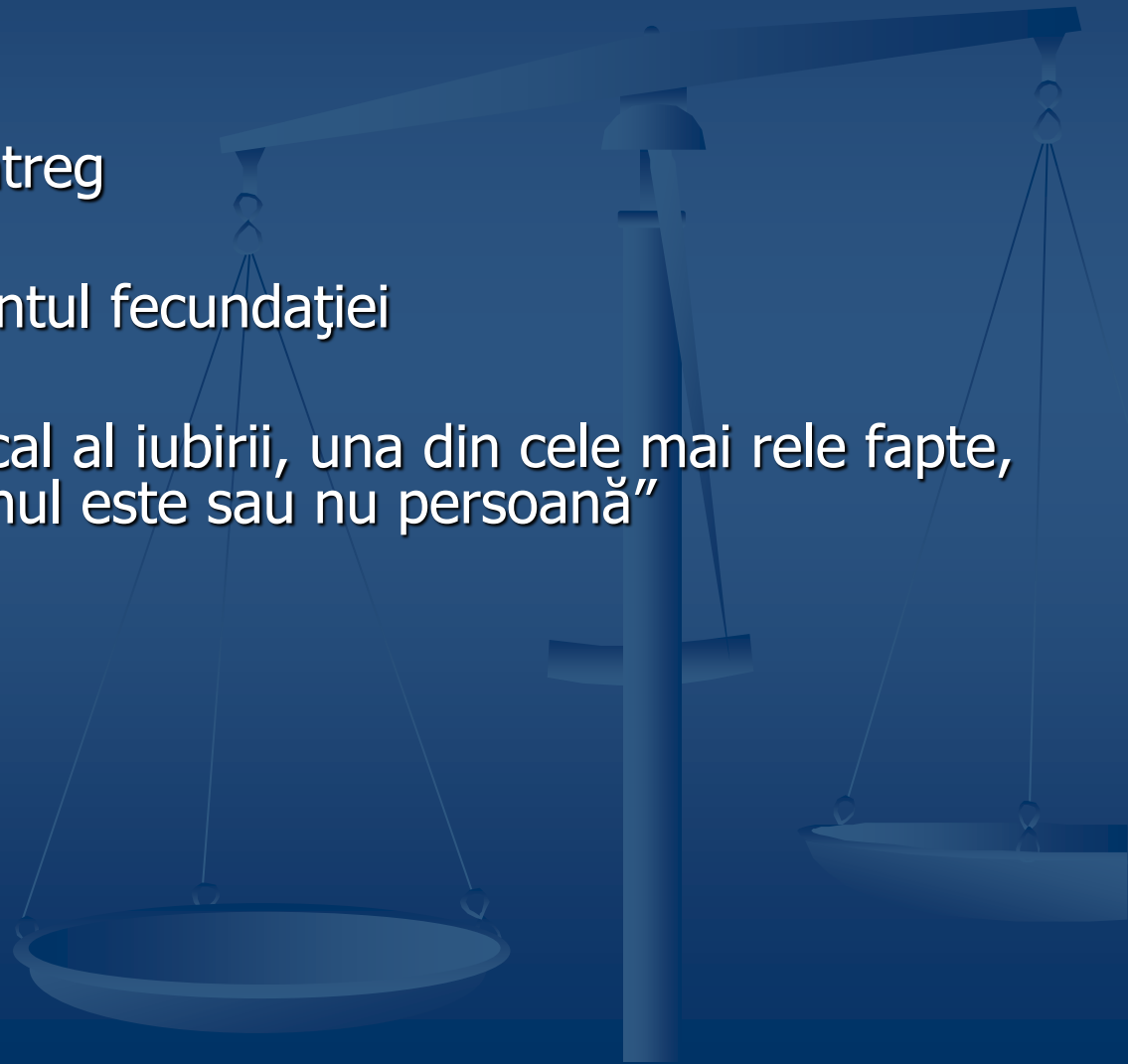
POZIȚIA GENETICIENILOR/ CREȘTINI

- Adevărata naștere corespunde momentului fecundației.
- Orice ființă începe cu o celulă. Viață umană începe cu celula fecundată.
- "Ființa umană pe cale de dezvoltare suferă un proces continuu și nu există nici un moment în care să se poată spune că nu este om în devenire."(Robert Debré)

DREPTUL LA VIAȚĂ VS. LIBERTATEA PROCREAȚIEI

POZIȚIA BISERICII

- Trupul și sufletul- un întreg
- Viața începe din momentul fecundației
- Avortul - “un eșec radical al iubirii, una din cele mai rele fapte, indiferent dacă embrionul este sau nu persoană”



LIBERTATEA PROCREAȚIEI

DREPTUL LA AUTODETERMINARE

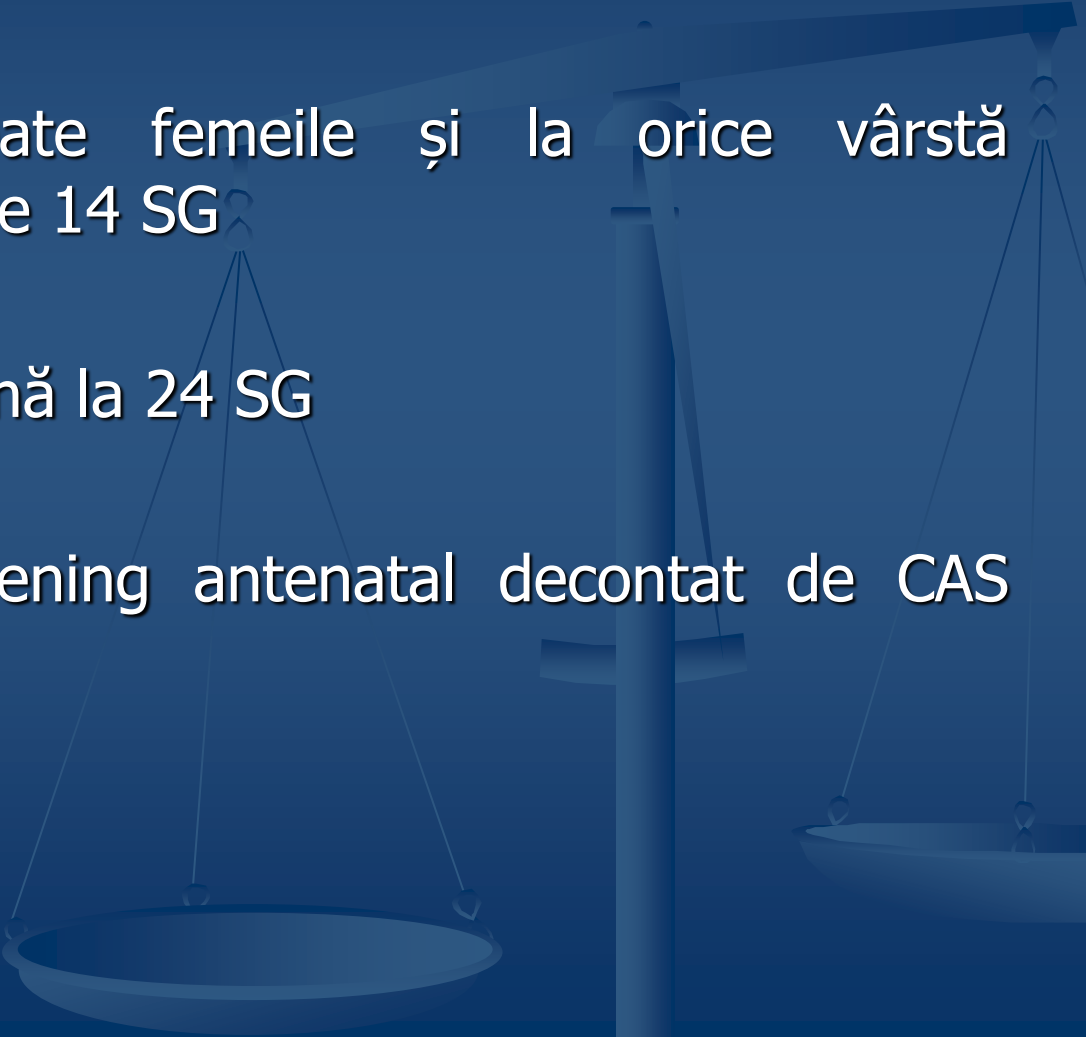
AUTODETERMINARE $\Leftrightarrow$ RESPONSABILITATE ?

DREPTUL DE A NU TE NAȘTE SELECTIV????

- Drepturile embrionului versus drepturile embrionului malformat/anomalii genetice

AVORTUL – UN DREPT REFUZAT AL TATĂLUI?

AVORTUL ÎN ROMÂNIA

- Legal înainte de 14 SG, decizia aparținând mamei
 - Accesibil pentru toate femeile și la orice vârstă gestațională înainte de 14 SG
 - Avort terapeutic – până la 24 SG
 - Posibilitatea de screening antenatal decontat de CAS începând cu 2018
- 

LIBERTATEA PROCREAȚIEI – CONFLICT MATERNO-FETAL

Este screeningul antenatal necesar?

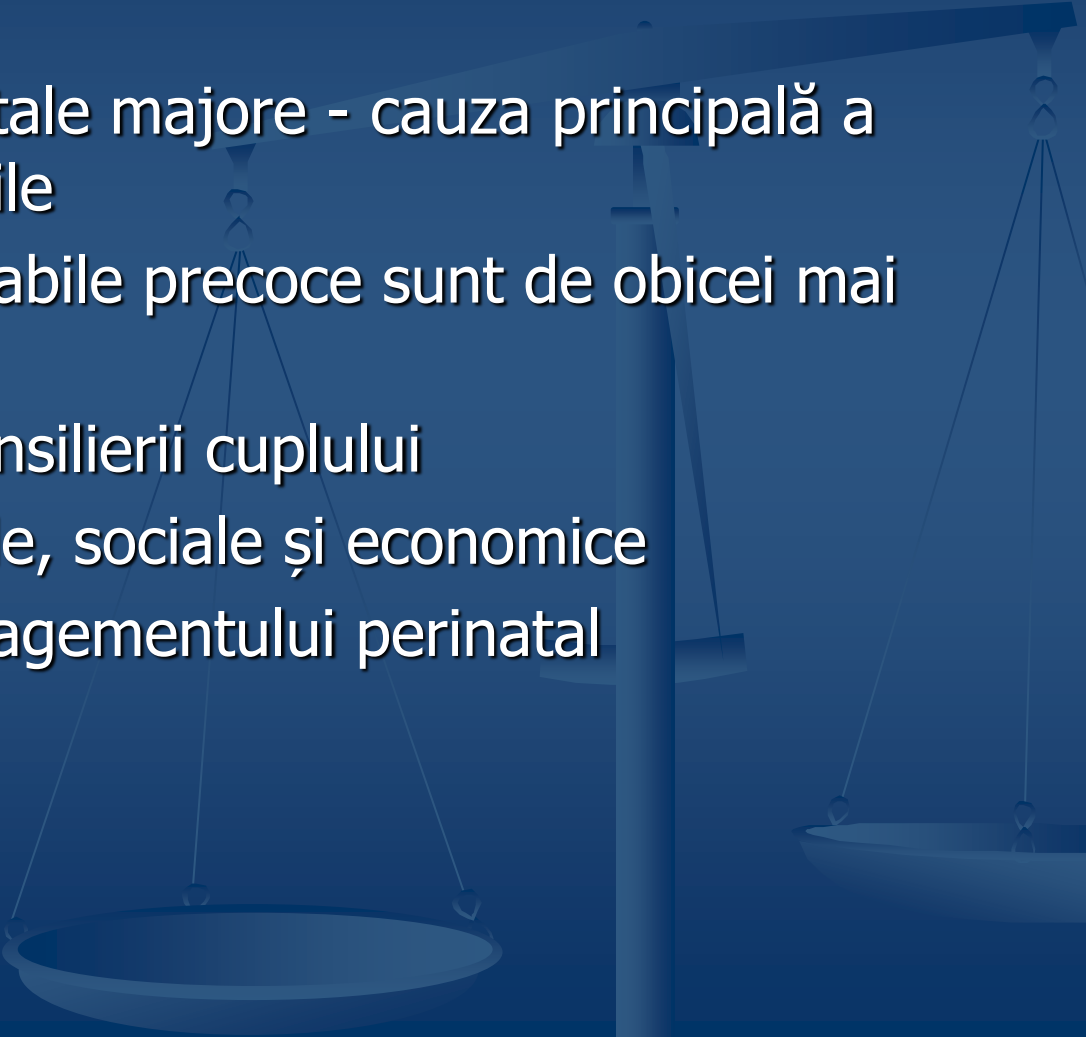
- Femeile - au câștigat autonomia corpului lor și dreptul la reproducere, drepturi care se extind la o mai bună cunoaștere a prognosticului sarcinii și a copilului nenăscut
- Screening antenatal – oferit tuturor femeilor gravide
- Pe baza rezultatelor screening-ului, o femeie poate opta pentru alte investigații și teste diagnostice și poate opta în acest punct pentru a termina sarcina dacă rezultatele confirmă o anomalie cromozomială, structurală sau o afectare genetică a fătului. (În mod similar, ea poate lua decizia acum informată de a continua sarcina sau să ia în considerare abandonul ulterior)

LIBERTATEA PROCREAȚIEI – CONFLICT MATERNO-FETAL

Este screeningul antenatal necesar?

- Screening antenatal – pericolul extinderii dincolo de anomalii cromozomiale sau afecțiuni genetice către caracteristici ale individului ca – inteligență, culoare păr, culoare ochi
- Din punct de vedere al limitării – cine poate decide limitele, nu neapărat din perspectiva drepturilor fătului ci și din perspectiva asigurării îngrijirilor de sănătate în condițiile existenței unor resurse finite.

EVALUAREA ÎN SARCINĂ

- Anomalii congenitale majore - cauza principală a mortalității infantile
 - Anomaliile detectabile precoce sunt de obicei mai severe
 - Îmbunătățirea consilierii cuplului
 - Costuri emoționale, sociale și economice
 - Optimizarea managementului perinatal
- 

CONSULTAȚIILE DE RUTINĂ DIN SARCINĂ

ÎNAINTE DE SARCINĂ

PE PERIOADA SARCINII

SFAT GENETIC

- Analize uzuale de sânge - Hemoleucogramă, Grup sanguin ABO; Grup sanguin Rh, Uree, Creatinină, Acid uric, transaminaze (TGP, TGP), Glicemie, TSH
- VDRL sau RPR
- Testarea HIV la gravidă

- Evaluarea pentru infecții cu risc crescut pentru sarcină (rubeolă, toxoplasmoză, citomegalovirus, hepatită B și C) – din sânge
- Ex. complet de urină (sumar + sediment)
- Secreție vaginală

Administrare de acid folic
(începând cu 1-2 luni înainte de sarcină - până la 12 săptăm.)

Ex. Babeș-Papanicolau
(< 24 săptăm.)

Test toleranță la glucoză oral
+/- Hemoglobina glicată
(24-29 săptăm.)

Biometrie fetală
(30-34 săptăm.)

Streptococ Grup B
(35-38 săptăm.)



Dublu test

(ecografie și analiza sângelui – valorile unor hormoni placentari)
11-14 săptăm., optim 12

Ecografie de morfologie fetală
18-22 săptăm.

Triplu test

(ecografie și analiza sângelui – valorile unor hormoni placentari)
15-20 săptăm., optim 17

Ecografie de bunăstare fetală și Bilanț în vederea nașterii
33-36 săptăm.

Informații
despre
screening
antenatal



ANALIZE ȘI INVESTIGAȚII RECOMANDATE ÎN SARCINĂ

LIBERTATEA PROCREAȚIEI – CONFLICT MATERNO-FETAL

- Adicțiile mamei, tratament medicamentos al unei afecțiuni materne care presupune risc de afectare/teratogen pentru făt (ex. epilepsie), convingerile religioase, dreptul la muncă – pot aduce prejudicii fătului
- Autonomia mamei vs crimă
 - Juridic fătul nu este considerat o persoană, deci eliminarea acestuia poate fi considerată crimă?
- FIV – presupune implantare de embrioni multipli, iar mama are dreptul la avort elective sau la reducerea numărului de embrioni

LIBERTATEA PROCREAȚIEI – COPII CU ANOMALII

- accesul extins la aceste tehnici de screening prenatal – care au devenit acum standardele de îngrijire – pun în discuție managementul activ al sarcinilor cu anomalii
- este necesar un consimțământ informat, în cadrul unei echipe multidisciplinare și o interpretare adecvată a rezultatelor testelor de screening (în contextul acestei discuții privind nou-născuții cu deficiențe, trebuie adoptată o atitudine nedirectivă în prezentarea opțiunilor pentru părinți)
- Implicații legale – părinții pot da în judecată echipa medicală
- Nașterea prematură – resuscitarea prematurului sub 400gr sau sub 22 SG.

LIBERTATEA PROCREAȚIEI - CAZ

Doamna X, care are un copil perfect sănatos din prima căsătorie, aflată acum la cel de-al doilea mariaj, dorește un copil împreună cu noul soț. Se adresează serviciului de planning familial. Medicul ginecolog o informează asupra riscului de apariție a Sdr. Down, în principal, având în vedere vârsta femeii de peste 35 de ani. La vârsta de 10 săptămâni de sarcină, rezultatele dublului test (translucența nucală determinată ecografic și analiza sângelui) estimează un risc de 40% ca fătul să prezinte Sdr. Down. Decide întreruperea sarcinii. Peste un an, se adresează serviciului de fertilizare in vitro, cerând diagnostic preimplantator (PGD) și implantarea selectivă a embrionilor pentru care nu există risc de sindrom Down.

DREPTUL MORAL AL EMBRIONULUI
Pro-Life versus Pro-choice