

CZU 343.621

**FACTORI CRIMINOGENI AI AVORTURILOR ILEGALE****Alexandru CICALA,**

doctorand, Academia „Ștefan cel Mare” a MAI al RM

*Avorturile în Republica Moldova constituie o problemă națională și provoacă un prejudiciu ireparabil sănătății reproductive a populației. Avorturile ilegale însă sunt una din cauzele decesului femeilor însărcinate.*

*Lucrarea noastră este bazată pe studierea factorilor sociali ce condiționează avorturile ilegale. Studiile demonstrează că un număr tot mai mare din rândurilor tinerilor minore rămân accidental însărcinate, ceea ce le determină să recurgă la soluția cea mai ușoară în cazul unei situații atât de neprielnice: avortul criminal.*

*Cuvinte-cheie: avort, avort ilegal, avort criminal, întreruperea ilegală a cursului sarcinii, cauză, condiții, factori criminogeni.*

**CRIMINOGENIC FACTORS OF THE ILLEGAL ABORTIONS****Alexandru CICALA,**

PhD student,

Academy „Ștefan cel Mare” of MIA of the Republic of Moldova

*Abortions in Moldova represent a national problem, causing an irremediable damage to population's reproductive health. Aside from that, illegal abortions are one of the causes of death in pregnant women.*

*This work is based on a research of the social factors that lead to illegal abortions. Studies show that an increasing number of minor girls get pregnant by accident, which leads them to resort to the easiest solution in cases of such ill-timed situations, namely criminal abortion.*

*Keywords: abortion, criminal abortion, unlawful interruption of pregnancy, cause, conditions, criminogenic factors.*

**Introducere.** Avorturile ilegale constituie pentru Republica Moldova o problemă națională și provoacă un prejudiciu ireparabil sănătății reproductive a populației. Pentru prevenirea eficientă a avorturilor ilegale, se face necesară studierea sub toate aspectele a acestui fenomen și a dimensiunilor pe care le comportă.

În acest context, ne solidarizăm cu opinia criminologului V. Bujor, care susține că premisa necesară eficacității măsurilor de control asupra criminalității este rezolvarea justă a problemelor legate de cunoașterea esenței fenomenului de crimă, aprecierea stării și tendințelor criminalității în stat; descoperirea determinantelor fenomenului în cauză, a factorilor și împrejurărilor ce favorizează săvârșirea infracțiunilor; pronosticarea criminalității și modelarea noii realități sociale în coraport cu procesul economic și cultural; elaborarea

concepției, a unei strategii de combatere a criminalității și crearea unui sistem efectiv de combatere a infracționalității. De aici și apare unul din scopurile criminologiei ce ar consta în elaborarea și propunerea măsurilor de control asupra criminalității în baza cunoașterii esenței și a manifestărilor fenomenului de crimă [1, p. 103-106].

Drept urmare, una din dimensiunile prioritare ale studiului în cauză o constituie investigarea factorilor criminogeni ai avorturilor ilegale. Din păcate, acești factori de-a lungul timpului au provocat modificări esențiale în mentalitatea populației, în special toleranța crescută a comunității față de aceste comportamente, degradarea normelor morale, anomia (fostele reglementări și ierarhii specifice societății tradiționale nu mai funcționează, iar cele noi deocamdată nu s-au constituit), precum și răspândirea compor-

tamentelor deviate (alcoolismul, narcomania). Importanța lor însă pentru prevenirea eficientă a avorturilor ilegale este indubitabilă, întrucât doar profunda cunoaștere a acestora va permite elaborarea unui mecanism preventiv eficient a lor.

Factorii determinanți sau determinatele criminalității îmbină într-un termen comun cauzele criminalității și condițiile care contribuie la săvârșirea infracțiunilor aflate într-o strânsă dependență obiectivă cu alte fenomene ale naturii și ale societății.

După cum susțin distinșii criminologi C. Păun și Gh. Nistoreanu, cauzalitatea este legătura obiectiv-existentă, dependența dintre două sau câteva fenomene, în cadrul căreia un fenomen naște cu obligativitate și necesitate un alt fenomen; cauza este fenomenul care precede și determină sau generează un alt fenomen – efectul, acționând în circumstanțe care favorizează sau frânează producerea efectului [2, p. 178].

La abordarea cauzalității în știința criminologică se mai face o distincție netă între cauze și condiții ale criminalității.

Astfel, prin *cauză* a criminalității se înțelege fenomenul care precedă și generează săvârșirea infracțiunilor. Cauzele criminalității, la rândul lor, acționează în anumite circumstanțe care favorizează producerea efectului, adică a infracțiunilor. Aceste circumstanțe sunt denumite *condiții* de săvârșire a infracțiunilor. Prin urmare, condițiile sunt împrejurări care, lipsite de eficiența cauzală propriu-zisă, prin prezența lor influențează cauza, favorizând-o și potențând-o până la stadiul producerii efectului [3, p. 26].

Fără a face oarecare a clarificări conceptuale în acest sens și pentru a nu depăși limitele acestui studiu, ne solidarizăm cu opinia autorului Iu. Larii, potrivit căruia aprecierea unor fenomene în calitate de cauze, iar a altora – în calitate de condiții, poartă un caracter relativ, fiindcă în diferite situații, unul și același fenomen poate apărea sau ca o cauză, sau ca o condiție. Cauzele criminalității și condițiile care o favorizează sunt unifi-

cate deseori într-un singur termen – factorii sau determinatele criminalității [4, p. 27].

**Conținut de bază.**Înainte de a trece la analiza cauzalității avorturilor criminale, este necesar a face anumite precizări de principiu.

În primul rând, în literatura de specialitate criminologică, nu există anumite studii care ar reflecta în plenitudine cauzalitatea fenomenologiei avorturilor ilegale. Din atare rațiuni, la abordarea conceptului vom utiliza idei și teze generale din domeniul criminologiei care caracterizează cauzalitatea criminalității în ansamblu, precum și anumite tipuri de criminalitate care, plecând de la anumite similitudini de gen, comportă asemănări cu avorturile criminale (de exemplu, criminalitatea violentă).

În cel de al doilea rând, este cert și neîndoielnic faptul că studiul cauzalității prezintă o analiză sistemică a criminalității, care, la rândul său, presupune desprinderea de cazul individual și identificarea proceselor și a conjuncturilor care, prin impactul lor social și prin repetabilitatea statistică pe perioade mari de timp, se constituie în cauze și condiții atât necesare, cât și suficiente producerii actului infracțional. Plecând de la această legitate, studiul cauzalității fenomenologiei avorturilor urmează a fi realizat, inclusiv prin prisma studiului de caz. Este o constatare pe care am demonstrat-o în paragraful anterior că avorturile ilegale se caracterizează printr-un grad sporit de latență, fapt ce lasă în afara evidențelor statistice o bună parte din numărul real al acestea. Dat fiind faptul că în practica judiciară a Republicii Moldova sunt înregistrate puține cazuri de avorturi ilegale, vom utiliza și studii empirice ale fenomenului vizat, care au fost realizate și de către alți autori.

În cel de-al treilea rând, la abordarea factorilor criminogeni ai avorturilor ilegale, se va lua în considerație mecanismul specific de comitere a acestei infracțiuni. În afară de consimțământul pe care și-l dă, victima vine și cu inițiativa în fața făptuitorului ca sarcina să-i fie întreruptă în condiții de ilegalitate,

chiar în pofida riscului pe care asemenea intervenții îl au pentru viață sau sănătate.

Cauzalitatea în avorturile ilegale urmează să fie abordată atât sub aspectul constatării factorilor care îl determină pe făptuitor să desfășoare practici de întrerupere ilegală a cursului sarcinilor, cât și sub aspectul determinării factorilor care o împing pe femeie să recurgă la asemenea acte. De fapt, în opinia noastră, ultimii factori au o pondere mai mare în determinarea fenomenologiei avorturilor ilegale.

Din analiza materialelor cauzelor penale intentate pentru provocarea ilegală a avortului în Republica Moldova, au fost identificate următoarele cauze, care au stat la baza săvârșirii acestei fapte: oprobriul public – 46%; teama de divulgare a secretului medical – 46%; nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale – 31%; starea financiară precară – 23%; insuficiența suportului necesar de informare referitor la viitorul pericol pentru sănătatea, inclusiv reproductivă – 23%; migrația părinților peste hotare – 23%; abuzul sexual – 15%; starea de divorț – 8%; violența în familie – 8%; nedorința sarcinii – 8%; neinformarea referitor la posibilitatea recurgerii la metode abortive legale – 8%.

În cele ce urmează, ne vom strădui să prezentăm fiecare dintre cauzele sus-menționate și măsura în care ele influențează recurgerea la manopere ilegale abortive.

**Nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale** reprezintă unul dintre factorii educaționali de bază care determină avorturile, mai ales la femeile tinere. Nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale și uneori chiar absența acesteia atrage după sine implicarea activă, chiar de la o vârstă fragedă a adolescentelor în viața sexuală. Întreținerea raporturilor sexuale neprotejate se soldează cu prezența sarcinilor nedorite, iar în conștiință sunt reflectate ca un rău ce poate afecta viitorul adolescentelor. În aceste condiții, se naște intenția de a avorta, alegerea predilectă fiind întreruperea sarcinii în condiții de ilegalitate.

Dat fiind faptul că statisticile cu privire la sarcină în vârsta adolescenței nu sunt disponibile, determinarea ratei sarcinilor se face în baza cumulării numărului de nașteri – vii și avorturilor la femei în vârstă de 15-19 ani (din cauza numărului nesemnificativ și lipsei datelor publicate se omit nașterile unui copil mort și avorturile spontane). Datele comparative demonstrează că Republica Moldova se caracterizează printr-un nivel relativ înalt al sarcinilor în vârsta adolescenței alături de Rusia, Ucraina, Ungaria și Estonia, pe când Bulgaria și România sunt în topul țărilor cu cei mai înalți indicatori la acest capitol [5, p. 23].

De asemenea, datorită estimărilor experților naționali și internaționali, s-a stabilit că statisticile cu privire la avort în țările din Europa de Est sunt subestimate, în special, în Republica Moldova și România. Astfel, ratele de avort în rândul femeilor sub 20 de ani sunt semnificativ mai mari, respectiv și ratele sarcinilor [5, p. 23].

În general, factorii principali de formare a culturii sexuale sunt mass-media, internetul, mediul apropiat și prietenii. Cu regret, dar constatăm că mass-media promovează sexualitatea și comportamentul iresponsabil. Multiplele videoclipuri nu arată mai nimic decât mișcări de dans sugestive, iar versurile sugerează ideea la adolescente, care încă nu au o personalitate bine formată, că destinul principal al femeilor este de a satisface dorințele sexuale ale bărbaților.

În prezent, filmele și telenovelele rareori prezintă un cuplu căsătorit care are o relație de familie sănătoasă, bazată pe dragoste și susținere reciprocă. În schimb, persoanele singure sunt portretizate „în situații de fericire în pat”, implicate în afacerile adultere și având copii în afara căsătoriei etc. Persoanele de pe ecran sunt privite, în special de tineri, ca modele de rol, contribuind la formarea percepțiilor respective. Dacă o vedetă sau personajul tău preferat manifestă asemenea comportamente, atunci aceasta trebuie să fie în regulă și poate servi ca un model care poa-

te fi urmărit.

Activitatea sexuală timpurie este asociată, de regulă, cu alte riscuri – fumatul (în special pentru fete), alcoolul, drogurile, petrecerea nopții în afara casei. Mai mult decât atât, există o corelație între debutul sexual precoce și frecvența crescută a plângerilor psihosomatice în rândul tinerilor și un stil de viață mai puțin sănătos în rândul fetelor.

Criminalitatea, inclusiv avorturile ilegale, nu este un fenomen unicauzal. Prin urmare, nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale nu poate fi analizat în calitate de cauză unică de provocare a avortului ilegal la minore.

Sub acest aspect, susținem pe deplin opinia autorului O. Gagauz, potrivit căreia în Republica Moldova, dezavantajele sociale, cum ar fi statutul socioeconomic scăzut al familiei, reședința în mediul rural, lipsa oportunităților socioeconomice la nivel local, lipsa suportului necesar în situații de dificultate din partea familiei, școlii, comunității, accesul la informații cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă se asociază sau determină provocarea ilegală a avorturilor în rândurile tinerelor minore [5, p. 23].

Altfel spus, nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale la minore poate fi tratat în calitate de cauză a avorturilor ilegale doar în complex cu alte cauze și condiții.

Autorul rus Iu. Gurkin mai constată că prezența avortului ilegal în rândul adolescentelor se datorează analfabetismului lor în ceea ce privește contracepția și consecințele care pot surveni în urma relațiilor ocazionale. Minorii acționează și iau decizii în baza informațiilor obținute de la sursele mass-media, prieteni și de la cunoscuți, dar nu de la informațiile obținute de la lucrătorii medicali [6, p. 79].

Sarcina timpurie, care ulterior se înalătură prin provocarea unui avort ilegal, întotdeauna este rezultatul nivelului scăzut de educație pe care viitoarea mamă trebuia să o obțină în familie. Neglijența părinților, nivelul scăzut al educației, comunicării și ca-

pacității părinților de a discuta cu propriii copii pe teme sensibile, cum ar fi educația sexuală, condiționează luarea unei decizii în favoarea manoperelor abortive ilegale.

Studiul efectuat de către autoarea O. Gagauz a demonstrat că adulții (părinți și profesori) practică o poziție de înstrăinare sau neglijență în raport cu educația sexuală a adolescentelor, pe de altă parte, tinerele sunt orientate spre evitarea unor astfel de discuții sau manifestă o atitudine neaprofundată față de informațiile obținute [5, p. 53].

**Fenomenul migrației** este unul dintre factorii care generează numărul ridicat al avorturilor, mai ales în rândul adolescentelor.

Implicarea părinților în migrația peste hotarele Republicii Moldova în căutarea unui loc de muncă mai bine plătit este un factor de risc pentru sarcina în vârstă adolescenței care se soldează, în cele mai dese cazuri, cu avorturi ilegale.

Cercetările autohtone demonstrează impactul negativ al migrației de muncă asupra comportamentului copiilor, având implicații socioeconomice și culturale de lungă durată. Migrația de muncă în masă a adus contribuțiile sale atât la modificarea structurii familiei, cât și la modificarea relațiilor părinți-copii, la scăderea controlului social, ceea ce a facilitat dezvoltarea unei stări de anomie valorică, cauzată de formarea la adolescenți a unui sistem valoric inconsecvent. Acest fapt este un efect direct al lipsei părinților în această perioadă și, respectiv, al lipsei relației psihoafective dintre părinți și copii, iar ruptura intergenerațională dintre bune și nepoți este prea mare și nu permite stabilirea unei relații asemănătoare cu cea parentală, or anume în grija bunelor cel mai des rămân adolescenții, astfel toate cele comunicate de bune sunt privite ca niște lucruri demult depășite și demodate [7, p. 130-134].

Absența părinților și nesupravegherea copiilor de către aceștia în atare perioadă a vieții este corelată cu dorința minorilor de a încerca tot. În acest context, apar diferite

riscuri atât pentru integritatea fizică a adolescenților, cât și pentru cea emoțională. Anume la această etapă a vieții prezența părinților este foarte necesară [8].

Violența în familie și familiile vulnerabile constituie un factor de risc pentru avorturile ilegale. Din punct de vedere victimogen, familia agresivă este considerată ca având cel mai ridicat potențial victimal.

Un alt tip de grup familial virtual victimogen îl reprezintă familia depravată, care nu se bazează pe reguli minime de morală. În asemenea cazuri, unii membri ai grupului devin victime ale celorlalte componente, iar alții cad „pradă” unor persoane cu același profil moral. Mediul familial imoral are potențial victimogen ridicat, deoarece membrii unui grup fără reguli de minimă cuviință nu ezită să victimizeze pe alți membri ai grupului din care fac parte.

În același timp, lipsa unui lider în cazul anumitor familii este la fel de nocivă precum este prezența unui „dictator” sau „despot” în sânul familiei. Disoluția familială se poate datora celor mai diverse cauze, printre care se impune a fi menționată, pe lângă lipsa liderului, existența unui lider nedrept sau lipsit de autoritate, care nu reușește să mențină armonia familială [3, p. 20].

**Insuficiența suportului necesar de informare privind posibilitatea recurgerii la metode legale de avortare și viitorul pericol pentru sănătatea, inclusiv reproductivă a femeii** poate fi atât consecința insuficienței educației sănătății vieții sexuale sau a nivelului scăzut de cultură, cât și îndeplinirii neconștientoase a obligațiilor de serviciu de către persoanele responsabile, în cazul nostru de către medici.

Deși avortul nu reprezintă o metodă a planificării familiale, el continuă să fie utilizat în acest scop. Morbiditatea și mortalitatea mare relatată din cauza complicațiilor avortului impun luarea unor măsuri de asigurare a serviciilor medicale de calitate. În contextul demografic al țării, caracterizat prin rata de fertilitate scăzută și spor demografic negativ,

aceste intervenții trebuie considerate ca parte a serviciilor medicale preventive și ca un instrument pentru exercitarea dreptului de bază al omului privind reproducerea.

În acord cu prevederile pct. 12 al **Regulamentului privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii**, instituția medico-sanitară informează fiecare femeie gravidă, care se adresează pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii, asupra metodelor, alternativelor, precum și asupra riscurilor existente, conform prevederilor Legii nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului. De asemenea, conform pct. 13 al respectivului Regulament, instituția medico-sanitară efectuează întreruperea voluntară a cursului sarcinii prin metoda aleasă de femeia gravidă sau o referă către altă instituție medico-sanitară care prestează servicii de întrerupere a cursului sarcinii prin metoda aleasă de femeia gravidă [9].

Procedura de informare de către medic a femeii nedeterminate sau care a luat deja o decizie fermă de întrerupere voluntară a cursului sarcinii trebuie să aibă la bază două principii: consilierea și decizia informată.

Regulile de consiliere și de decizie informată sunt stipulate în Ordinul ministrului Sănătății nr. 482 din 14 iunie 2011 **privind aprobarea standardelor pentru efectuarea întreruperii cursului sarcinii în condiții de siguranță** [10].

Consilierea este discuția cu femeia care a solicitat avortul și se află într-o stare de criză, despre sentimentele ei și alte subiecte afiliate procedurii de avort cu scopul de a-i diminua neliniștea înainte de procedură. Luarea unei decizii informate și libere de către pacientă este esențială pentru procesul de efectuare a întreruperii cursului sarcinii. Fiecare femeie care efectuează întreruperea cursului sarcinii trebuie să fie informată corespunzător în vederea luării unei decizii informate. Femeia gravidă este liberă să-și aleagă metoda de întrerupere a cursului sarcinii în baza informației oferite în timpul consilierii.

Deși procedura de consiliere în luarea

deciziei este reglementată, punerea în aplicare a acesteia se face doar la nivel formal. Astfel, în contextul sondajului efectuat cu prilejul acestui studiu, medicii obstetricien-ginecologi fiind rugați să aprecieze gradul de informare a femeii înainte de întreruperea cursului sarcinii referitor la impactul manoperei abortive asupra sănătății reproductive s-au expus după cum urmează: 48% - nesatisfăcător; 45% - satisfăcător; 6% - bun și 1% foarte bun.

Un alt factor al avortului ilegal îl constituie **sărăcia sau nivelul de trai scăzut existent în Republica Moldova.**

Sărăcia nu are doar o dimensiune economică obiectivă, ci și o dimensiune spirituală. Dimensiunea obiectivă se raportează la un nivel mediu de trai într-o societate sau epocă precizată. Dimensiunea subiectivă se referă la percepția individuală, la evaluarea personală pe care individul o face statutului său economic, situației financiare într-un mediu social și în epoca în care trăiește, iar în funcție de nevoile și aspirațiile sale el își va considera nivelul de trai satisfăcător, ori de-a dreptul mizer. Același salariu poate fi considerat foarte bun de unele persoane, în timp ce altele îl pot cataloga ca insuficient pentru un trai decent.

În mare parte, sărăcia este determinată de șomaj. Potrivit datelor statistice oficiale pentru anul 2017, constatăm că în Republica Moldova, din numărul total de 2 604 510 persoane apte de muncă, *populația antrenată* în câmpul muncii a constituit doar 1 169 900 de persoane [3, p. 14].

Situația financiară scăzută este unul din factorii determinanți la provocarea avorturilor ilegale. Sărăcia, mai ales din mediul rural, le împiedică pe femei să recurgă la metode legale de întrerupere a cursului sarcinii.

În acest sens, poate fi menționat următorul caz, relevat dintr-un interviu anonim realizat cu o femeie, numita B., care a recurs la manopere abortive ilegale.

Întrebare: *Ce metode abortive ați folosit pentru întreruperea cursului sarcinii?*

Răspuns: **Inițial, pentru a întrerupe sarcina, m-am adresat la medicul de familie din localitate și mi-a zis să mă deplasez în or. Orhei pentru a mă adresa la un medic specializat în acest domeniu și toată această procedură va costa aproximativ 700 de lei. Având la întreținere trei copii și fiind fără bărbat, nu am avut bani suficienți pentru a mă deplasa în or. Orhei și am recurs la una din metodele care le-am auzit de la bunica mea, și anume, folosirea soluției de săpun.**

Întrebare: *Recomandați altor persoane procedura de întrerupere a cursului sarcinii în baza metodei aplicate de către Dumneavoastră?*

Răspunsul: **Nu, puteam să-mi pierd viața.**

La asemenea metode primitive recurg multe femei din Republica Moldova care doresc să se izbăvească de sarcină. Cauza principală este disperarea financiară. Sărăcia le împinge pe femei să-și riște propriile vieți.

Într-adevăr, intervențiile de întrerupere a cursului sarcinii în condiții de legalitate, care sunt orientate spre asigurarea vieții și sănătății femeii, sunt efectuate în instituții specializate contra plată. Astfel, potrivit Hotărârii Guvernului Republicii Moldova *privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare nr. 1020 din 29.12.2011* [11] atât operațiile ginecologice de întrerupere a cursului sarcinii, cât și alte intervenții ginecologice (avortul medical, aspirația vacuum) sunt realizate de către instituțiile medicale contra plată.

Considerăm că acesta este un impediment serios pentru păturile vulnerabile de a apela la servicii de sănătate, inclusiv a celor legate de întreruperea cursului sarcinii în condiții de securitate pentru viață sau sănătate. Actul normativ sus-menționat nu prevede nici o excepție de exonerare de plată, nici măcar în privința femeilor care-și întrerup cursul sarcinii în condițiile unor indicații sociale sau etice grave (de exemplu, sarcinile rezultate din violuri sau alte abuzuri sexuale). Prin urmare, sărăcia și lipsa posibilității-

lor financiare rămâne una dintre principalele cauze ale avortului ilegal.

**Sarcina nedorită** reprezintă un alt factor criminogen al avorturilor ilegale. Deși există dovezi că persoanele de zi cu zi au tendința de a avea un acces mai bun la informații cu privire la contracepție decât în trecut, consumul total de contraceptive moderne este foarte scăzut, atât pentru tineri, cât și pentru adulți. Unele cercetări internaționale au confirmat gradul scăzut al utilizării contraceptivelor de către femeile din Republica Moldova: o treime din totalul femeilor sexuale active folosesc cel puțin o metodă modernă de contracepție [12].

Din însăși enumerarea metodelor contraceptive utilizate, reiese faptul că nu poate exista o evidență reală a aplicării lor și a consecințelor rezultate din aceasta. Într-adevăr, metodele contraceptive variază în funcție de preferințele cuplului, de la practici naturale (coit întrerupt), evitarea conștientă a raporturilor sexuale în perioada ovulației și până la metode prin care se împiedică difuziunea spermilor (obturatoare de col, sterilete, diafragme vaginale), spermicide, împiedicarea ovulației sau a nidării (prin ligaturarea sau extirparea trompelor uterine) [13, p. 362].

Neinformarea și jena sunt cauze datorită cărora femeile nu se adresează medicului pentru a se informa corespunzător referitor la utilizarea coerentă a contraceptivelor sau, în genere, refuză să le utilizeze. La rândul lor, raporturile sexuale neprotejate duc la sarcini nedorite, care de cele mai multe ori atrag după sine întreruperea lor, chiar prin metode abortive ilegale.

În procesul dezvoltării sarcinii nedorite, femeia suportă un șir de schimbări în sfera emoțională, manifestate prin tendințe negative. De exemplu, teama și frica legate de naștere, care ajung uneori la panică de a suporta nașterea, neîncredere în capacitatea de a naște și de a deveni mamă, frica pentru sănătatea sa și, în sfârșit, teama pentru metamorfozele corporale ce vor avea loc în legătură cu sarcina [14, p. 33-40].

Motivele care împing femeile de a se izbăvi de sarcini nedorite sunt diferite. Ele pot fi delimitate în subiective, care derivă din calitățile sociobiologice ale persoanei, și obiective, care rezultă din modul de viață. Aceste motive sunt prezente din cele mai vechi timpuri, odată cu apariția omenirii. Încă în anul 1906 autorul Heinrich von Fabrice a menționat: „Magometanii nu doresc să vadă copii ilegali și femeia care naște copii ilegali, nu va scăpa de moarte. De aceea tind să se apere de execuție” [15, p. 33-40].

Motivul obiectiv de tergiversare al termenului sarcinii pentru provocarea legală a avortului este micșorarea sensibilității stării organismului, necunoașterea termenului de sarcină. De multe ori, femeia nici nu bănuiește că este însărcinată. Acest fapt are o explicație, și anume: reacțiile emoționale și simptomele corporale la femeia care poartă o sarcină nedorită cu mult se deosebesc de cele ale femeii a cărei sarcină e dorită. Cu toată multitudinea de caracteristici individuale, specialiștii deosebesc două situații principale de stare psihologică în cazul sarcinii nedorite.

În prima situație, în perioada de gestație femeia se simte foarte bine. Cu mult mai diferit decât în cazurile unei sarcini dorite, la ea are loc apariția devreme a toxicozei. Aceeași sensibilitate scăzută se păstrează și referitor la mișcarea fătului. Se atestă reacția emoțională slabă la faptul sarcinii și există o prezentare vagă despre termenul sarcinii [16, p. 40]. În așa fel, se includ mecanismele de inhibiție, induse de starea psihologică a femeii, atitudine indiferentă față de sarcină. Acest tip de evoluție a schimbărilor fiziologice în organismul femeii se condiționează prin întârzierea de a se adresa în instituțiile medicale pentru întreruperea cursului sarcinii în termeni legali.

În cea de a doua variantă, starea psihologică ce apare în cazul unei sarcini nedorite se caracterizează prin hiperestezia simptomelor corporale ce se manifestă prin rigiditatea afectului negativ, frică și depresie.

Mișcarea fătului la aceste femei, chiar și la început sunt însoțite de o presimțire negativă bruscă. Conștiința femeii, uneori chiar și până la naștere, este plină de căutarea căilor de lichidare a fătului. La unele femei, sarcina nedorită pe tot parcursul sarcinii este însoțită de o stare de dezgust și chiar ură față de viitorul copil. Aceste sentimente trezesc fan-tezii infantile chinuitoare, în care ea chiar își omoară viitorul copil [16, p. 43].

De aici rezultă că pe parcursul unei sarcini nedorite manifestările emoționale la femeie sunt polarizate. În unele cazuri – este susținut de un spirit negativ depresiv, în alte cazuri – indiferență și chiar o oarecare euforie [16, p. 44].

Luând în considerație cele expuse mai sus, devine clar din ce cauză femeile nu avortează oficial, iar uneori din motive necunoscute și paradoxal se decid la acțiuni de provocare ilegală a sarcinii, alteleori înțelegând pericolul care este supusă sănătatea și în unele cazuri chiar și viața ei, dar are o atitudine indiferentă față de aceasta.

O sarcină neplanificată poate servi ca argument pentru o viitoare căsnicie. Dorința de a fi însărcinată la aceste femei poate fi cert conștientă, exclusiv în scopul „de a-l obliga pe bărbat”. Cel mai des se întâmplă în cazurile când femeia provine dintr-o familie social vulnerabilă. Dacă relația cu potențialul bărbat se termină cu o ruptură rapidă și irevocabilă, iar termenul sarcinii nu permite de a provoca un avort legal, femeia însărcinată singuratică care nu are nici puteri materiale, nici morale de a educa copilul de una singură, adoptă decizia de a lăsa copilul în maternitate. Aceasta este în cel mai bun caz. În cele mai dese și nedorite cazuri, tânăra minoră se decide să recurgă fie la avort ilegal, fie la pruncucidere.

Sarcinile nedorite atrag după sine, de cele mai multe ori, **oprobriul public**. În cazul avorturilor ilegale, oprobriul public prezintă dezaprobarea prin care societatea condamnă relațiile sexuale socotite nedemne, atunci când sunt întreținute de către femei în

anumite împrejurări, de exemplu, întreținerea relațiilor sexuale în afara căsătoriei, până la împlinirea majoratului etc.

Înteruperea cursului sarcinii ca efect al oprobriului public se întemeiază pe considerente de ordin social, reprezentate de anumiți factori perturbatori și afectivi care motivează comportamentul pro avort, cum ar fi: stigmatizarea mamei necăsătorite care naște un copil în afara căsătoriei; severitatea excesivă a părinților; lipsa mijloacelor de întreținere a copilului; teama de a crește copilul de una singură etc.

Cesare Becaria, afirma: „pruncuciderea este efectul unei contradicții inevitabile în care e pusă o persoană care a cedat din slăbiciune la violență. Cine se găsește între rușine și moartea unei ființe incapabile să simtă suferința morții, cum nu o va prefera pe aceasta din urmă mizeriei sigure la care ar fi supusă ea și fructul nefericit? Cea mai bună metodă de prevenire a acestei infrațiuni ar fi protejarea cu legi eficace a slăbiciunii, care exagerează viciile ce nu pot fi acoperite cu mantia virtuții” [17, p. 117].

Anume acest concept a stat inițial la baza fundamentării juridice a nepedepsirii avorturilor de către femeia însărcinată și pedepsirii pruncuciderii ca formă atenuantă a omorului în legislațiile penale. După cum susține autorul *A. Filipaș*, doctrina vremii admitea „sentimentul de dezonoare”, care punea stăpânire pe mama copilului nelegitim, conștiința „stării sale morale și fizice” se puteau manifesta în momentul nașterii cu o asemenea intensitate încât să conducă la săvârșirea omorului [18, p. 69].

**Teama de divulgare a secretului medical** de către medici figurează printre factorii principali care o determină pe viitoarea mamă să-și întreprună cursul sarcinii în condiții nefaste pentru propria viață și sănătate.

Frica femeii de a face publică eventuala sarcină nedorită o împiedică să se consulte și o impune, mai ales pe tânăra minoră, să aleagă calea înteruperii în condiții de ilegalitate a cursului sarcinii.

Această constatare derivă din interviul susținut cu o femeie cu vârsta de 20 de ani, care fiind însărcinată a recurs la manopere abortive ilegale.

Întrebare: *Ce v-a determinat ca să nu vă adresați la un medic obstetrician-ginecolog pentru întreruperea cursului sarcinii în mod legal și sigur?*

Răspuns: *Despre existența sarcinii nu cunoștea nimeni, nici părinții, măcar părinții mei, și nu doream ca să știe cineva. Nu m-am adresat la medic de frică că acesta să nu comunice altor persoane sau să anunțe părinții mei despre această sarcină.*

În literatura juridică rusă, secretele personale se împart în secrete personale reale, adică cele care nu sunt încredințate nimănui, și secrete profesionale, care pot fi încredințate reprezentanților anumitor profesii legate de apărarea drepturilor și a intereselor legale ale cetățenilor: avocaților, lucrătorilor medicali, notarilor, slujitorilor bisericii etc. [19, p. 15].

Potrivit opiniei autorului părerii A. Krasikov, răspândirea informațiilor adevărate, dar care ponegrec persoana, trebuie de considerat încălcarea inviolabilității vieții private cu condiția că răspândirea informației defăimătoare cauzează prejudiciu drepturilor și intereselor legale ale victimei [20, p. 44].

Potrivit Legii nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, prin **secret medical** se are în vedere informații confidențiale despre diagnosticul, starea sănătății, viața privată a pacientului, obținute în urma examinării, tratamentului, profilaxiei, reabilitării sau cercetării biomedicale (studiului clinic), care nu pot fi divulgate persoanelor terțe, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege [21].

În lumina celor prezentate în contextul acestui titlu al tezei, putem concluziona că printre factorii criminogeni ai avorturilor ilegale din Republica Moldova se înscriu: nivelul scăzut de educație a sănătății vieții sexuale; insuficiența suportului necesar de

informare privind posibilitatea recurgerii la metode legale de avortare; nivelul deficitar al informațiilor privind sănătatea vieții sexuale și reproductive; nivelul scăzut al oportunităților socioeconomice la nivel local al femeilor; migrația și existența multor familii social-vulnerabile; sarcinile nedorite ca efect al inutilizării sau utilizării incorecte a contraceptivelor; teama de divulgare a secretului medical; inexistența unei proceduri legale de întrerupere a cursului sarcinii în condiții de anonimat; violurile și abuzurile sexuale etc.

### Bibliografie

1. Bujor V. Cuvânt în apărarea criminologiei, În: Materialele conferinței științifice „Starea actuală și perspectivele științei criminologice în Republica Moldova”, Chișinău, 2002, p.103-106.
2. Nistoreanu Gh., Păun C. Criminologie. București: Ed. Didactică și Pedagogică, 1995, 352p.
3. Larii Iu., Cojocar R. ș.a. Criminalitatea violentă în Republica Moldova: tendințe generale, cauze și condiții. Chișinău: Acad. „Ștefan cel Mare”, Chișinău, 2018. 40 p.
4. Larii Iu. Criminologie. Chișinău: Tipogr. „Elena V.I.”, 2004. 150 p.
5. Gagauz O. Sarcina în vârsta adolescenței. Chișinău: Academia de Științe a Moldovei, Inst. Naț. de Cercet. Econ., Centrul Cercet. Demografice, 2015. 86 p.
6. Гуркин Ю.А. Элементы, составляющие программу подготовки девочки к материнству. В: Проблемы планирования семьи в России. Маскваб 2001, с. 79.
7. Clefos A., Gherman M. Îndrumar metodologic privind prevenirea și combaterea infrațiunilor de migrațiune ilegală, traficul de ființe umane și copii. Chișinău: Ed. Academiei „Ștefan cel Mare” a MAI, 2009. 144 p.
8. Forțe de muncă <http://www.statistica.md> (vizitat 20.06.2018).
9. Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, apro-



- bat prin Ordinul Ministrului Sănătății cu privire la efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii în condiții de siguranță, nr.647 din 21.09.2010. În Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr.241-246.
10. Standardele pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță, aprobate de către Ministrul Sănătății al Republicii Moldova prin Ordinul nr.482 din 14.iunie 2011. [www.ms.gov.md](http://www.ms.gov.md) (vizitat 14.05.2014).
  11. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare nr. 1020 din 29.12.2012. În: Monitorul Oficial, nr.7-12/25 din 13.01.2012.
  12. Adolescent pregnancy in Eastern Europe and Central Asia [http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Adolescent\\_pregnancy\\_in\\_EasternEurope\\_and\\_Central\\_Asia\\_0.pdf](http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Adolescent_pregnancy_in_EasternEurope_and_Central_Asia_0.pdf). Population Reference Bureau <http://www.prb.org/pdf13/youth-data-sheet-2013.pdf>. (vizitat 10.01.2014).
  13. Beliș V. Tratat de medicină legală. Vol.II. București: Editura Medicală, 1995. 976 p.
  14. Брутман В.И., Радионова М.С., Елинолов С.Н. Нежелательная беременность у жертв сексуального насилия (психолого-психиатрические аспекты проблемы). В: Вопросы психологии, Москва, 1995, № 1, с. 33-40.
  15. Фабрице Г. Учение об изгнании плода и детоубийстве. Санкт-Петербург: ИКСИ, 1906. 224 с.
  16. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности. Москва: Издательство УРАО, 1997. 179 с.
  17. Becaria C. Despre infracțiuni și pedepse, Ediție adnotată de S. Bogdan. București: Rosetti, 2001. 152 p.
  18. Filipaș A. Drept penal român. București: Universul Juridic, 2008. 338 p.
  19. Петрухин И. Л. Личные тайны. Человек и власть. Москва: ИГиП РАН, 1998. 232 с.
  20. Красиков А.Н. Уголовно-правовая охрана политических, гражданских и иных конституционных прав и свобод человека и гражданина в России. Саратов: Современный литератор, 2000. 341 с.
  21. Legea nr. 263 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263 din 27.10.2005, În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 176-181. Data intrării în vigoare: 30.06.2006.

#### Despre autor

**Alexandru CICALA**,  
doctorand,  
lector universitar al Catedrei „Activitate  
specială de investigații  
și securitate informațională” a Facultății  
de Drept Academia „Ștefan cel Mare”  
a MAI al Republicii Moldova  
e-mail: [alexandru\\_cicala@mail.ru](mailto:alexandru_cicala@mail.ru)  
tel.: 078307773

#### About author

**Alexandru CICALA**,  
PhD student,  
university lecturer of the Department  
„Special investigative activity and  
information security” of the Law Faculty  
„Ștefan cel Mare” Academy of MIA  
of the Republic of Moldova  
e-mail: [alexandru\\_cicala@mail.ru](mailto:alexandru_cicala@mail.ru)  
tel.: 078307773