

# ASPECTE BIOETICE ȘI MEDICO-SOCIALE ALE PLANIFICĂRII FAMILIALE PRIN APLICAREA METODEI DE STERILIZARE

Nadina Tintiuc

(Conducător științific: dr. hab. în filoz., prof. universitar Teodor N. Țirdea)  
Catedra Filosofie și Bioetică USMF „Nicolae Testemițanu”

## Summary

### *Bioethical and medico-social aspects of family planning by applying the method of sterilization*

In this work there are exposed the medico-social and bioethical aspects of family planning which characterize reproductive health. A very important role in the system of family planning belongs to the method of sterilization as one of the most efficient methods of contraception. The results of the study based on specialty literature include a detailed analysis of the types of sterilization, the physical and psycho-emotional consequences, its forms of manifestation and eugenism as a social theory.

## Rezumat

În lucrare sunt expuse aspectele medico-sociale și bioetice ale planificării familiale ce caracterizează sănătatea reproducerii. Un rol important în sistemul nominalizat îi revine metodei de sterilizare ca una dintre cele mai eficiente mecanisme ale contracepției. Rezultatele studiului efectuat în baza literaturii de specialitate includ o analiză detaliată a tipurilor de sterilizare, consecințelor fizice și psiho-emoționale, formelor de manifestare ale sterilizării și eugenismul ca teorie socială.

## Actualitatea

În declarația Organizației Mondiale a Sănătății se afirmă că dreptul la sănătate este unul dintre cele fundamentale ale omului [9]. Acest drept se referă și la sănătatea reproducerii. Planificarea familiei e un complex de măsuri profilactice și informațional-educative axate pe formarea unei atitudini responsabile față de comportamentul sexual, prevenirea unei sarcini nedorite sau a unei sarcini cu risc mare, bolile sexual-transmisibile, micșorarea morbidității și mortalității materne și fetale.

Planificarea familiei constituie un compartiment important al sistemului sănătății, deoarece stă la baza formării unei societăți sănătoase [2]. În timp ce provocările actuale pentru sănătate sunt multe și grave, nevoia de a-și controla propria fertilitate este prezentă, probabil, la mai multe persoane decât orice altă problemă de sănătate. Un rol important în acest domeniu îi aparține contracepției, care include ansamblul de metode prin care se poate evita apariția unei sarcini nedorite în urma unui act sexual. Aceasta se poate realiza prin câteva căi: contracepție hormonală, contraceptive orale combinate, utilizarea prezervativelor, a spermicidelor, abținerea. Un loc aparte în acest șir îi revine sterilizării.

Conform rezultatelor Organizației Mondiale a Sănătății, peste 20 mln de femei din întreaga lume doresc să prevină sarcina, în același timp femeile și partenerii lor nu folosesc contraceptive din mai multe motive: serviciile și contraceptivele nu sunt disponibile, opunerea partenerului, temerile privind efectele secundare, lipsa cunoștințelor privind modul de utilizare a contraceptivelor etc. Impactul global al sterilizării depășește cu mult discuțiile întâmplătoare pe care fiecare dintre noi le-a auzit ocazional. Această metodă de contracepție permanentă rămâne în vizorul discuțiilor și al cercetărilor în condițiile în care populația globului e în continuă creștere, iar pe 28 octombrie 2011 a fost înregistrat al 7 mld cetățean. Sterilizarea nu e doar o problemă lasată la discreția cuplului ori al individului, ci se manifestă ca o amplă mișcare de control al natalității și un instrument în planificarea familială pentru țările slab dezvoltate. Astfel, de la o simplă intervenție chirurgicală se ajung la dezbateri ample despre drepturile omului și lezarea lor, lansându-se noi perspective în reglarea acestui proces.

**Scopul lucrării** este sintetizarea informației privind planificarea familială prin metoda de sterilizare și evaluarea impactului ei asupra sănătății reproducerii. Tot aici se va realiza o apreciere bioetică a acestei proceduri medicale.

### **Materiale și metode**

În acest articol sunt estimate metode de contracepție în planificarea familială și impactul asupra sănătății reproducerii a metodei de sterilizare în baza sintezei literaturii de specialitate.

#### **I. Rezultatele studiului. Noțiunea de sterilizare și tipurile ei.**

Sterilizarea reprezintă una dintre cele mai eficiente metode de contracepție recomandată femeilor și bărbaților care nu mai doresc să conceapă copii [4]. Aceasta este o intervenție cu o rată mare de succes, care previne întâlnirea spermatozoidului și a ovulului. Sterilizarea chirurgicală este o metodă de contracepție permanentă și reprezintă întreruperea definitivă a capacității de reproducere [8]. Sunt două tipuri de sterilizare chirurgicală : 1) sterilizarea chirurgicală masculină și 2) sterilizarea chirurgicală feminină.

*Sterilizarea masculină* constă în întreruperea canalelor deferente. În mod normal acestea au rolul de a transporta spermatozoizii de la nivelul testiculelor unde sunt produși, la nivelul prostatei unde se vor amesteca cu lichidul produs de aceasta și cu lichidul seminal din compoziția spermei sintetizat de către glandele seminale [7]. Ca urmare spermatozoizii vor intra în compoziția spermei ce prin ejaculare va ajunge în tractul genital feminin în timpul actului sexual ducând la fertilizarea naturală sau putând fi folosiți pentru fertilizare "in vitro". În urma întreruperii canalelor deferente, spermatozoizii nu vor mai intra în compoziția lichidului spermatic prin urmare nu se va mai produce fecundarea ovulului ceea ce echivalează cu sterilitatea. Se evaluează ca aproximativ 50 de milioane de bărbați din întreaga lume au acceptat această intervenție de sterilizare și că circa 500.000 de bărbați își practică vasectomia în fiecare an. Prezența spermatozoizilor în spermă se mai poate întâlni în până la 20 de ejaculări după efectuarea vasectomiei. În consecință sterilitatea completă se va instala abia după ce toate celulele sexuale restante se vor elimina din ducte. În această perioadă, pentru a nu se produce fecundarea ovulului și pentru a nu rămâne însărcinată partenera, trebuie folosite metode de contracepție clasice. După circa 6 săptămâni se face un test al lichidului seminal și se evaluează primele rezultate ale intervenției, iar un al doilea test la aproximativ 8 săptămâni pentru a se certifica definitiv sterilitatea masculină.

*Avantajele* utilizării sterilizării masculine: este permanentă; nu este legată de momentul actului sexual; nu are efecte secundare pe termen lung; nu are efect asupra producției testiculare de hormoni; după intervenție bărbatul va continua să aibă erecție și să ejaculeze; nu reduce apetitul sexual.

*Dezavantajele:* nu protejează împotriva HIV și a altor boli sexual transmisibile; nu este eficientă imediat – ejaculările în primele 3 luni sau primele 20 ejaculări vor conține spermatozoizi; este considerată definitivă; câteva zile după intervenția chirurgicală pot apărea senzații de discomfort sau durere; rar există riscuri legate de anestezie; necesită intervenția unui medic specialist instruit – androlog, urolog sau chirurg [3].

*Sterilizare feminină* are ca bază sterilizarea chirurgicală ce întrerupe continuitatea trompelor uterine, împiedicând întâlnirea dintre spermatozoizi și ovul [8]. Actiune: medicul chirurg face o incizie la nivelul abdomenului și blochează sau taie cele două trompe uterine ce transportă ovulele de la nivelul ovarelor, în uter. Prin blocarea trompelor nu mai are loc contactul dintre ovule și spermatozoizi.

*Avantajele* utilizării sterilizării feminine: este permanentă; nu este legată de momentul actului sexual; nu are efecte secundare pe termen lung; nu are efect asupra producției ovariene de hormoni; nu reduce apetitul sexual al femeii [3].

*Dezavantajele:* trebuie considerată definitivă; intervenția chirurgicală de reversibilitate este dificilă, costisitoare și cu șanse incerte de reușită; câteva zile după intervenția chirurgicală pot apărea dureri; hemoragie moderată imediat după operație; infecție locală în primele 2 săptămâni

după operație; hematom în zona inciziei, foarte rar au loc recanalizarea trompelor și, în consecință, poate surveni graviditatea; complicații legate de anestezia locală sau generală; foarte rar traumatizarea vaselor sangvine sau a tractului intestinal, ceea ce ar necesita o intervenție chirurgicală; necesită intervenția unui medic specialist instruit – ginecolog sau chirurg.

*Ce este sterilizarea chimică?* Începând cu anul 1975, s-au investigat în mod intensiv cel puțin 20 de metode diferite de sterilizare chimică feminină. Printre compușii cei mai studiați sunt clorochină, cianoacrilatul de metil și hidroclorura de chinacrină [1]. Marele pericol inerent al sterilizării chimice este că se poate folosi pe scară largă pentru a steriliza femeile din națiunile în curs de dezvoltare, fără asentimentul sau știința lor. De fapt, pericolul coerciției implicat în sterilizarea chimică, este mult mai mare decât cel referitor la sterilizarea chirurgicală, pentru că metodele folosite sunt mult mai ieftine și sunt ușor de aplicat. Elton Kessel, fondatorul Family Health International (FHI) și Stephen De Mumford de la Centrul pentru Cercetare asupra Sigurantei Populației, de exemplu, susțin că au testat chinacrină pe 100.000 de femei din 15 țări în curs de dezvoltare. Efectele chinacrinei nu s-au studiat în laborator și medicamentul nu a fost aprobat de nici un corp de reglementare în domeniul sănătății. Kessel și Mumford, în fond, călătoreau în jurul lumii cu chinacrină în valiză și fără a avea vreo supervizare. Chinacrina se inserează pe fundul uterului unde cauzează inflamarea și cicatrizarea în trompa uterină, teoretic, blocând canalul cu materia de cicatrizare și împiedicând sperma să ajungă la ovule.

## **II. Consecințele fizice și psihoemoționale ale sterilizării**

Sterilizarea e un proces medico-social complicat, care necesită a fi supus principiilor bioeticii – ca știință a supraviețuirii, pentru a putea fi orientată în direcția convenită și pentru a menține stabilitatea dintre om și biosferă. Aceste principii vizează ambele părți implicate : atît lumea medicală, cît și persoanele supuse intervenției. Astfel, datoria primordială a medicului se axează pe principiul binefacerii, care îl determină să stabilească un plan de îngrijire pentru a aduce bolnavului cel mai mare beneficiu implicînd pierderi minime, în condițiile în care pacientul are dreptul să-și exprime voința de a accepta tratamentul care i se propune sau de a-l refuza.

Conform datelor studiului, s-a concluzionat ca vasectomia nu prezinta risc pentru barbati, cel puțin in ceea ce priveste cancerul de prostată, însa ar trebui să se țină cont de faptul că dacă ea se efectuează cînd pacientul are peste 40 de ani, atunci începand cu vîrsta de 60 de ani este recomandat ca acesta să meargă la medic anual pentru niste teste. Un studiu cuprinzător al 11.205 de bărbați sterilizați, în 156 de centre medicale din SUA au găsit o relație semnificativă între vasectomie și dezvoltarea urolitiazii (pietre ale tractului urinar), modificări imunologice, cum ar fi producția de anticorpi anti-spermă și tumori ale testiculelor.

*1. Reversibilitatea vasectomiei.* Reversibilitatea vasectomiei depinde de câțiva factori, în primul rînd, de metoda inițială utilizată. Legarea canalului are cea mai mare probabilitate de reușită, urmată de tăiere și apoi de fulgurație. Proporția reversibilității vasectomiei și ulterioarele sarcini depind, de asemenea, de intervalul dintre vasectomie și restaurarea încercată, de nivelul de fertilitate al soției și metoda care s-a folosit. Pe scară largă, se ajunge la sarcină în aproximativ 50% dintre cazurile de reversibilitate a vasectomiei. Aproximativ cinci procente dintre bărbații vasectomizați se pot aștepta la hematoame (pete de sânge), granuloame (o masă asemănătoare unei tumori sau un nodul cauzat de inflamația cronică). În ceea ce privește reversibilitatea sterilizării feminine, aceasta constituie mai puțin de 50 %, manifestînd riscuri ale unor probleme secundare, cum ar fi: (1) *sarcini extrauterine* - acestea survin in urma unor eșecuri in sterilizare. Diferite studii indică procente, variind între 13,6 % și 90% din cazuri. Sarcina extrauterina dupa sterilizarea tubulara este o complicatie foarte grava si constituie cauza a circa 10% din cazurile de deces a mamei; (2) *tulburări ale ciclului menstrual*. O serie de cercetări descriu in mod repetat tulburări menstruale de diferite tipuri: hipermenoree și dismenoree urmate de frecvente hysterectomii (20% mai multe hysterectomii dupa sterilizarea tubulară). Vătămările imediate asociate sterilizării feminine includ complicații legate de anestezie, arsuri de intestine de la electrocoagulare, perforare de uter, intestin și vezică, sîngerări și transecționări ale trompei uterine [4]. Sterilizarea atinge principiul bioetic al integralității, care întrunește atît somaticul vieții, cît și spiritul ei [9]. Ea nu se răsfrînge doar asupra stării fizice umane, ci și lasă amprenta

asupra emoționalului. Despre *consecințele psihoemoționale* ale sterilizării putem judeca în baza unei cercetări foarte amănunțite pe durata unui an asupra unui grup de femei din Zürich (Germania) care a furnizat o concluzie importantă, cu puternice valente generalizatoare: femeile cu sensibilitatea medie trec printr-un fel de doliu tacut de la 6 până la 12 luni; ele trebuie să facă față în acest timp unei dorințe după copil care apare în mod repetat sub diferite forme (de pildă, «fanteziile de restituire», reprezentări mentale ale dorinței de a purta o sarcină care ar fi un semn de sanătate psihică și de dominare sănătoasă a situației de contracepție ireversibilă). Femeile mai robuste psihic, puternic răzbătătoare nu trec prin astfel de situații. Cele nevrotice sau care au suferit tulburări sufletești din diverse alte cauze își refulează tristețea - dar dezvoltă în schimb tulburări sexuale și psihosomatice (cum ar fi simptomele unei sarcini)”. Bioetica include aceste cazuri în cadrul principiului vulnerabilității, ce se manifestă atât individual, cât și colectiv [9]. Fragilitatea emoțională a unor astfel de persoane survine după momentul intervenției. Pentru practica medicală este important faptul că nici vârsta subiectului în momentul operației și nici numărul copiilor proprii nu au vreo influență asupra urmărilor psihice ale contracepției ireversibile. Maturitatea personală și maturitatea deciziei pentru contracepția definitivă nu se pot aprecia nici după numărul copiilor, nici după numărul anilor trăiți.” În afară de aceasta, observăm în ultimul timp o creștere a cererilor de refertilizare (procesul invers sterilizării). Cea mai căutată este metoda coagulării (căile ovariene/trompele uterine sunt sudate în trei locuri situate alăturat). Dar cota de succese în refertilizare este încă foarte nesatisfăcătoare.

Psihiatrul Petersen în anul 1978 semnala că în jur de 5 % dintre femei regretă intervenția de sterilizare, iar în 1986, literatura de specialitate vorbește de 10-15 % - adică de 2 până la 3 mai multe cazuri în 10 ani. Referitor la urmările nefavorabile, percepția multora dintre persoanele interogate a fost contradictorie. O prognoză defavorabilă au, după o serie de autori, acele femei la care sterilizarea s-a produs asociată cu o operație cezariană, cu avort sau cu perioada de leuzie, atunci când responsabilitatea proprie este înlăturată și este acordată unei alte instanțe de decizie și responsabilitate (medic, familie, autoritate oficială etc).

### **III. Formele de manifestare ale sterilizării**

Sterilizarea poate fi terapeutică, voluntară și forțată [2].

1. *Sterilizarea terapeutică* sau curativă, practică de mult timp în spitale, nu ridică probleme deosebite din punct de vedere moral. Procedul, motivat deseori de apariția unor tumori sau de alte procese patologice care nu pot fi tratate decât prin extirparea organelor genitale, este licit, dar ca orice intervenție chirurgicală trebuie să se conformeze următoarelor condiții: consensul pacientului; să se subordoneze binelui organismului însuși asupra căruia se intervine, binele totalității organismului; trebuie să fie o intervenție necesară, deci să nu existe alternative valide; necesitatea să fie actuală momentului intervenției; intervenția directă trebuie să fie asupra părții bolnave pentru a o extirpa. Dacă de aici rezultă o sterilizare, aceasta trebuie să fie indirectă. În cadrul acestui tip de sterilizare se conturează unul dintre principiile fundamentale ale bioeticii în relația medic-pacient – cel al autonomiei omului, care prevede capacitatea individului de a lua decizii legate de îngrijirea sau cercetarea medicală: consimțământul informat sau refuzul [8]. Un pacient autonom nu e acela care refuză ci o persoană suverană pe întreaga sa capacitate de decizie.

2. *Sterilizarea voluntară* se practică în cadrul cuplurilor care au hotărât că nu mai doresc să aibă copii. De fapt, principalul motiv pentru care oamenii aleg să-și facă o *vasectomie* sau o *sterilizare* este să se asigure că nu vor mai procrea și să poată avea o viață sexuală fără surprize. Când vorbim de sterilizare voluntară, nu trebuie să ignorăm opinia medicului în luarea deciziei finale. În acest caz, medicul, ca străjer al sănătății, trebuie să țină cont de un principiu esențial al bioeticii - „a nu face rău” (non malefic) în cazul în care „a face bine” (a efectua intervenția) nu este întotdeauna în interesul pacientului și se transformă în „a face rău” [8]. Sterilizarea voluntară mai ascunde un moment foarte important : căsătoria. Aceasta comportă în sine două finalități legate într-o unitate : deschiderea către fecunditate și unirea afectivă a soților, suprimarea voluntară a uneia sărăcește și distorsionează chiar și semnificația celeilalte. Astfel, se

procedează la o slăbire etică și ontologică a iubirii, persoana se deresponsabilizează. Omul are față de sine o responsabilitate și nu posesia sau autopoiesia arbitrară. Pe plan bioetic acest principiu fundamental rezidă în faptul că persoana este valoarea primă și transcendentă și dacă acest fundament se destramă, se ajunge la totalul relativism.

Se consideră că sterilizarea e un pas care deschide poarta spre dreptul la sinucidere, eutanasiu, justificarea omucidului voluntar, a avortului și a oricărui tip de violență.

*3. Sterilizarea forțată. Teoria eugenismului și aplicarea ei practică prin intermediul sterilizării în diferite țări ale lumii.*

*Eugenism* este o teorie socială care susține îmbunătățirea geneticii umane prin diferite mijloace de intervenție. Scopurile declarate sunt acelea de a crea oameni mai sănătoși, mai inteligenți, economisirea resurselor societății și curmarea suferinței umane. Aceasta a avut o amploare mare în perioada secolului XX în diferite țări ale lumii.

În Germania, în perioada celui de-al II război mondial, exista o lege conform căreia toți doctorii Reich-ului trebuiau să raporteze pacienții care erau retardați sau bolnavi mental, epileptici, orbi, surzi sau aveau discapacități fizice. În caz contrar aceștia erau impuși să plătească o anumită amendă pentru pacienții care nu erau raportați. Indivizii care sufereau de alcoolism sau boala Huntington puteau fi de asemenea sterilizați. Spre sfârșitul războiului mai mult de 400 000 indivizi au fost sterilizați conform legii germane și reviziilor ei [5,6].

Guvernul Japonez a promovat mărirea numărului cetățenilor sănătoși, micșorând simultan numărul persoanelor suferind de ratardare, disabilități, boli genetice și alte stări care duceau la inferioritate în genomul japonez. Potrivit Legii Eugenice de Protecție, sterilizarea putea fi efectuată criminalilor care aveau predispunere genetică spre a comite crime, pacienților cu boli genetice ca daltonism dominant, hemofilie, albinism și afecțiuni mentale ca schizofrenia, depresie-maniacă și epilepsie.

În China, sterilizarea obligatorie era parte a programului „o familie-un copil”, deși oficial această metodă era considerată ilegală. În anul 2010, organizația Amnesty International a acuzat autoritățile care obligau oamenii să se sterilizeze, întemnițându-le rudele. În Tibet, angajații în serviciile guvernului au dreptul la un copil, restul populației la 2. În realitate însă, începând cu anul 1985 al 2-lea copil nu mai are nici un drept la învățământ, îngrijire. În fiecare an în perioada aprilie-septembrie autoritățile chineze trimit în sate și în zonele populate de nomazi unități mobile compuse din 2 medici și 4 infermiere, care aplică aici măsurile în vigoare: avortul și sterilizarea. Femeile sunt sterilizate fără consimțământul lor. Către 1993 deja 83% de femei tibetiene în vârstă de 25-35 ani erau sterilizate [5].

În Peru asemenea proiecte de genocid și purificare a societății erau finanțate de organizații precum US AID, fundația Nippon și the United Nation Population Fund [5]. Totuși aceste organizații au declarat că nu erau la curent cu asemenea intenții ale guvernului de la Peru și ca programul inițial sponsorizat de ei a suferit modificări grave. Planul inițial presupunea un număr de 100 000 sterilizări pe an. Cu acest scop au fost dislocate sute de unități medicale mobile care cutreierau satele țării, intrau în casele oamenilor și le spuneau femeilor că a venit timpul să-și facă o sterilizare. Dacă acestea refuzau, ei reveneau cu aceeași idee, pînă cînd aceasta nu era acceptată. Medicii care participau în astfel de campanii erau supuși amenințărilor, precum concedieri, defaimare profesională etc. Terorizați erau și reprezentanții treptelor inferioare ale societății, cărora li se spunea că nu vor mai obține beneficii guvernamentale dacă nu acceptă sterilizarea.

În India, în anii 1970-1980 a fost inițiată o campanie vastă de sterilizare ce se concentra asupra bărbaților. După ce a fost atins un nr. de 6 mln de victime, au început să se organizeze numeroase revolte împotriva statului care nu au schimbat programul ci l-au redirecționat în atenția femeilor. În prezent, scopul e sterilizarea 1% din populație anual pentru a micșora numărul populației.

Statele Unite ale Americi a fost prima țară care a utilizat sterilizare obligatorie ca o strategie oficială în scopul eugenismului. Conducătorii programului erau susținători avizi ai eugenismului. Acest proiect a fost ulterior închis din motive etice. Principalele ținte ale

programului american erau retardații mental, bolnavii mental, precum și cei cu disabilități fizice. Conform activistului Angela Davis, americani nativi, precum și femeii afro-americane erau sterilizate împotriva propriei voințe în mai multe state în timp ce erau în spitale din alte motive sau în instituții penale. Într-un final, mai mult de 65 000 indivizi au fost sterilizați în 33 state.

Eugensimul pe calea sterilizării a fost practicat cu predominanță și în țările Europei de Nord + țările mai mult sau mai puțin protestante: Danemarca, Norvegia, Finlanda, Estonia, Elveția, Islanda, Marea Britanie. Actualmente, în majoritatea țărilor nu sunt legi care în mod direct ar autoriza sau interzice sterilizarea. În aceste cazuri se apelează la Codul de Deontologie medicală ce cuprinde obligațiunile morale ale medicului: „orice mutilare nu poate fi practică în lipsa motivului medical serios și cu excepția urgenței sau imposibilității, decât după informarea interesaților și cu consimțământul lor.”

Persistă însă tendința din partea tribunalelor de a autoriza sterilizarea în cazul subiecților handicapați mental. În anul 1987 Curtea de Apel a Marii Britanii a autorizat o astfel de intervenție asupra unei minore, Janette, afectată de un grav handicap mental. În consecință, autoritatea judiciară a putut autoriza sterilizarea chiar și a unei minore, purtătoare de grav handicap psihic, intervenție considerată necesară pentru a feri minora de grave și certe prejudicii psihofizice în caz de graviditate. Sterilizarea femeilor cu handicap mental e acum posibilă și în Spania.

Ne putem întreba dacă sterilizarea acestor persoane nu ar fi, în schimb, o modalitate pripită, sigură și puțin costisitoare de a face față condițiilor care, invers, pentru o adecvată integrare socială ar comporta o mai mare angajare economică și de resurse umane pentru punerea în practică a ajutoarelor medicale, psihoterapeutice, familiale. Se recomandă o atenție deosebită pentru a proteja drepturile și interesele persoanelor a căror cerere de sterilizare este avansată de alții. O asemenea decizie trebuie luată de un consiliu de juriști și medici.

Recent, în Republica Moldova, a fost aprobată legea care prevede sterilizarea chimică a violatorilor, iar în cazul pedofililor această măsură va fi obligatorie. În ce privește celelalte grupuri sociale, o lege definitivă, care să stipuleze condițiile care permit sau interzic sterilizarea, nu există la moment.

## **Concluzii**

La finele acestei lucrări au fost conturate următoarele concluzii:

1. Orice persoană are dreptul să-i fie apreciată valoarea înăscută, aceasta nefiind sporită sau diminuată de cultură, naționalitate, religie, abilități fizice sau intelectuale etc. Sterilizarea, în prezent, trebuie să fie un proces ce nu încalcă principiile umanității și se supune legilor bioeticii.
2. Sterilizarea trebuie supusă unui control stringent din partea bioeticii sociale, care examinează gradul de bioactivare a sociumului, unde se realizează acest proces și nivelul de acomodare al bioeticii (în sens larg) la segmentul realității sociale [10]. În afara acestei examinări sterilizarea nu va avea succes, ea permanent va provoca în societate diferite nemulțumiri, care la urma urmei tensionează chiar și situația politică, cum se întâmplă, de exemplu, în Federația Rusă, dar și în țara noastră.
3. Experimentele, descoperirile, realizările, performanțele biomedicale care vizează viața biologică a omului, trebuie privite și din perspectiva valorilor specific umane, și din perspectiva vocației omului în lume. A privi lucrurile în felul acesta înseamnă a evalua și dintr-o perspectivă etică toate performanțele științifice care privesc viața umană
4. Realizarea în practică a metodelor de sterilizare, în mare măsură, determină sănătatea populației, în special sănătatea reproducerii.
5. Sterilizarea umană e un proces, în majoritatea cazurilor, ireversibil și poate avea consecințe grave asupra sănătății fizice și psihice a oamenilor.
6. Sterilizarea e un proces ce necesită o atitudine responsabilă din partea individului ce dorește să o efectueze, o analiză minuțioasă a tuturor detaliilor, cât și o discuție deschisă între partenerii unui cuplu. Aceștia trebuie să-și asume deplina responsabilitate pentru acest pas și să fie conștienți de urmările posibile ale acțiunilor lor.

7. În unele țări ale lumii, sterilizarea face parte din programul de control al natalității și de planificare familială. Sute de mii de oameni sunt impuși să-și efectueze o asemenea intervenție în urma presiunilor din partea conducerii statului sau în urma unor oferte de schimb ademenitoare, cum ar fi mașini, frigidere etc.

8. Sterilizarea nu apare ca un proces independent, ci se manifestă ca o consecință în urma unor probleme globale, cum ar fi sărăcia, lipsa educației sexuale adecvate etc.

### **Bibliografie**

1. [http://www.darulvietii.ro/index.php?option=com\\_content&view=article&id=230:sterilizarea&catid=30:contraceptia&Itemid=12](http://www.darulvietii.ro/index.php?option=com_content&view=article&id=230:sterilizarea&catid=30:contraceptia&Itemid=12) (4 februarie, 2010)
2. Planificarea familială. Ghid practic pentru furnizori de servicii de planificare familială. Tîrgu-Mureș, 2008, p. 180-198
3. [http://www.seximus.ro/articole/sterilizare\\_chirurgicala.php](http://www.seximus.ro/articole/sterilizare_chirurgicala.php)
4. [http://en.wikipedia.org/wiki/Compulsory\\_sterilization](http://en.wikipedia.org/wiki/Compulsory_sterilization) (12 mai, 2012)
5. <http://www.youtube.com/watch?v=KqnffHJueP0> (7 noiembrie, 2011)
6. <http://www.youtube.com/watch?v=ncC5JqfJI2Y> (7 decembrie, 2011)
7. [http://www.sfatulmedicale.ro/component/option,com\\_glossary/func,display/catid,172/search,sterilizare/](http://www.sfatulmedicale.ro/component/option,com_glossary/func,display/catid,172/search,sterilizare/)
8. <http://www.scribd.com/doc/54878582/bioetica>
9. T. N. Țirdea. *Bioetica: origini dileme, tendințe*. – Chișinău: Centrul Poligrafic „Medicina”, 2005. - 233 p.
10. Т. Н. Цырдя. *Социальная биоэтика. Теоретико-методологические аспекты*. - Минск: Экологический вестник, 2011, Nr. 2(16), с. 95-100
11. <http://www.stirixterne.com/europa/stiri-din-europa/europa-de-est/2480-parlamentul-republicii-moldova-a-aprobat-sterilizarea-chimica-a-pedofililor> (7 martie 2012)