

# INFLUENȚA CONDIȚIILOR SOCIO-ECONOMICE ACTUALE DIN ROMÂNIA ASUPRA CALITĂȚII BIOLOGICE A NOU-NĂSCUȚILOR

CRISTIANA GLAVCE, RICHARD RUS\*

Studiul încearcă să surprindă câteva aspecte ale consecințelor trecerii bruște și neașteptate de la starea de constrângere prin mijloace foarte dure de către stat, prin interzicerea avorturilor între 1967 – 1989, la abrogarea acestei legi în ianuarie 1990.

Opțiunea femeii de a avea un copil sau nu la un moment dat din viața ei, până în ianuarie 1990 nu era legal posibilă. Încă din 1965, avortul precum și metodele anticoncepționale ce necesitau asistență medicală de specialitate erau strict interzise de lege. Metodele contraceptive erau foarte puțin cunoscute și considerate oficial ca „dăunătoare sănătății femeii”, pe piața oficială neexistând produse anticoncepționale.

Astfel, prin lege, între 18 – 45 ani femeile trebuiau să nască 4 copii, ca să aibă dreptul să opteze oficial la întrerupere de sarcină. Cazurile în care se făcea legal excepție de la aceste prevederi erau foarte restrânse și trebuiau bine fondate medical sau juridic.

Datorită pedepselor aspre date în caz de provocare a avortului, sau numai pentru asistență medicală în caz de accident datorat unei provocări de avort, s-a ajuns de mai multe ori la situații disperate, chiar la moartea femeii.

Cu toate acestea, legea era frecvent eludată atât de personalul de specialitate, cât și de alte persoane.

Din această cauză numărul real al avorturilor dinainte de 1990 nu poate fi cunoscut, ci doar apreciat în funcție de scăderea natalității după liberalizarea întreruperii de sarcină. Datele existente în arhivele spitalelor, reprezintă doar avorturile cu probleme medicale grave, ce nu au putut fi mascate de alte diagnostice medicale. Numărul avorturilor clandestine, care nu au ridicat probleme medicale deosebite, nu se cunoaște.

În acest context – aproape de experiență – am vrut să vedem care sunt modificările privind natalitatea și implicit calitatea biologică a nou-născutului în astfel de momente speciale, legate de modificări socio-economice importante.

Materialul de studiu îl constituie datele de arhivă ale Spitalului Municipal București și constă din toate fișele privind avorturile și nașterile între septembrie – decembrie 1989 și aceleași luni din 1990 și 1992, în ideea de a surprinde caracteristicile unei perioade sub incidența legii avorturilor, cât și două perioade când opțiunea de a fi mamă, sau nu, era deja posibilă.

---

\* Cercetători științifici la Centrul de Cercetări Antropologice al Academiei Române.

Pentru analiza dinamicii avorturilor s-au putut utiliza doar datele din perioadele 1989 și 1990.

Ulterior arondarea sanitară teritorială a Bucureștiului s-a modificat și s-au deschis cabinete medicale particulare, situație în care datele din Spitalul Municipal București privind numărul de avorturi nu mai sunt concludente.

#### *Avorturile 1989/1990:*

În cele patru luni ale anului 1989 luate în studiu s-au înregistrat 941 avorturi, dintre care doar 6% (57) la cerere, dar încadrându-se în prevederile legale, celelalte constând din avorturi provocate înainte de spitalizare și prezentând complicații – 94% (884 cazuri).

Din punct de vedere socio-economic, majoritatea (86%) era reprezentată de muncitoare și casnice, urmat de eleve și tehniene (14%). Nu a fost înregistrată nici o studentă sau intelectuală în această perioadă.

Proporția între femeile căsătorite și necăsătorite internate în urma unei tentative de avort a fost de 1/1,6.

Față de 1989 în 1990 numărul cel mai crescut de avorturi se cantonează între 18 – 20 ani, urmat de categoria de vârstă de peste 35 de ani.

Pe lângă muncitoare, casnice și tehniene care continuă să fie în proporție mare (circa 70%), se întâlnesc studente și intelectuale (30%). Raportul dintre femeile necăsătorite/femei căsătorite care au optat pentru avort devine în 1990 de 7/1.

În aceeași perioadă din 1989 au fost înregistrate 878 nașteri, deci: *1,07 avort/1 naștere*. Pentru aceeași perioadă în 1990 s-au înregistrat 5.228 avorturi și doar 422 nașteri, aparent *12,4 avorturi/1 naștere*. Sub forma aceasta catastrofală, știrea a apărut și în mass-media, dar nu este o realitate, fiindcă numărul de avorturi din 1989 nu este cel veridic. După cum se va constata, în funcție de scăderea natalității între cele două perioade, raportul real este în jur de *2,1 avorturi/1 naștere*. Dintre avorturile din 1990, majoritatea au fost la cerere, doar circa 9% datorită unei prescripții medicale.

#### *Nașterile:*

În perioadele studiate de noi, au fost înregistrate un total de 878 nașteri în 1989, în 1990 – 422 nașteri, iar în 1992 – 650 nașteri.

Având în vedere că este vorba de același spital, cu același personal medical și aceeași dotare, precum și aceleași categorii de populație care l-au frecventat atât în 1989 cât și în 1990, posibilitatea comparării acestor două perioade ni se pare justificată. Pentru 1992 materialul este orientativ, datorită noii arondări privind maternitățile bucureștene.

În afara metodelor statistico-matematice curente în prelucrarea materialului, s-au utilizat și metode de analiză discriminatorie pentru aprecierea calității biologice a nou-născutului pe baza celor 4 dimensiuni antropometrice prelevate: *lungimea, greutatea, circumferința toracică și circumferința capului*.

Tabelul 1

Număr de nașteri în funcție de vârsta mamei în perioada septembrie-decembrie 1989, 1990, 1992  
(Spitalul Municipal București)

Vârsta/ ani	*1989		*1990		**1992		*1989-1990		**1990/1992
	Nr. total	%	Nr. total	%	Nr. total	%	Nr. total	%	%
14-19	95	10,7	47	10,5	96	14,7	-2,0	=	+4,2
20-24	309	34,7	184	41,0	275	42,3	-1,7	+6,3	+1,3
25-29	218	24,5	101	22,5	176	27,1	-2,2	-2,0	+4,6
30-34	172	19,3	75	16,7	68	10,5	-2,3	-2,6	-6,2
35-39	86	9,7	36	8,0	34	5,2	-2,4	-1,7	-2,8
40-44	10	1,2	6	1,3	1	0,2	-1,7	+	-1,1
TOTAL	890	100	449	100	650	100	-2,0		

\* - Arondarea teritorială a pacienților identică

\*\* - Nouă arondare

Din cele 878 de nașteri înregistrate în septembrie-decembrie 1989 doar 2% au fost în afara limitelor legii, când avortul era permis (sub 16 ani și peste 45 ani, sau datorate unor indicații medicale).

În această perioadă domină net ca număr categoria de femei 20 - 24 ani (37%) urmată de categoria de 25 - 29 ani (25%). Înainte și după aceste categorii de vârstă scăzând mult natalitatea (Tabelul 1). În prima categorie, analizată mai sus, domină muncitoarele și casnicele, în cea de-a doua, numărul femeilor cu studii medii și intelectuale începe să fie reprezentativ. Între 30 - 34 ani intelectualele se situează pe locul doi, după muncitoare (Tabelul 2). Raportul dintre femeile căsătorite și necăsătorite este net în favoarea celor căsătorite (în medie de 8 căsătorite/1 necăsătorită), dar între 14 - 19 ani acest raport este doar de 1 căsătorită/1,6 necăsătorite, crescând apoi cu vârsta.

Nașterile în 1990 scad în medie de circa 2 ori față de 1989. Două grupe de vârstă se evidențiază printr-o scădere mai slabă a numărului de nașteri: 20 - 24 ani și 30 - 34 ani (Tabelul 2).

Nivelul mai puțin scăzut al nașterilor între 20 - 24 ani se datorează în special primiparelor din categoria muncitoare și tehniene, iar între 30 - 34 ani intelectualelor.

Mamele primipare și multipare diferă ca pondere atât în funcție de vârstă, cât și de categoria socială. În general ponderea primiparelor este în creștere de la 14 la 30 ani, ca apoi reducerea lor să fie suplinită de creșterea multiparelor, dar într-un ritm mult mai lent. Socio-profesional, constatăm pentru casnice creșterea numărului mamelor primipare între 14 - 24 ani, pentru muncitoare între 20 - 29 ani, pentru tehniene între 20 - 34 ani, iar pentru intelectuale între 25 - 34 ani (Tabelul 2).

Tabelul 2

Numărul nașterilor înregistrate în perioada septembrie-octombrie 1989, 1990, 1992  
în funcție de profesia mamei, vârsta mamei și numărul de copii născuți

Vârsta	Nr. nașteri	Casnice						Muncitoare						Tehnicieni						Intelectuale					
		1989		1990		1992		1989		1990		1992		1989		1990		1992		1989		1990		1992	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
14-19	P	41	18	25	22	71	28	32	7	13	6	7	3	6	7	2	3	4	5	-	-	-	-	1	1
	M	12	5	7	5	11	4	4	1	4	1	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	P	53	23	27	23	74	30	123	27	96	45	101	41	12	15	16	27	26	34	27	21	10	16	9	11
	M	35	16	12	10	29	12	56	12	20	9	32	13	2	3	2	3	4	5	1	1	1	2	-	-
25-29	P	16	7	8	7	27	11	53	12	25	12	47	19	16	20	14	24	21	27	24	18	16	26	26	34
	M	25	11	11	9	12	5	63	14	21	10	33	13	10	12	3	5	8	10	11	8	3	5	2	2
30-34	P	11	5	8	6	7	3	24	5	7	3	6	2	7	9	10	17	4	5	22	17	17	27	17	22
	M	23	10	8	6	9	4	52	12	12	6	9	4	13	16	6	10	5	7	20	15	7	11	11	14
35-39	P	6	3	5	3	2	1	10	2	6	3	3	1	4	5	4	7	5	7	15	12	5	8	6	8
	M	5	2	11	9	6	2	30	7	8	4	6	2	10	12	2	3	-	-	6	5	2	3	6	8
40-44	P	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	1	2	-	-
	M	1	0,4	-	-	-	-	3	1	4	2	1	0,4	1	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-
Total		228	100	116	100	248	100	450	100	212	100	247	100	81	100	59	100	77	100	131	100	62	100	78	100

P = primipare

M = multipare

Deși numeric perioada septembrie-decembrie 1992 prezintă o creștere a natalității în Spitalul Municipal București (650 noi născuți față de 449 în 1990), din motivele arătate anterior și cunoscând datele statistice pe țară, care indică în continuare o scădere a natalității (7,6‰ pentru București), această constatare nu este relevantă.

În schimb am urmărit nașterile în funcție de vârsta și profesia mamei, starea civilă a mamei, numărul de copii în familie și calitatea biologică a nou-născutului.

Se pare că în 1992 este o tendință de creștere a nașterilor la vârstele tinere (în special între 18 – 20 ani și 25 – 29 ani) față de 1990, apropiindu-se de nivelul nașterilor din 1989.

În schimb după 30 ani, în special între 30 – 34 ani, nașterile se reduc spectaculos, chiar față de 1990. Această perioadă corespunde cu al 2-lea copil la intelectuali și al 2-lea, al 3-lea copil la muncitori și tehnicieni. Deci scăderea natalității sacrifică al 2-lea și al 3-lea copil în marea majoritate a familiilor, fapt care ridică mari probleme societății în viitor. Natalitatea ridicată la grupa de vârstă 14 – 19 ani, de asemeni, pune probleme sociale – noi-născuții mamelor tinere, fără o formare profesională și de multe ori fără maturitatea psihică necesară maternității, pot fi potențialii copii problemă. De asemeni, nerealizarea completă a dezvoltării biologice a mamei, precum și condiția de prim-copil sunt factori limitativi în dezvoltarea nou-născutului.

Dacă categoria de tehniciene și intelectuale prezintă în mare același număr de nașteri (cu o ușoară tendință de creștere în 1990, dar o scădere în 1992), casnicele prezintă o creștere efectivă a nașterilor, iar muncitoarele o scădere netă față de 1989.

Din punct de vedere al profesiei mamelor, la toate categoriile profesionale între 1989 și 1990 crește numărul primiparelor în raport cu multiparele, acest proces fiind mai evident la casnice.

### *Calitatea biologică a nou-născutului*

Prin calitatea biologică înțelegem un complex de patru dimensiuni corporale care participă diferențiat în determinarea categoriilor de nou-născut mic, mijlociu și mare. Dimensiunile, în ordinea importanței care li s-a acordat în stabilirea acestor categorii sunt: greutatea, lungimea, circumferința toracică și pe ultimul loc circumferința capului, care este determinată mai mult ereditar decât mezologic. Aceste categorii au fost calculate cu ajutorul metodei de analiză multifactorială pe baza celor patru parametri menționați.

Posibilitatea de opțiune de a avea sau nu copilul a ridicat și calitatea lui biologică față de 1989 (Tabelul 6).

Se constată că valorile medii ale dimensiunilor antropometrice luate în studiu pentru nou-născuți la Spitalul Municipal București au tendința de a scădea, în unele cazuri fiind semnificativ mai mici în 1992 față de 1989; băieții prezentând această scădere mai accentuat decât fetele.

Categoria de copil mic crește în general între 1989 – 1992, dar diferențiat pe ani. Astfel în 1990 se înregistrează cea mai ridicată cotă a acestei categorii, pentru

ca în 1992 să scadă în general sub procentul întâlnit în 1989 dacă se ține cont de profesia mamei (Tabelul 8).

Tabelul 3

Numărul nașterilor în perioada septembrie-decembrie 1989, 1990, 1992 în funcție de profesia mamei  
(Spitalul Municipal București)

Profesia	1989	1990	1992
Casnice	25,6%	25,8%	38,2%
Muncitoare	50,6%	47,3%	38,0%
Tehniciene	9,1%	13,1%	11,8%
Intelectuale	14,7%	13,8%	12,0%

Tabelul 4

Raportul dintre primipare și multipare  
(Spitalul Municipal București)

Anul	Număr primipare	%	Număr multipare	%	Număr total	%
1989	505	56,7	385	43,3	890	100
1990	316	70,4	133	29,6	449	100
1992	464	71,4	186	28,6	650	100

Tabelul 5

Numărul nașterilor în raport cu vârsta, profesia mamei și numărul de copii

Anul	Casnice			Muncitoare			Tehniciene			Intelectuale		
	P	M	P/M	P	M	P/M	P	M	P/M	P	M	P/M
1989	127	101	1,25/1	242	208	1,2/1	45	36	1,2/1	91	40	2,3/1
1990	74	42	1,7/1	147	65	2,3/1	46	13	3,5/1	49	13	3,8/1
1992	181	67	2,7/1	164	83	2,0/1	83	17	3,5/1	59	19	3,1/1

Tabelul 6

1. Parametrii statistici ai măsurătorilor antropometrice – serie masculină  
Spitalul Municipal București

Parametrii gr/mm	Eșantion 1989			Eșantion 1990			Eșantion 1992			
	min.	max.	$\bar{X}$	min.	max.	$\bar{X}$	min.	max.	$\bar{X}$	t 1989/ 1990/1992
Greutate	2500	4700	3348,2	2500	4500	3295,2	2500	4300	3261,7	-1,50 -2,61*
Lungime	440	590	505,8	460	555	502,6	440	550	501,1	18,5 -3,41*
Circ. torace	290	370	333,4	290	380	331,9	290	370	332,4	17,9 -0,88
Circ. cap	300	400	335,8	290	380	333,2	290	370	334,9	15,5 -2,21*

2. Parametrii statistici ai măsurătorilor antropometrice – serie feminină  
Spitalul Municipal București

Parametrii gr/mm	Eșantion 1989			Eșantion 1990			Eșantion 1992			
	min.	max.	$\bar{X}$	min.	max.	$\bar{X}$	min.	max.	$\bar{X}$	t 1989/ 1990/1992
Greutate	2500	4400	3169	2500	4700	3228	2500	4800	3178,2	+1,74 +0,29
Lungime	410	540	500,1	450	550	498,9	440	540	497	-0,87 -2,21*
Circ. torace	290	390	330,4	290	370	332,5	280	400	329,9	+1,67 +0,38
Circ. cap	300	370	331	290	370	330,7	290	370	330,1	-0,28 0,86

Nr. sub. '89 = 414  
'90 = 199  
'92 = 221

\*. – diferență statistic determinată „t”

Tabelul 7

Calitatea biologică a nou-născutului între 1989–1992

	1989	1990	1992
Copil mic	9,4	15,2	16,1
Copil mijlociu	78,9	69,4	72,5
Copil mare	11,7	15,4	11,4

Tabelul 8

Calitatea biologică a nou-născutului în funcție de profesia  
mamei – septembrie–decembrie 1989, 1990, 1992  
(Spitalul Municipal București)

Profesia mamei	Anul sept.– dec.	Mic	Mijlociu	Mare
Casnică	1989	15,8%	71,8%	12,4%
	1990	24,3%	63,1%	12,6%
	1992	10,9%	79,1%	10,0%
Muncitoare	1989	15,5%	65,7%	18,8%
	1990	18,0%	64,0%	18,0%
	1992	9,7%	77,7%	12,6%
Tehniciană	1989	18,1%	65,8%	16,1%
	1990	14,6%	75,0%	10,4%
	1992	7,7%	84,6%	7,7%
Intelectuală	1989	4,8%	70,7%	24,4%
	1990	4,7%	89,1%	6,3%
	1992	5,1%	80,1%	14,3%

Tabelul 9

Calitatea biologică a nou-născutului în funcție de starea civilă a mamei (%)

Calitatea biologică a nou-născutului	Starea civilă a mamei	1989	1990	1992
Mic	căsătorită	9,1	14,5	15,1
	necăsătorită	11,8	20,8	24,4
Mijlociu	căsătorită	78,4	69,1	72,3
	necăsătorită	81,3	68,7	68,3
Mare	căsătorită	12,4	16,5	12,6
	necăsătorită	6,8	10,4	7,3



Tabelul 10

Calitatea biologică a nou-născutului în funcție de vârsta mamei în perioadele septembrie-decembrie 1989, 1990, 1992 (Spitalul Municipal București)

Vârsta mamei/ Perioada	Calitatea biologică a nou-născutului								
	Mic			Mijlociu			Mare		
	1989	1990	1992	1989	1990	1992	1989	1990	1992
24 ani	11,1	18,4	15,9	78,1	69,4	72,5	10,8	12,2	11,5
25-34 ani	6,1	13,1	14,3	82,5	67,5	74,8	10,6	19,4	10,8
35 ani	14,1	5,5	27,6	64,8	77,8	58,6	6,1	16,6	13,8

Dacă se ține cont de starea civilă a mamelor, categoria de copil mic este mult mai frecventă la mamele necăsătorite decât la cele căsătorite (Tabelul 9).

Ponderea copilului mijlociu, net dominantă și în creștere, prezintă totuși variații de la un an la altul în funcție de vârsta, profesia mamei și starea ei civilă, dar în creștere în 1992 față de 1989, ceea ce este o constatare optimistă a importanței factorului opțional în păstrarea sarcinii (Tabelul 9, 10).

Categoria de copil mare scade în general în 1990 și 1992 față de 1989. Această scădere poate fi datorată unei stări conjuncturale a mai multor factori, dintre care menționăm creșterea categoriei de primipare la vârste mai avansate și la categorii profesionale cu condiții socio-economice bune, număr mare de nașteri la vârste foarte tinere, condițiile materiale care nu s-au îmbunătățit față de 1989, stresul, modificat cauzal, dar existent, chiar crescut.

Procentul de copii născuți la termen crește, iar numărul de prematuri se reduce la jumătate în 1990, continuându-se această reducere și în 1992, ceea ce indică condiții de sarcină mai bune față de 1989 prin dreptul de a avea sau nu copii, deci reducerea nașterilor nedorite (Tabelul 11).

Prematurii, care indică o suferință fetală mare, deci o sarcină cu probleme, sunt un bun indicator al stării generale privind populația de femei gravide (Tabelul 11).

Din acest motiv ne oprim mai mult asupra acestui aspect. Ocupația mamei este un factor determinant. Dar dacă în 1989 cei mai mulți prematuri erau născuți de muncitoare, în 1990 și 1992 sunt copii de casnice, în special din grupele de vârstă foarte tinere (14 - 24 ani) și cu un procent destul de ridicat de necăsătorite față de 1989.

Tabelul 11

Statusul de normalitate a nou-născutului (1989, 1990, 1992)  
(Spitalul Municipal București)

Grad de maturitate nou-născut	1989 sept.-dec.	1990 sept.-dec.	1992 sept.-dec.
Normali	89,2%	93,2%	94,6%
Prematuri	10,8%	6,8%	4,4%
Total nașteri	890 = 100%	449 = 100%	650 = 100%

Intelectualele au cel mai mic procent de prematuri, în ambele perioade, cu o descreștere semnificativă în 1992. Dar cea mai spectaculoasă scădere a imaturilor este întâlnită în 1990 și 1992 la categoria tehnicieni (Tabelul 12).

Tabelul 12

Frecvența nou-născuților prematuri în funcție de ocupația mamei  
(1989, 1990, 1992) – Spitalul Municipal București

Ocupația	1989 sept.– dec.	1990 sept.– dec.	1992 sept.– dec.
Casnică	27%	50%	59%
Muncitoare	32%	29%	21%
Tehniciană	22%	8%	13%
Intelectuală	19%	13%	7%
Total prematuri	90 = 100%	24 = 100%	31 = 100%
Din total nou-născuți	890 = 100 – 10,25%	449 = 100% – 5,7%	650 = 100% – 4,8%

Între vârsta mamei și frecvența nou-născuților prematuri se observă o strânsă interdependență (Tabelul 13). Astfel în 1989 numărul cel mai mare de imaturi se întâlnește în grupele de vârstă cu cea mai mare frecvență de nașteri, când opțiunea de a face copilul sau nu este de mare importanță pentru mamă (20 – 24 ani și 30 – 34 ani). În 1990 și 1992 în schimb, prin posibilitatea de a opta asupra momentului nașterii copilului, imaturii se întâlnesc în special la grupele foarte tinere și tinere de mame, scăzând apoi substanțial datorită condițiilor socio-economice câștigate cu vârsta (scăderea procentului mamelor necăsătorite, categorii socio-economice mai bune a ambilor parteneri) (Tabelul 13).

Tabelul 13

Frecvența nou-născuților prematuri în funcție de vârsta mamei  
(1989, 1990, 1992) – Spitalul Municipal București

Vârsta mamei	1989 sept.– dec.	1990 sept.– dec.	1992 sept.– dec.
14–19 ani	47%	33%	38%
20–24 ani	32%	33%	29%
25–29 ani	17%	13%	9%
30–34 ani	26%	13%	9%
35–39 ani	8%	8%	3%
– 40 ani	0	0	0
Total prematuri	90 = 100%	24 = 100%	31 = 100%
Din total nou-născuți	850 = 100% – 10,25%	449 = 100% – 5,7%	650 = 100% – 4,8

## Concluzii

Reflectarea asupra calității biologice a nou-născuților a posibilității de opțiune a mamei de a întrerupe sau nu sarcina ni s-a părut o problemă deosebit de interesantă, mai ales că, datorită schimbărilor de la noi din țară după 1990, am avut posibilitatea studierii a două situații complet opuse: interzicerea oficială a avortului și utilizării contraceptivelor și abolirea bruscă a acestor interdicții.

Perioadele studiate au fost alese astfel încât să ilustreze fiecare din aceste etape (septembrie-decembrie 1989 pentru perioada de interzicere a avortului, ținându-se cont că legalizarea s-a produs brusc în ianuarie 1990 și aceleași luni din 1990 și 1992, pentru perioade când opțiunea de a fi mamă este posibilă).

Materialul a fost prelevat de la maternitatea Spitalului Municipal București.

Printre constatările la care am ajuns amintim:

– Numărul mic de avorturi din 1989 și foarte mare din 1990, nu sunt relevante pentru a cunoaște cu cât a crescut această intervenție după abolirea legii. Cazurile înregistrate în 1989 reprezintă doar situațiile de tentativă de avort eșuată și cu complicații medicale deosebite, avorturile ilegale efectuate sub alt diagnostic medical, sau provocate de persoane din afara spitalului, scăpând oricărei evidențe. Faptul că natalitatea scade de 2 ori în 1990 ni se pare reflectarea reală a creșterii avorturilor.

– Scăderea numărului de nou-născuți se realizează mai ales prin scăderea categoriei de nou-născuți mari și parțial a categoriei mijlocii. Numărul de nou-născuți mici, deci mai puțin bine dezvoltati, nu sunt eliminați prin posibilitatea de opțiune a mamei de a avea sau nu copii. Aceste modificări au loc într-o manieră diferențiată atât în funcție de clasa de vârstă a mamei, cât și a categoriei socio-economice la care aparține.

– Crește numărul mamelor primipare în toate categoriile de vârstă și socio-economice, în detrimentul mamelor pluripare.

– Crește numărul de mame foarte tinere și casnice.

– Reducerea semnificativă a prematurilor în 1990 și 1992 față de 1989 este cea mai ilustrativă consecință a eliminării sarcinilor nedorite prin posibilitatea de opțiune a mamei.

Este de subliniat acest fapt, pentru că nou-născuții prematuri pun cele mai dificile probleme pediatriilor, pentru recuperarea lor și la naștere și ulterior.

– Diminuarea categoriei de nou-născuți mari în 1990 și 1992 poate fi consecința creșterii numărului mamelor foarte tinere și tinere, cât și a primiparelor la vârstă de optimă fertilitate și aparținând categoriilor cu o bună stare materială. De asemeni condițiile de viață nu s-au modificat esențial, încât să determine o îmbunătățire efectivă a dezvoltării fizice a nou-născutului.

## BIBLIOGRAFIE

1. Th. Enăchescu, S. Pop, *Variabilitatea dimensională a nou-născutului în funcție de condițiile de mediu*, în *Probleme de antropologie*, vol.III, 1957, p. 233 – 245.
2. L. Dragomirescu, *Contributions a l'appréciation de la distance génétique dans le développement somatique du adolescents et des jeunes*, în *Annuaire Roumain d'Anthropologie*, 28, 1991, p. 27 – 32.
3. L. Legendre, P. Legendre, *Ecologie numérique*, tome 2, 1979, Paris, Masson.
4. C. Glavce, Th. Enăchescu, G. Roibu, *Some aspects of the newborn's constitution relative to its parents*, în *Annuaire Roumain d'Anthropologie*, 24, 1987, p. 3 – 17.
5. Th. Enăchescu, C. Glavce, O. Rusu, *Sex ratio and the adaptive capability of the newborn*, în *Annuaire Roumain d'Anthropologie*, 17, 1980, p. 15 – 21.
6. S. Pop, Th. Enăchescu, C. Glavce, *Specificité ontogenetique du nouveau-nés*, în *Rivista di Antropologia*, LVIII, 1972 – 1973, p. 364 – 380.
7. Th. Enăchescu, C. Glavce, *Etude comparative du niveau de developpment physique et conformatif des nouveaux-nes europoides et negroides*, în *Annuaire Roumain d'Anthropologie*, 20, 1983, p. 27 – 34.
8. C. Glavce, M. Alexandrescu, L. Dragomirescu, *Calitatea biologică a nou-născutului în 1990 față de 1989*, în *Studii și Cercetări de Antropologie*, 30, 1993, p. 15 – 22.