

Impliseer die wettiging van beëindiging van swangerskap op aanvraag dat voorgeboortelike menslike lewe geen waarde het nie?

Malcolm de Roubaix

Malcolm de Roubaix, Sentrum vir Toegepaste Etiek (Bioetiek),
Departement van Filosofie, Universiteit Stellenbosch

Opsomming

Die Roe teen Wade-uitspraak van 1973 het vroeë beëindiging van swangerskap (BVS) in die VSA grondwetlik geregverdig. Ewe omstrede was die onlangse omkeer daarvan, met ingrypende sosiaalpolitieke gevolge vir Amerikaanse vroue. Teen hierdie agtergrond, in 'n styl van Sokratiese herondersoek, dink ek na oor die morele implikasies van min of meer vrye toegang tot (vroeë) BVS, soos deur die Suid-Afrikaanse Wet 92 van 1996, Wet op Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap, gewettig. Wet 92 impliseer dat die morele status van die fetus wat vernietig word negeerbaar is, lynreg in botsing met die intuïesies wat die meerderheid Suid-Afrikaners hieroor hou.

Hoe moet 'n verantwoordelike persoon dié inherente teenstrydighede vereenselwig?

Daar is twee onverenigbare kampe in hierdie ewig-omstrede morele dilemma: pro-keuse teen pro-lewe. Ek neem, gegewe die komplekse eise van die tydvak waarin ons lewe, hul argumente teen en vir BVS opnuut in oënskou.

Die belang van menslikheid en intrinsieke potensialiteit tot verdere ontwikkeling versus kontekstuele potensialiteit en geregtigheid in voortplanting word teen die agtergrond van die Suid-Afrikaanse situasie ondersoek: onder andere, die wenslikheid en bekostigbaarheid van swangerskap, die haglike omstandighede waarin baie Suid-Afrikaanse kinders grootword, die probleem van tienerswangerskap en die uitwerking van BVS op verpleegpersoneel wat dit behartig.

Ek argumenteer dat voorgeboortelike morele status ten beste as toenemend parallel aan fetale ontwikkeling beskou kan word. Hierdie waarde is egter nie absoluut nie, en impliseer nie noodwendig 'n reg op voortgesette lewe nie. Ek stel voor dat die intrinsieke menslikheid en

potensialiteit van elke fetus beoordeel word in wat ek 'n persoonlike “morele balansstaat” noem. Die enigste redelike afsnypunt waarna BVS gewoonlik onaanvaarbaar sou wees, is die bereiking van oorleefbaarheid (indien dan gebore), iewers verby die halfpadmerk van swangerskap. Selfs dan is BVS in uitsonderlike gevalle moreel aanvaarbaar. Hierdie gevolgtrekking laat 'n mate van ongemak, kenmerkend van die afsluiting van 'n morele dilemma.

Trefwoorde: aborsie; bekostigbaarheid; ewig-omstrede; die leer van geleidelikheid; jeugswangerskap; menslikheid; oorleefbaarheid; potensialiteit; pro-keuse; pro-lewe; reg-op-lewe; Roe teen Wade; sentiëntisme; voortplanting; voortplantingsgeregtigheid

Abstract

Does the legitimisation of termination of pregnancy (TOP) on demand imply that ante-natal life has no moral significance?

The purpose of this article is to re-examine concepts of and reflect on the moral standing of pre-natal life, and consequently, on the moral legitimacy of TOP on demand.

The South African Act 92 of 1996 allows free, or relatively free access to TOP up to 20 weeks gestational age, and, albeit in unusual circumstances, beyond. There is an inherent tension between the moral underpinnings of Act 92 and deeply held intuitions on the value of human life in general, and related thereto, on pre-natal life. The question that arises is whether this law effectively negates all concepts of ante-natal moral significance. How should responsible agents reconcile these apparent contradictions?

I re-examine and contextualise arguments that have traditionally been used to argue, on the one hand for, and on the other against, TOP. Arguments in favour – pro-choice arguments – promote the general notion that reproductive issues are personal to the woman in question and since it takes place within her body, she must bear responsibility for the consequences of her decision, for the pregnancy and for a child that may be born. Her right to autonomy is an extension of her inviolable right to bodily autonomy, both generally and in matters medical. A relatively new rephrasing of this argument is to focus on reproductive justice, moving away from justification of choice to terminate. In this concept, TOP is always an issue of moral import, but only for the woman. TOP is one of three choices every woman has when becoming pregnant. The other two are to have the child, and to rear the child – which implies significantly greater moral responsibilities than TOP, and of much longer duration. The woman's rights to reproductive autonomy have traditionally been denied by a hegemonic, male dominated, patriarchal and patronising system of decision making and control, extant in many ways and in many societies and jurisdictions.

Contrary to the rights-based pro-choice stand, pro-life arguments centre around the unquestionable humanity of the embryo and foetus, the continuity of its development, and its potential to develop in a continuum from conception to eventual birth. The undeniable moral significance of post-natal human life is then, as it were, retro-actively extended to pre-natal life. These arguments are linked to religious concepts. Limitations to these arguments are evaluated. I argue that neither of these concepts provides a sufficient moral basis to guarantee a right to life. Cut-off points – markers of intra-uterine development beyond which TOP

becomes morally unjustifiable – are detailed. I argue that they are of little value in the present debate, other than indicating normal development.

From the above it follows that the foundations of these two approaches are divergent: a rights-based legal approach versus a predominantly religious approach. These contradictions are impossible to reconcile – the resulting standoff has thus been called “eternally contested”, meaning not that we should agree to disagree, but should maintain the debate in the light of societal evolution.

I discuss some aspects of this evolution in the South African context, against which context TOP decisions are made. I point out that in South Africa, most pregnancies are unplanned and probably not affordable. I discuss the enormous social dilemma of teenage pregnancy, and its consequences on the lives of women and on society. The social structure and views on reproduction have drastically changed. Staff working in TOP clinics are often abused and vilified and have been physically assaulted.

Even though my aim with this article is to focus on the question posed in the title, I recognise that TOP decisions are made within a particular context. In this regard, I provide evidence to illustrate that the negative consequences of refusing access to TOP for a woman who requests it overshadow potential harms of granting her request.

I support a gradualist view on the moral significance of ante-natal life. Because of its humanity and potentiality, human pre-embryos/embryos/foetuses – conceptually, the same developing beings – are morally significant. However, to accord them absolute moral value, that is, a right to continued existence, flies against the realities of intra-uterine development, the importance of contingent potentiality (conditions external to the intra-uterine being), and the authenticities of the human condition. Since circumstances increasingly favour further development as the embryo/foetus grows and actualises its inherent genetic potential, so, too, does its moral significance increase. The threshold for absolute moral significance is crossed when the foetus attains separation survivability. Although TOP beyond this point – arguably, at about 24 to 26 weeks gestational duration – is usually morally indefensible, unusual circumstances may necessitate late TOP. This is in line with the provisions of Act 92 and the *Roe v Wade* (1973) judgement which divided pregnancy into three trimesters. The reversal of *Roe v Wade* reverts the authority to legislate on TOP to individual American states. State legislation limiting access to TOP has been or is likely to be enacted in half of these jurisdictions.

A possible theoretical framework to adjudicate on the moral legitimacy of TOP is by means of a “moral hearing” or “moral balance sheet”: the presentation of contextual arguments based on contingent potentiality, against intrinsic potentiality.

I finally conclude that its humanity and potential accord increasing moral status to a human foetus. The threshold for a right to continued existence is reached at separation survivability, although TOP may in unusual circumstances be morally justifiable beyond this point.

My response to the question posed in the title and introduction is that the legalisation of TOP on demand does not imply that ante-natal life has no moral significance. I contend that its moral significance does not necessarily justify a right to continued existence. The realities of the imperfect human condition oblige us to consider varied aspects of this existence in the

judgement of the moral legitimacy of TOP to reach a balanced endpoint, perhaps with some residual discomfort, often characteristic of the resolution of moral dilemmas.

Keywords: abortion; affordability; eternally contested; gradualism; humanity; pro-choice; pro-life; reproduction; reproductive justice; Roe v Wade; sentientism; survivability; youth pregnancy

1. Inleiding

In 'n volmaakte wêreld sou alle menslike voortplanting op 'n verantwoordelike wyse geskied, alle kinders beplan, welkom en bekostigbaar, alle fetusse fisies en geestelik normaal, verkragting en bloedskunde ongekend, en alle kinders sorgsaam voorsien wees. Beëindiging van swangerskap sou glad nie of slegs by uitsondering nodig wees. Die werklikhede van menslike bestaan skets in baie opsigte die teendeel, en laat ons dikwels met ongemaklike keuses wat nietemin die toets van rasionaliteit moet deurstaan. Een van hierdie uitdagings is besluitneming rondom ongewenste swangerskap. Suid-Afrikaanse vroue het, teoreties altans, drie moontlike keuses: om die swangerskap binne die raamwerk van die Wet op Beëindiging van Swangerskap, Wet 92 van 1996 (gepromulgeer in 1997) te beëindig, om die swangerskap te behou, en om die kind wat dan gebore mag word, te behou of formeel of informeel aan iemand anders toe te vertrou. Teoreties, omdat die finansiële, morele en praktiese implikasies van haar keuses haar vryheid van keuse kan beperk.

In die VSA was beëindiging van swangerskap (BVS)¹ 'n konstitusioneel-gewaarborge opsie sedert die deurslaggewende Roe teen Wade-uitspraak in 1973. Die onlangse omkeer van hierdie uitspraak was nie onverwags nie, omdat president Donald Trump die buitengewone geleentheid gehad het om drie konserwatiewe regters tot die Amerikaanse Hoogste Hof ("Supreme Court") te benoem. Die omkeer van Roe teen Wade bied die geleentheid om opnuut oor die morele aanvaarbaarheid van beëindiging-op-aanvraag na te dink. Ondersteuners van vrye keuse wat betref BVS – die sogenaamde "pro-keuse" kamp – steun sterk op die argument dat dit die vrou se uitsluitlike reg is om hieroor te besluit. Opponente van vrye keuse – die "pro-lewe" kamp – se sterkste argumente, meestal vanuit 'n godsdienstige uitgangspunt – is dat die fetus menslik is en dat dit oor die volle potensiaal beskik om tot wasdom te ontwikkel, en daarom op volle morele status – 'n "reg op lewe" – aanspraak kan maak. Daar is vir my 'n inherente morele dilemma in die pro-keuse argument. Deur uitsluitlik op die regte van die vrou in dié verband te fokus, sistap die pro-keuse kamp 'n fundamentele morele vraag: wat doen ons eintlik as ons 'n swangerskap beëindig? Natuurlik vernietig ons 'n "menslike wese". Die vraag waarop hierdie artikel in die besonder fokus, is die morele status van daardie voorgeboortelike wese teen die agtergrond van die breër debat oor BVS.

Ek begin met as agtergrond 'n kort bespreking van Roe teen Wade en die pro-lewe/pro-keuse debat met aandag aan sogenaamde "afsnypunte" met betrekking tot fetale ontwikkeling en voorwaardelike potensiaaliteit. Die langtermyngevolge van BVS en die weerhouding daarvan kom onder die loep, so ook die konteks waarin besluite oor BVS in Suid-Afrika geneem word. Teen hierdie agtergrond word 'n beredeneerde standpunt oor die morele status en reg op voortgesette lewe van die fetus gestel en die begrip *morele balansstaat* geopper.

2. Roe teen Wade 1973

Die Amerikaanse Hoogste Hof se legitimering van BVS in 1973 was op grond van die 14de wysiging van die grondwet, die reg op privaatheid. Die beëindiging van vroeë swangerskap na goeë dunde is volgens hierdie uitspraak 'n uitsluitlike, grondwetlik-beskernde reg van die swanger vrou. Hierdie beslissing, bekend as Roe teen Wade 1973, is in verdere sake en die deurslaggewende Planned Parenthood teen Casey 1992, bevestig. Individuele, hoofsaaklik Republikeinse, state moes verlief neem dat hul anti-BVS wetgewing dus ongrondwetlik was.

Die 7:2-uitspraak verdeel swangerskap in drie periodes. Tydens die eerste trimester word die vrou se uitsluitlike reg tot BVS bevestig. Tydens die tweede trimester kom die staat se belang om na die welstand van die vrou om te sien sterker na vore, en state mag in belang van haar gesondheid BVS reguleer. Gedurende die laaste trimester, wanneer die fetus (buite die uterus) potensieel oorleefbaar is, word haar belange voorop gestel, en state mag BVS beheer of selfs verbied tensy die vrou se lewe in gevaar is.

Die jeugdige Sarah Weddington (bygestaan deur Linda Coffee) bereik toe reeds die hoogtepunt van haar loopbaan deur 'n saak voor hierdie uitgelese regters te beredeneer *en te wen*:

A pregnancy to a woman is one of the most determinative aspects of her life. It disrupts her body. It disrupts her education. It disrupts her employment. And it often disrupts her entire family life.

And we feel that, because of the impact on the woman, this [...] is a matter which is of such fundamental and basic concern to the woman involved that she should be allowed to make the choice as to whether to continue or to terminate her pregnancy. (Roe v Wade 1973)

Nietemin is 'n tweede argument, gebaseer op die 9de wysiging dat regte nie beperk is tot dit wat spesifiek in die Handves van Regte omskryf is nie, verwerp. Die omkeer-uitspraak steun juis hierop: dat die reg tot BVS *nie* in die Handves genoem word nie. Tereg is daar ook ander "regte" wat nie daarin genoem word nie, maar tog legitiem is, geeneen egter so ingrypend soos hierdie nie. Hierdie uitspraak verbied nie BVS nie; dit bepaal slegs dat BVS 'n saak vir individuele state is om te besleg. Minstens die helfte van die 50 state het snellerwetgewing wat outomaties inskop om beëindiging met wisselende erns te beperk, of is in die proses om dit in te stel. Die uiteinde is ernstige ingryping in die lewe van veral die minder bevoorregte vrou, in 'n ingeburgerde reg, en aktivisme aan beide kante, tot in die Withuis.

Die Suid-Afrikaanse Wet 92 van 1996, Wet op Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap, stem grootliks ooreen met die beredeneerde uitspraak van Roe teen Wade: vrye toegang tot en met 12 weke, sonder noodwendige berading of selfs ouerlike toestemming; gemaklike toegang tot 20 weke, gegewe dat voortsetting van die swangerskap die vrou sal benadeel; maar ernstige beperking op toegang daarna. Die omkeer van Roe teen Wade het weinig direkte impak op Suid-Afrika, hoewel die opponente van vrye toegang tot BVS hernieuë pogings om Wet 92 herroep te kry mag aanwend – soos die ACDP in 2018 onsuksesvol probeer doen het.

3. Pro-keuse teenoor pro-lewe argumente

'n Gebalanseerde debat ter wille, ontleed ek eerstens die tradisionele argumente van beide kampe.

3.1 Pro-keuse argumente

Soos hier bo gestel, redeneer die “pro-keuse” groepering vanuit 'n vroueregte-perspektief: wat in 'n vrou se liggaam en in haar baarmoeder plaasvind, is haar saak, en sy het die uitsluitlike reg – outonomie – om daaroor te besin. Die vrou se reg tot BVS is dus 'n uitbreiding en uitdrukking van haar algemene reg tot selfbeskikking. Wet 92 steun ook sterk op hierdie argument. In hierdie argumente word glad nie verwys na die fetus as 'n entiteit met moontlike morele waarde nie. Anders gestel: enige moontlike fetale morele waarde word getroef deur die voortplantingsregte van die vrou.

Die “klassieke” argumente wat geopper is as verdere steun van BVS sluit twee argumente deur Judith Jarvis Thomson (1971) in. Sy vergelyk ongewenste swangerskap met 'n saadjie van 'n onwelkome indringerplant wat voldoende voorsorg ten spyte – digte deure en vensters – tog in jou sitkamer inwaai en begin groei; jy het die reg om dit te verwyder. Haar tweede argument veronderstel dat jy na narkose ontwaak en vind jou sirkulasie is sonder jou medewete aan dié van 'n beroemde violis verbind. Sy is in nierversaking en sal sterf as die anastomose ongedaan gemaak word. Die verdere veronderstelling is dat jy nie gedwing kan word om iemand so aan die lewe te hou nie. In 'n derde argument beskryf John Harris (1994) die fetus as 'n uitbreiding van die vrou se liggaam – soos 'n arm of 'n been – waaroor sy beheer het² (sien ook Meacham en Lipinski 2022). Die vraag is natuurlik of 'n persoon moreel gesproke alles wat so “besit” word, mag vernietig – soos die enigste geneesmiddel vir COVID-19, of 'n Van Gogh-skildery wat persoonlike eiendom mag wees, maar terselfdertyd op 'n manier ook die “eiendom” van die algemene mensdom is. Dit bring ook die aard van “besitreg” ten opsigte van jou organe in gedrang, en of jy daarmee mag handel dryf. Hoewel “jou” organe onteenseglik “joune” is, verteenwoordig dit nie dieselfde orde van besitreg as die besit van jou motor of meubels nie.

Hedendaagse pro-keuse argumente steun sterk op geregtigheid in voortplanting. 'n Voorbeeld hiervan is Rebecca Todd Peters (2018)³ wat wegbeweeg van 'n raamwerk van regverdiging na 'n alternatiewe morele raamwerk van reprodktiewe geregtigheid. Dié raamwerk erken die kompleksiteit van vroulike reprodktiewe lewe in die konteks van haar lewe, soos 50 jaar gelede deur Sarah Weddington in Roe teen Wade beredeneer. BVS is 'n gebeurtenis in die vrou se komplekse voortplantingservaring, slegs verstaanbaar binne haar geskiedenis. Die eenvoudige vroulike BVS-narratiewe moet gehoor word. BVS behoort 'n “normale” deel van die vrou se reprodktiewe lewe te wees.

In die morele wan-diskoers is BVS moreel “reg” of “verkeerd” en moederskap die natuurlike “terugvalposisie” van swangerskap. Vanuit 'n posisie van geregtigheid in voortplanting, stel Peters (2018) 'n eenvoudige alternatiewe “kontra-raamwerk” of “-narratief” voor met drie beginsels:

- Die reg om nie 'n kind te hê nie;
- Die reg om 'n kind te hê;
- Die reg tot ouerskap van die kind wat ek het.

Peters (2018) beklemtoon die ervarings van vroue wat kinders het – ervarings wat meestal geïgnoreer word: om kinders groot te maak in samelewings wat soveel armoede en rassisme verdra; om soveel nadeel en skade aan kwesbare kinders en gesinne te veroorsaak. Hierbinne moet BVS in konteks geplaas word as bloot een reaksie op die vraag waarmee vroue gekonfronteer word: wat om te doen met hierdie onbeplande en brose swangerskap. Vir Peters is BVS ’n morele vraagstuk – maar slegs binne die konteks van die vrou se lewe, een van die besluite wat vroue pal oor hul seksualiteit moet neem. Die morele eise van ouerskap is oorweldigend en die besluit om ’n kind te hê veel groter wat betref omvang en tydsduur as om BVS te kies.

Neutrale debat ter wille, stel Peters (2018) die term *prenaat* voor in plaas van *my baba* en *die fetus* wat onderskeidelik in die twee kampe gebruik word. Die hoop is dat dit uiterstes nader aan mekaar sal bring, iets waarin die “foutiewe morele debat” nie slaag nie omdat die uitgangspunte – godsdienstig versus wetlik gefundeerd – prinsipiële onverenigbaar is. Peters probeer dus om die “godsdienstige angel” uit die debat te haal sodat die debat rondom die drie regte gevoer kan word.

Peters (2018) beklemtoon tereg dat swangerskap uiteraard binne die vrou se liggaam plaasvind, primêr haar lewe affekteer, en dat sy die uiteindelijke praktiese en morele verantwoordelikheid vir die gevolge van haar besluite dra. In dié verband behoort in ag geneem te word hoe manlik-oorheersde kerke en denominasies – in die verlede en, helaas, steeds – patriargaal, paternalisties, en met disrespek teenoor die vrou, die reg om aan vroue voor te skryf opeis – sonder duidelike outoriteit. Geregtigheid in voortplanting is dus ook ’n middel tot die regstelling van sosiale en wetlike miskennings van die regte van die vrou, soos ook beredeneer in ons liberale BVS-wetgewing (Wet 92 van 1996).

Natuurlik is daar bepaalde dinamika met betrekking tot besluitneming binne stabiele verhoudings. Selfs hier blyk tog dat bevooroordeelde paternalistiese denke dikwels vroue oorheers. Hierdie denkrigting word ontoepaslik uitgebrei na besluitneming binne die huwelik onder die voorwendsel dat dit Bybels geregverdig is.

Peters beskryf haarself as ’n “progressief-christelike” Presbiteriaanse predikant. Haar beredenering illustreer die diversiteit binne Christelike denkrigtings oor BVS. Let daarop dat ook sy geen melding maak van moontlike morele status van die fetus nie, waarsonder daar geen debat is nie. Die vrou het sekerlik dominium oor haar liggaam en lewe, maar dit volg nie dat haar outoriteit ’n invloed op fetale morele status het nie.

3.2 Pro-lewe argumente

Hierteenoor redeneer die “pro-lewe” kamp grotendeels uit ’n godsdienstige (Christelike, Moslem- en mees ortodokse Joodse) hoek: BVS beëindig ’n menslike lewe, verbode volgens die vyfde gebod, by uitbreiding dus moord. Daar is egter geen direkte verwysing in die Bybel om die BVS-is-manslag-afleiding te regverdig nie; wel twee indirekte verwysings tot die teendeel.

In Eksodus 21:22–4 word verwys na die regsimplikasies indien twee mans baklei en toevallig die dood – vrugafdrywing – van ’n swanger vrou se fetus veroorsaak. In dié geval is die straf relatief lig: slegs skadevergoeding aan beide die man en die owerhede, laasgenoemde omdat die bevolking potensieel verminder word. As die vrou egter sterf, is dit manslag met

oreenstemmende gevolge. Die lewe van die fetus en die lewe van die vrou is dus nie gelyk nie. Daar is egter in klassieke Joodse denke nie eenstemmigheid oor die betekenis van hierdie teks nie. Daar is menings dat wanneer na die dood van die persoon verwys word, die implikasie is dat dit die “gevormde” fetus insluit en dat “bloed gestort” word. Voorts is daar menings dat die straf veel ernstiger is – selfs die dood – as ’n nie-Jood verantwoordelik is vir die vrugafdrywing. Die embrio is in die eerste 40 dae as “slegs vloeistof” beskryf, en swangerskap as sodanig is nie erken voor die verloop van drie maande nie; selfs daarna is die fetus nie (noodwendig) ’n persoon nie.

Numeri 5:11–31 beskryf die “toets van buite-egtelikheid”: as ’n man dít vermoed, bring hy sy vrou na ’n priester wat “bitter water” – water gemeng met stof versamel om die Ark, of moontlik kinien – toedien, waarop sy sou opswel, aborteer en sterf indien die man se vermoede reg is. Indirek spreek hierdie uitspraak ’n oordeel uit oor die morele status van die betrokke fetus. Hierdie gebruik is na die vernietiging van die tempel gestaak.

Hierteenoor, is daar vele verwysings na die voorgeboortelike goddelike vorming van die persoon: Psalms 22:9–10 en 100:3; Job 31:15; Jesaja 44:2 en 49:5; Jeremia 1:4–5; veral Psalm 139:

¹³U het my gevorm, my aanmeakaargeweef in die skoot van my moeder. ¹⁴Ek wil U loof, want U het my op ’n wonderbaarlike wyse geskep. Wat U gedoen het, vervul my met verwondering. Dit weet ek seker: ¹⁵geen been van my was vir U verborge toe ek gevorm is waar niemand dit kon sien nie, toe ek aanmeakaargeweef is diep in die moederskoot. ¹⁶U het my al gesien toe ek nog ongebore was, al my lewensdae was in u boek opgeskrywe [...]. (Die Bybel 1983)

Indirekte argumente volg ook uit die oortuiging dat ons in die vorm van God geskape is en dat die lewe ’n wonderlike Goddelike geskenk is, die inkarnasie van Christus as mens, en die uitverkiesingsleer. Vanuit hierdie argumente vorm sterk intuïesies oor die waarde van menslike en, by uitbreiding, voorgeboortelike lewe.⁴

Daar is spesifiek twee sterk pro-lewe argumente, naamlik menslikheid en potensialiteit:

Die wese ter sprake is onteenseglik menslik. As menslikheid noodwendig volwaardige morele status en ’n reg op voortgesette bestaan impliseer, is alle vorme van menslike lewe noodwendig heilig, onaantasbaar en moet ten alle koste behoed en gekoester word. So ’n standpunt het noodwendige gevolge. Einde-van-lewe-besluite soos die staking van lewe-ondersteunende behandeling (bv. dialise, kunsmatige ventilasie) sou onmoontlik wees. Ons sou ook noodwendig voortdurend mediese dienste aan onredbare persone moes lewer ten koste van algemene mediese sorg, in ’n tydvak wat toenemend klem op die staking van futiele behandeling lê. Die morele regverdiging van polisie-optrede, selfverdediging, oorlogvoering, die doodmaak van persone soos Osama bin Laden en selfs die doodstraf sou in die gedrang kom.

Hierbenewens is pro-lewe argumente gebaseer op menslikheid op twee wyses onsamehangend. Dit ignoreer eerstens derduisende “oortollige” pre-embrio’s – “menslike wesens” – in-vitro in laboratoriums geskep, maar nie beoog vir verdere gebruik nie. Hulle word uiteindelik vernietig, in die kontinuïteit-van-bestaan-argument ewe immoreel. Konsekwenheid sou ook die verwesenliking van hierdie “lewens” opeis, iets wat onmoontlik is, of minstens teen die skepping daarvan agiteer. Tweedens behoort pro-lewe argumente alle BVS te veroordeel, selfs met verkragting, omdat die morele status van fetusse nie deur hul ontstaan bepaal word nie, en

gelyke morele status aan alle fetusse verleen. Pro-lewe aktiviste pas dus selektiewe moraliteit toe, en diskrimineer ongeregverdig (die Rooms-Katolieke Kerk en die mees ortodokse Joodse groeperings bly konsekwent in hul afkeer van BVS).

Pro-keuse teenargumente daarenteen hou vol dat menslikheid as sulks nie morele status impliseer nie. Dit volg eers wanneer persoonstatus bereik word, wat vir die uitkomsgerigte (utilitêre) etici soos Peter Singer (1979), Michael Tooley (1983) en John Harris (1994) minstens iets te make het met abstrakte selfbewustheid – bewustheid van myself as ’n wese wat nou bestaan, ’n geskiedenis en die verwagting van ’n toekoms het wat ek verloor as ek gedood sou word, en dit is oneties.⁵ Hierdie standpunt is ook vry algemeen in pre-christelike denke ondersteun, ook deur Confucius.⁶ Uiteraard diskwalifiseer dit alle embryo’s en fetusse, maar – hier lê die knoop – ook pasgeborenes wat geleidelik persone “word” soos hulle ontwikkel (De Roubaix 2005). Vir hierdie sogenaamde utilitêre filosowe wat invloedryk was in die debat oor die legitimiteit van BVS (en steeds is) is die doodmaak van fetusse (geskiedkundig deur blootstelling nie ongewoon nie) dus minstens in beginsel legitiem. Hierteen sou ons natuurlik intuïtief hewig protesteer vanweë diepgewortelde oortuigings oor die waarde van (nageboortelike) lewe, die besondere geneentheid teenoor babas en kinders, ons natuurlike beskerming van swakkes, en vanweë die vrees dat ons op ’n glybaan na die algemene negering van die waarde van menslike lewe mag beland. Daarbenewens erken die reg die menslikheid van die lewendgebore baba, met ernstige gevolge vir oortreders.

Die potensialiteitargument: ’n Kontinuiteit in die lewe van die pre-embrio, embrio en fetus vanaf bevrugting tot volwassenheid – sou sy dit bereik – verleen aan die fetus⁷ volwaardige morele status, ’n reg op voortgesette lewe.⁸ Dit is oneties om haar van hierdie potensialiteit te beroof. Hier moet kennis geneem word van menslike embriologie; meerlinge mag ontstaan uit die verdeling van die vroeë pre-embrio, of deur afsplitsing van enkele sogenaamde “pluripotensiële” (in staat om in enige selsoort te ontwikkel) selle. Verdeelde selgroepe kan weer saamsmelt en een nuwe wese (’n sogenaamde “chimera”) vorm. Watter wese is dus kontinu? Hierdie moontlikheid eindig vroeg in ontwikkeling en die wese wat dan bestaan is dieselfde een wat volgehou ontwikkel. Die argument is dus eerder semanties as problematies.

Spesifieke pro-keuse argumente teen die potensialiteitargument sluit in:

- Bogenoemde verwys slegs na een aspek van potensialiteit, naamlik na die intrinsieke of genetiese bloudrukkomponent, die “normaliteit” dus van die pre-embrio. Vir hierdie inherente potensialiteit om te ontwikkel, word ’n gunstige milieu in ’n baie breë betekenis van die woord vereis, insluitende ’n normale, gesonde uterus, normale implantering van die pre-embrio (dink aan ektopiese en buite-baarse swangerskap), ’n normale hormoonbalans en fisiologie, voldoende voeding en geen blootstelling aan alkohol en ander skadelike stowwe nie. Hierdie komponent van potensialiteit is kontekstueel of ekstrasiek (tot die pre-embrio/embrio/fetus); al sou haar intrinsieke potensiaal optimaal wees, sou ontwikkeling sonder ’n gunstige ekstrasieke potensialiteit onmoontlik of sub-optimaal wees. ’n Voorbeeld hiervan is die ontwikkeling van fetale alkoholspektrumafwykings as gevolg van moederlike alkoholname tydens vroeë swangerskap. Sowel intrinsieke as ekstrasieke (voorwaardelike) potensialiteit moet ideaal wees vir normale fetale ontwikkeling, iets wat die voorstanders van hierdie argument gewoonlik ignoreer. Hulle fokus slegs op intrinsieke potensialiteit. Die verdere belang van voorwaardelike potensialiteit sal later meer volledig bespreek word.

Een van die probleme van ekstrinsieke potensialiteit is juis om die grense of toepaslikheid daarvan te bepaal.

- Potensialiteit is konseptueel vaag betreffende die aard en betekenis daarvan: is dit om bloot as menslike wese te ontwikkel, of as 'n volwaardige persoon met die vermoë tot morele besluitneming? Eers dan, redeneer hulle, het potensialiteit betekenis.
- By implikasie diskwalifiseer dit wesens by wie hierdie moontlikhede ontbreek, soos ernstige verstandgestremdes, met ongemaklike herinneringe aan die Nazi-genadedood-programme.
- Die verwesenliking van potensialiteit is nie gewaarborg nie, met beletsels soos spontane beëindiging, ernstige aangebore afwykings, en belemmerde ekstrinsieke potensialiteit, soos patologie van die uterus.

Hoewel die verwesenliking van potensialiteit meer realisties word namate die fetus ontwikkel, verander dit nie die wese van die beswaar nie.

Benewens die twee sterk pro-lewe argumente (menslikheid en potensialiteit), is ander argumente ook geopper:

3.2.1 Die vermoë om pyn en lyding te ervaar (sentiëntisme)

Voorheen, en tot mindere mate steeds, het pro-lewe argumente sterk op die aanname gesteun dat die fetus pyn en lyding (en “genot”) kan ervaar, wat dus BVS moreel onaanvaarbaar sou maak. Hedendaags word voorgestel dat hierdie soort bewustheid waarskynlik nie voor die laaste trimester ontwikkel nie, indien ooit voorgeboortelik. Daarbenewens sal ons nooit weet wat die aard en betekenis van hierdie primitiewe gewaarwordings mag wees en beteken nie. Om bloot bewus te wees, impliseer “hier en nou”-ervarings sonder selfbewustheid en 'n geheue, waarsonder selfs onaangename ervarings weinig betekenis het. Selfs al sou hierdie basiese bewustheid ontwikkel is dit van minder belang omdat die meeste BVS'e vroeg, binne die eerste trimester van swangerskap, gedoen word, wanneer daar geen sprake van bewustheid by die fetus is nie, en laat BVS ingevolge ons wetgewing selde legitiem is.

3.2.2 Afsnypunte in fetale ontwikkeling

In die geskiedenis is allerlei afsnypunte waarna BVS onaanvaarbaar was beredeneer:

- Bevrugting: hierdie fundamenteel-godsdienstige beskouing verteenwoordig die mees konserwatiewe pro-lewe standpunt. Die probleme daarmee is vroeër uitgewys.
- Hoorbare fetale hartklop: met die blote oor is die hartklop eers hoorbaar tussen 18 en 29 weke, met 'n fetale Doppler om en by 12 weke, en met vaginale ultraklankwaarneming reeds in die sesde week.
- Fetale bewegings (“quickening”): tussen 16 en 24 weke.
- Bepaalde tydsverloop: meestal verby die eerste 40 dae na bevrugting wanneer letterlike “besieling” (“ensoulment”) volgens verskillende beskouings plaasvind.
- Vorming: in antieke Joodse geskrifte word verhoogde status aan 'n volledig-gevormde fetus toegeken; in ander tree persoonstatus eers na geboorte van die kop in.

Geeneen van hierdie afsnypunte het egter beredeneerbare waarde nie. Die enigste realistiese afsnypunt waarby die fetus 'n soort “reg op voortgesette lewe” bereik, is wanneer sy oorleefbaar is – kan bly lewe indien dan gebore – iewers verby die halfpadmerk van die swangerskap, maar selfs hierdie afsnypunt is nie noodwendig absoluut nie (De Roubaix en Van Niekerk 2006). Ondersteuning van hierdie standpunt vloei uit die waarneming dat daar weinig morele verskil tussen 'n fetus 'n minuut voor en 'n neonat 'n minuut ná geboorte is, hoewel daar ingrypende fisiologiese en wetlike veranderinge is. Dié ooreenkoms kan teruggevoer word tot die bereiking van oorleefbaarheid. Die afleiding is dan dat as die neonat volle morele status en 'n reg op voortgesette lewe het, dieselfde status en reg ook aan die fetus kort voor geboorte toegeken moet word, en terugwerkend tot oorleefbaarheid. Die feit dat fetusse wat só vroeg gebore word gewoonlik versorging in neonatale intensiewe sorgenhede benodig en daarsonder nie sal oorleef nie, beïnvloed nie die essensie van hierdie argument nie; selfs voltydse neonate benodig versorging om te oorleef. Wat wel ongemaklik stem, is dat oorleefbaarheid van uitersvroeggebore fetusse bepaal mag word deur die beskikbaarheid van spesiale duur dienste, nie geredelik beskikbaar in ontwikkelende lande nie. Voortgesette lewe berus dus op finansiële faktore.

3.2.3 Voorwaardelike potensialiteit

Daar is vele ander belangrike kontekstuele argumente ten gunste van BVS wat nie die morele status van die fetus direk aanspreek nie maar wel die eksterne, voorwaardelike moontlikheid om inherente potensialiteit te ontwikkel: onder andere ernstige risiko vir die vrou en ingrypende sosio-ekonomiese omstandighede. Daar word baie klem gelê op die impak van ongewenste swangerskap op arm vroue en arm huishoudings, en dat beperking van toegang tot BVS nogmaals ernstig teen hulle diskrimineer omdat omstandighede vir meer gegoedes soveel makliker is. Hierby kan ons voeg swangerskap na verkragting; dit is ondenkbaar dat 'n reeds-getraumatiseerde vrou daagliks hieraan herinner moet word. Ek beklemtoon dat my beredenering hoofsaaklik hier gaan omtrent die morele status van die wese wat vernietig word, en enige gevolglike “reg op lewe”.

4. Langtermyngevolge van BVS

Doelbewuste beëindiging kan langtermyn- geestelike nagevolge inhou, en berading kan help om die trauma te verwerk. Onthou egter dat die keuse om die swangerskap te behou en die kind te hê, ook groot – voortdurende, selfs meer ingrypende as BVS – morele implikasies inhou.

Geen bespreking van die potensiele nagevolge vir die vrou se geestes- en materiële welvaart is volledig sonder verwysing na die omvattende vooruitskouende *Turnaway*-studie (Burbank en Kwong 2022; UCSF ANSIRH-webblad) nie. Eenduisend Amerikaanse vroue is sesmaandeliks oor tien jaar opgevolg nadat hulle óf BVS ondergaan het, óf weggewys is vanweë byvoorbeeld duurte van swangerskap. Meer as 50 publikasies, insluitend boeke, het reeds hieruit gevolg.

Die studie bevind dat baie aannames oor die nadelige gevolge van BVS op die gesondheid van vroue ongegrond is; depressie, angs of selfmoordgedagtes is nie meer algemeen as in diegene wat nie BVS ondergaan het nie. Daarbenewens rapporteer 95% van vroue wat wel BVS ondergaan het vyf jaar later dat dit die regte besluit vir hulle was. Onthou egter dat hierdie en ander

gevolgtrekkings nie sonder plaaslike bevestiging as op Suid-Afrika toepaslik beoordeel mag word nie.

Daarenteen, bevind die studie ernstige gevolge ten opsigte van vroue se fisiese, emosionele en algemene welstand wanneer BVS geweier is; vroue wat 'n ongewenste swangerskap voluit moes dra, se kans om in armoede te leef vergroot viervoudig en swangerskapverloop is minder gunstig, insluitend 'n groter kans op eklampsie en die dood. Hulle is dikwels gedoem tot voortgesette ongewenste verhoudings en is meer geneig tot angstigheid en korttermynverlies aan selfbeeld na weiering van BVS. Hulle is ook minder geneig tot positiewe lewensplanne vir die komende jaar, en meer geneig tot swak fisiese gesondheid vir jare na die swangerskap.

Weiering van BVS het ernstige implikasies vir kinders wat uit ongewenste swangerskappe gebore is asook vir ander kinders in die gesin. Laasgenoemde word verder ondersteun deur betroubare Amerikaanse navorsing wat toon dat waar BVS 'n beskikbare opsie is, misdaad 20 jaar later 'n betekenisvolle en in jare wat volg, voortgesette daling toon:

We estimate that crime fell roughly 20% between 1997 and 2014 due to legalized abortion. The cumulative impact of legalized abortion on crime is roughly 45%, accounting for a very substantial portion of the roughly 50–55% overall decline from the peak of crime in the early 1990s. (Donohue en Levitt 2019)

Laastens is daar die vernietigende impak van ongewenste swangerskap, veral wanneer BVS nie toegepas word nie, op die lewens van Suid-Afrikaanse leerders (sien 5.1, hier onder).

5. Suid-Afrikaanse konteks

Besluite oor BVS word altyd binne 'n bepaalde sosiale konteks geneem. Ter wille van 'n gebalanseerde argument moet die konteks waarin hierdie morele dilemma hom afspeel ondersoek word. Hier onder volg 'n kort bespreking van faktore wat binne die plaaslike konteks 'n rol in besluitneming speel, naamlik die werklikhede van die onvolmaakte menslike toestand waarna ek in die inleiding verwys. Ek wil nie voorgee dat BVS die gepaste reaksie op hierdie sosiale euwels is nie, net dat besluitneming teen hierdie agtergrond geskied.

5.1 Is kinders gewens, beplan en bekostigbaar?

Volgens die jongste amptelike publikasie van Statistiek SA (Stats SA 2018) was daar tydens 2017 nagenoeg 1 miljoen geboortes in SA – 2,1% meer as in 2016. Tydige – binne 30 dae – registrasie het in minder as 88% van geboortes plaasgevind. Geen inligting oor die vaders is in 62% van geboortes op die vorms aangebring nie. 'n Betekenisvolle deel van hierdie eenouer-kindere was moontlik nie beplan of gewens nie, hoewel dit natuurlik nie beteken hulle is sonder liefde ontvang nie.⁹ Sosio-ekonomiese realiteite is vir baie van hierdie moeders/gesinne verpletterend: 'n gebrekkige ondersteuningsbasis, ontoereikende vermoë om na kinders om te sien en gebrekkige verdere ontwikkelingsmoontlikhede. Die *South African Early Childhood Review*, 'n insiggewende verslag oor die lot van SA kinders ses jaar en jonger, skets 'n ontstellende prentjie (Hall, Sambu, Berry, Giese, Almeleh en Rosa 2016). Tweederdes van hierdie kinders lewe in die armste 40% van huishoudings, kenmerkend groot (met baie kinders) en werkloos (afhanklik van staatstoelaes). Hul werklike armoede oor alle armoedevlakke heen

is dus erger. So lewe 78% van kinders onder ses in KZN in armoede; in die Oos-Kaap is die syfer 75% en in Limpopo 74%. Die eerste 1 000 dae van 'n kind se lewe bepaal sy/haar toekomstige ontwikkeling; hoe jonger die kind, hoe groter dus die impak van armoede. Een-derde van alle SA kinders ses jaar en jonger ly aan ondervoeding. Hierdie kinders se probleme begin reeds tydens swangerskap, met gebrekkige voorgeboortelike sorg vanweë hul oorwegend landelike bestaan. Die gemiddelde kleutersterftesyfer bly na aan 30/1 000 lewende geboortes,¹⁰ en ruim 20% van kinders onder vyf jaar is belemmerd (“stunted”) wat groei en ontwikkeling betref – met negatiewe gevolge vir skoling en loopbaanmoontlikhede. Ook hierdie moeders word benadeel; 'n 2011-studie in voorstedelike Kaapse informele nedersettings toon 39% van vroue ly tydens swangerskap aan betekenisvolle depressie; in landelike omgewings is armoede nog groter, met 'n depressievoorkoms van 47%. Depressie gaan dikwels gepaard met angs en het baie oorsake, waaronder die omstandighede en wenslikheid van die swangerskap, en die sosio-ekonomiese impak: om in armoede jou kind 'n goeie lewe te gee en self te probeer voortbestaan (Ramulumo en Pitsoe 2013).

5.2 Tienswangerskappe: die impak van swangerskap op die lewe van kinders wat kinders kry

Jeugswangerskap is 'n groot uitdaging vir Suid-Afrika en die Suid-Afrikaanse onderwysstelsel, en 'n belangrike rede waarom veral vroue nie uit die armoedespiraal kan ontsnap nie (Newman 2018). Daar was volgens Statistiek SA (Stats SA) in 2017 1 302 tienerma's (10–14 jaar). Waar bekend was die pa's ouer, naamlik tussen 17 en 27. Hoewel die adolessentekomponent¹¹ (10–19 jaar) van 2011 tot 2017 van 16% tot 11% van alle swangerskappe daal, bly die werklike jaarsyfer steeds ontstellend. Hierdie statistiek moet omsigtig hanteer word omdat data uit verskillende studies nie altyd verenigbaar is nie; 'n studie wat in Mei 2017 gedoen is, toon byvoorbeeld 'n 10–19-jarige syfer van bykans 14%. Meer onlangse data toon konstante jaar-op-jaar-stygings in beide ouderdomsgroepe van 10–14 en 15–19 jaar tussen 2017 en 2021: met bykans 50% (vanaf 'n reeds-hoë basis van 2 726 in 2017) in eersgenoemde en 18% (vanaf 'n basis van 114 329) in laasgenoemde, met onderskeidelike stygings in fertiliteitskoerse van 1,1 tot 1,5 en 49,6 tot 55,6 per 1 000 dogters in elke ouderdomsgroep. Die voorkoms is veral hoog in landelike provinsies en gebiede (Barron, Subedar, Letsoko, Makua en Pillay 2022).

Die faktore en omstandighede wat aanleiding tot tienswangerskappe gee sluit in:

- Armoede;
- Skole in arm gebiede, skole sonder skoolfondsbydraes (kenmerkend van armer gemeenskappe);
- Plattelandse kinders, veral skole op privaat eiendom (soos plaasskole);
- Leerders van gemengde skole en skole met groter ouderdomuiterstes;
- Ouers wat werkloos is, of weg van die huis af werk, soos inslaaphuiswerkers en trekarbeid;
- Wees-gelate kinders, meestal as gevolg van VIGS;
- Persoonlikheidsfaktore: lae selfbeeld, gevoel van hopeloosheid en gebrek aan toekomstvisie en aan beheer oor hul lewe maak leerders meer geneig om uitlating elders te soek;
- Eweknedruk wat leerders nooit leer hanteer het nie;
- Die vroetelvadergebruik (“blessers”);

- Swak onderwys en lewensvaardigheidopvoeding en swak rolmodelle, veral oor verhoudings, seks, swangerskapvoorkoming, en swak skolastiese vordering voor swangerskap;
- Gebrek aan kondome en ander vorms van voorbehoeding; onkunde en/of onwilligheid om dit te gebruik; en
- Verhoudingsprobleme.

Die SA Handves van Menseregte waarborg toegang tot gehalte-onderwys vir almal (in soverre bekostigbaar vir die staat). Die Suid-Afrikaanse Skolewet (Wet 84 van 1996), met 'n reeks van wysigings, verbied vooroordeel teen swanger leerders. Nietemin beteken swangerskap dikwels die einde van 'n dogter se skoolloopbaan en verdoem haar tot 'n lewe van middelmatigheid, selfs tot prostitusie en MIV-infeksie. Dit gebeur veral as daar 'n gebrekkige ondersteuningsraamwerk, ontoereikende huishoudelike finansies en 'n gebrek aan babasorg (anders as sy self) is, voorheen reeds swak skolastiese prestasie was, en vanweë stigmatisering. Skoolhoofde en -bestuurders is onkundig oor of verontagsaam doelbewus beskermende wetlike bepalings. Verpligte skoolbywoning van ouderdom 7–16, ongeag van swangerskap, en die verbod op vooroordeel van enige aard ten spyte, word swanger leerders dikwels geskors. Die Departement van Onderwys se 2007-riglyne oor tienerswangerskap is ietwat teenstrydig met bogenoemde beskermende wetgewing: geen leerder mag in die jaar waarin sy geboorte skenk terugkeer skool toe nie en sy mag “versoek” word om die skool vir so lank as twee jaar te verlaat (vermoedelik om die baba te versorg), waarna haar terugkeer onwaarskynlik is (Departement van Basiese Onderwys 2007).¹² Sy word verdoem tot 'n lewe van ontbering (Newman 2018; Nkosi en Pretorius 2019; Ramulumo en Pitsoe 2013).

Hier onder volg 'n min of meer chronologiese uittreksel van statistiek oor tienerswangerskap in die land. 'n Omvattende publikasie van die Universiteit van Kaapstad (Hall 2019) met inligting uit verskillende projekte meld die volgende:

- 'n Tienerswangerskapvoorkoms in 1984 van 30% wat na 23% in 2008 daal.
- 'n Daling in die onder 17-syfer oor dieselfde tyd van 13% na 5% (die meeste swangerskappe kom in die 18–19-jarige ouderdomsgroep voor).
- In 2003 was die hoogste voorkoms van swangerskap in 15–19-jariges in Limpopo, naamlik 16,6%.
- Tydens 2004 was 51 van elke 1 000 vroulike leerlinge swanger; vier jaar later was dit 62.
- Tussen 2005 en ongeveer 2011 was daar 'n algemene toename in tienerswangerskappe.
- In 2008 is beraam dat 20% van 18-jariges reeds geboorte geskenk het, en teen ouderdom 20 het die syfer verdubbel.
- Die 2009-voorkoms van swangerskap in die verskillende bevolkingsgroepe was:
 - swart: 71/1 000;
 - bruin: 60/1 000;
 - Indiër: 22/1 000;
 - wit: 11/1 000 (byna ooreenkomstig aan ontwikkelde lande).
- In 2010 het sommige skole soveel as 20 swanger leerlinge per skool aangemeld.
- In 2011 was 57 leerlinge van 'n skool in Giyani in Limpopo swanger en was bykans 25% van plaaslike vroulike jeugdiges (voorheen) reeds swanger.

- In dieselfde jaar was 70 leerders van een skool in Mpumalanga swanger, en in 2010, 70 uit 290 vroulike leerders – 24% – van ’n skool in KwaZulu-Natal (KZN).
- In 2012 was 4,5% van 13–19-jarige vroue in SA swanger.
- In die 2017/18 verslagjaar toon Mpumalanga ’n skokkende toename van 78% (’n totaal van 5 609) in tienergeboortes onder die ouderdom van 18 (Andersen 2018).
- Die syfer in sommige Afrikalande is veel meer, in die orde van 100 per 1 000. Die syfer in Italië is in teenstelling slegs 7 per 1 000.
- Statistiek SA-data uit ’n Algemene Huishoudelike Navraag (“General Household Survey”) van 2017 (Stats SA 2017) toon dat landswyd 6,9% van 15–24-jariges in die voorafgaande jaar geboorte geskenk het aan ’n lewende baba, laer as die 8,4% van drie jaar tevore. Wat hierdie syfers effe verdag maak, is die onwaarskynlik lae voorkoms in Mpumalanga (4,6%) teenoor Oos-Kaap se 9,8% (Stats SA 2018).

Een moontlike rede vir die ietwat verwarrende syfers is omdat dieselfde verwysingsraamwerk nie deurgaans gebruik word nie. Onsekerhede met die werklike syfers ten spyte is dit nietemin duidelik dat tienerswangerskap ’n ernstige (dalk toenemend ernstige) probleem is wat duisende jong meisies se hoop op ’n beter lewe vernietig, ook dat duisende babas en kinders aan die grootste ontberings blootgestel word. Die situasie het uiteraard tydens die COVID-inperking vererger.

Volgens die UK-data van 2013 keer slegs een-derde van swanger tieners terug skool toe, is dan gemiddeld een jaar agter teenoor hul portuurgroepe, en voltooi slegs 34% graad 12 (Hall 2019). Swangerskap beïnvloed nie alleen hoërskoolleerders negatief nie, maar ook hul portuurgroep, die skool, onderrig en die skolestelsel in die geheel (Nkosi en Pretorius 2019).

Tienerswangerskap impliseer heelwat ander negatiewe gevolge (Calata 2013); sien ook die *Turnaway*-studie (Burbank en Kwong 2022; UCSF ANSIRH-webblad):

- Vir die vrou: groter risiko van komplikasies tydens swangerskap, geboorte en na geboorte;
- Vir die fetus: hoër voorkoms van voor- en nageboortelike komplikasies, insluitende doodgeboorte;
- Vir die pasgeborene: hoër voorkoms van neo-natale en kleuterdood, sub-optimale sorg en verwaarlosing;
- Geestelik, vir die vrou:
 - post-natale depressie en ander geestesafwykings voor en na geboorte (100% hoër as in ouer vroue en meer geneig om in volwassenheid voort te duur);
 - vrees, ontkenning, woede en wrokkigheid, en berou en treuring na terminasie (Newman 2018);
 - ’n gevoel van ontoereikendheid vanweë onvolwassenheid en onvoorbereidheid vir ouerskap;
- Opvolgswangerskappe: 49% van hierdie kinders/jong vroue is binne twee jaar weer swanger;

- Risiko's vir die vrou: verhoogde vatbaarheid vir dwang en misbruik in (seksuele) verhoudings, riskante seksuele gedrag en middelmisbruik wat onder andere fetale alkoholsindroom en spektrumafwykings (FAS en FASD) kan veroorsaak;
- Seksueel oordraagbare siektes: die assosiasie van onveilige seksuele gedrag met seksueel oordraagbare siektes (veral MIV en VIGS) word beskryf as meer ingrypende gesondheidsorgprobleme as swangerskap as sulks (in 2013 was 13% van 15–19-jariges, en 24% van 20–24-jariges wat voorgeboortelike klinieke bygewoon het MIV-positief);
- Toekomstige vrugbaarheid: tienerswangerskap bepaal die tempo en vlak van vrugbaarheid oor die toekomstige voorplantingsjare van die vrou en lei dus tot groter gesinne met enorme persoonlike en sosio-ekonomiese gevolge;
- Misdadigheid: tienerswangerskap word beskou as 'n aanwyser en waarskynlik ook oorsaak van adolessente misdadigheid, seksuele permissiwiteit en algemene morele verval.

'n Groot aantal toegewyde navorsers, aktiviste en werkers ondersoek hierdie ernstige probleem, elk op 'n unieke manier. Dit is nie “hulle” probleem nie, maar “ons” (die samelewing in sy geheel) s'n omdat dit die sosiale, ekonomiese en morele heropbou van ons land ernstig knou. Elke jong vroulike lewe wat so verwoes word en elke kind gedoem tot 'n lewe van ontbering is 'n aanklag teen ons samelewing; elke brokkie statistiek wys na 'n werklike lewe.

5.3 *Veranderende sosiale milieu*

Die uitdrukking “die enigste sekerheid is onsekerheid” (verandering) was nog nooit so toepaslik soos in die “postmoderne” en veral in die huidige “postmillenniale” samelewing nie.

'n Opvallende ontwikkeling in die postmillenniale samelewing is die aggressiewe opeising van die reg op outonomie – om te besluit oor sake wat my en my liggaam raak. Hierdie reg tot vryheid was vir dekades in die land ondergeskik aan druk deur staat, samelewing en kerk, hoewel lank reeds in die “Westerse” wêreld gevestig. Vir ons is hierdie fundamentele reg eensklaps na 1994 gevestig. Dit was nie vir almal ewe maklik om dit te aanvaar nie. Vandag aanvaar ons – en dit is vir ons almal bevrydend – dat ons veral in ons morele besluitneming, ons eie “wetgewers” kan – en dikwels móét – wees,¹³ hoewel geen verantwoordelike besluite ooit in 'n sosiale lugleegte geneem kan word nie. Die staat en kerk is nie meer ons “onfeilbare” morele wetgewers nie.¹⁴ Ons (en alle) morele besluite is natuurlik ook nie onfeilbaar nie en ons moet aanvaar dat ons besluite onderhewig is aan regstelling in die lig van nuwe insigte, ontwikkelinge en “nuwe kennis”.

Besluite rondom verhoudings, seksuele uitdrukking, gender-oriëntasie (in soverre dit 'n “keuse” is, wat twyfelagtig is), buite-huwelikse saamwoon met 'n maat van enige geslag, trou of nie, kinders hê – “binne” of “buite” die huwelik, as enkelma of enkelpa, as lesbiese of homoseksuele ouer(s), deur middel van kunsmatige bevrugting of surrogaatouerskap of aanneming – of, vir die vrou, om enige opgewekte embryo/fetus se lewe te beëindig deur die swangerskap te beëindig lê binne wetlike voorskrifte in die hande van die betrokke individu. Of, om sosiale, morele of ander redes ter wille, glad nie kinders te hê nie.¹⁵ Sommige persone en kommentators en die breë samelewing sal wel menings oor die morele aanvaarbaarheid van hierdie gebruike en besluite uitspreek, maar dit bly hul menings. Die enigste sinvolle beperking op elkeen se reg tot outonomie is dat ons optrede nie ander persone mag benadeel nie.¹⁶ Die grondwet beskerm individuele menseregte.¹⁷ As ons soms voel dat hierdie “vryheid”

verregaande is, moet ons herinner word aan die beperkende en voorskriftelike samelewing waaruit ons ontsnap het, en dat dit die prys vir vryheid is (dat dit deur sommige individue “misbruik” mag word). Maar daar is nog ’n voorbehoud in dié verband: dat die uitleef van ons outonomie met verantwoordelikheid gerig en getemper word.

Terselfdertyd het die mediese wetenskap nuwe modaliteite van behandeling algemeen beskikbaar gemaak, soos in vitro-bevrugting en die uitsoek van spesifieke pre-embrio’s om teruggeplaas te word met die hoop dat hul intrinsieke potensialiteit verwesenlik sal word (terloops, ook geslagkeuse), en die binne-baarse diagnose en selfs behandeling van siekte-toestande en gebreke. Voortplanting is lank nie meer noodwendig die “natuurlike” proses waarna vroeër verwys is nie; nog minder is swangerskap en moederskap die uiteindelijke “natuurlike rol en doel” van die vrou (De Roubaix 2021).

5.4 Teenkantiing teen BVS

Die meerderheid Suid-Afrikaners is gekant teen BVS (sien hier onder), hoewel meer as 100 000 BVS’e jaarliks wettig, en na beraming nog meer onwettig (dit is, onveilig), gedoen word. Ongeveer 10–15% van alle swangerskappe (20–30% as onwettige BVS bygereken word) word so beëindig. ’n Betekenisvolle deel van die bevolking stem dus met hul liggame (Africacheck 2018).

Daarenteen is sosiale weerstand teen BVS materieel. Volgens 2013-data was 55% deelnemers in een studie van mening dat BVS altyd verkeerd was met fetale abnormaliteit as motivering; met armoede van die familie, meer as 75%. Daar was etniese/rasseverskille, en in terme van voorgraadse en nagraadse skoling/opleiding; hoe verder die respondent se akademiese vordering, des te groter die aanvaarding van BVS (Mosley, King, Schultz, Harris, De Wet en Anderson 2013).

Ook mediese studente toon verbasende pro-lewe gevoelens. Navorsing oor die houding van studente aan die Universiteit van Kaapstad (UK) en Walter Sisulu Universiteit (WSU) wat in 2018 gepubliseer is, bied stof tot nadenke. Die volgende som studente se reaksies teenoor ’n aantal stellings op (Wheeler, Zullig, Reeve, Bugga en Morroni 2012). Hoewel 83% van deelnemers ten gunste van BVS was met betekenisvolle (fisiese) moederlike risiko (69% met geestelike risiko), was slegs 64% ten gunste na verkragting en 54% na bloedskanie. Met kongenitale afwykings was die syfer 65%. Een-vyfde was van mening dat BVS glad nie toegepas moet word nie, en een-derde sou glad nie BVS behartig nie, hoewel 70% in ooreenstemming met Wet 92 pasiënte na fasiliteite waar BVS wel gedoen word sou verwys (11% sou nie). Die helfte sou nie BVS-dienste verskaf nie, en slegs 22% sou wel. Slegs 40% was van mening dat daar altyd veilige fasiliteite vir BVS behoort te wees. Hierteenoor het 70% geglo dat dit altyd die vrou se reg was om oor BVS te besluit.

Data toon die evolusie na meer gematigde standpunte in ooreenstemming met jare van studie, veral in die finale jaar. Deelnemers was hoofsaaklik swart en vroulik, die meerderheid nie-Katolieke Christene (onderskeidelik 72% van WSU en 55% van UK-studente), 44% gereelde kerkgangers, 80% was voorheen of tydens die ondersoek in verhoudings, en 40% van UK en 68% van WSU se studente het nog nooit seks beoefen nie.

In ’n verteenwoordigende steekproef van die algemene publiek was 90% van deelnemers gekant teen BVS vir “sagte” redes (soos gebrekkige inkomste, onvermoë om vir die kind te

sorg). Maar meer insiggewend, 75% was gekant teen BVS vir “harde” indikasies soos fetale abnormaliteite. Lae onderwysvlakke en sterk godsdienbeginsels onder deelnemers neig tot pro-lewe standpunte, terwyl Indiërs, bruin en wit deelnemers meer liberaal was as swart deelnemers (Mncwango en Rule 2006). ’n Latere landswye studie bevestig hierdie resultate met die onderskeid dat bruin deelnemers sterker pro-lewe standpunte ingeneem het, en toon tussengroepverskille ten opsigte van swart etniese groepe, asook geografiese verskille (Mosley e.a. 2017).

Die meerderheid Suid-Afrikaners ondersteun dus nie BVS nie. Daarbenewens is daar pro-lewe groepe soos Dokters vir Lewe, Christene vir Waarheid, en Christelike Aksie. Laasgenoemde se webblad lys verskeie soortgelyke groepe (Christian Action Pro-Life-databasis).

5.5 Die lot van personeel wat in BVS-klinieke werk

Eenmalige BVS is vir die vrou ’n traumatiese gebeurtenis. Om BVS as jou dagtaak te bedryf, het ingrypende gevolge vir verpleegsters. Hulle word blootgestel aan dreigemente, mondelinge teistering, en selfs fisiese aanranding. Die Gautengse BVS-verpleegster Brenda Bamuza se verskriklike ontbering illustreer die risiko’s waaraan hierdie verpleegsters blootgestel word. Die manlike metgesel van ’n vrou op wie Bamuza ’n wettige BVS uitgevoer het, het haar beskuldig van “moord op sy kind” en haar wreedaardig aangerand. Sy was gevolglik vir nege maande gehospitaliseer. Hierdie gedrag is nie ongewoon nie. Stigmatisasie, emosionele trauma, sosiale verwerping en beskuldigings van “babamoordenaars” is deel van die daaglikse stres van die oorblywende 57 BVS-verpleegsters in Gauteng. Verpleegsters wat opgelei is om BVS te behartig verkies minder stresvolle werk (Mnganga 2018; Stevens en Mudarikwa 2018). Terselfdertyd illustreer dit hoe fundamenteel en diep gewortel intuïesies oor die status van voorgeboortelike lewe by sommige van ons landgenote is.

Soos in die VSA is daar dus ’n betekenisvolle deel van ons bevolking wat BVS afkeur en selfs aggressief teengaan.

6. Morele status en reg op voortgesette lewe

Wat is dan, met inagneming van die voorgaande, ’n redelike gevolgtrekking wat betref morele status, reg op voortgesette lewe van die fetus, en die morele regverdigbaarheid van BVS op aanvraag?

Die gebruike waarvolgens ons as mense lewe, sentreer onder andere rondom die beginsel van respek vir en koestering van menslike lewe, gegewe dat daar beperkings hierop kan wees. Voorts aanvaar ons dat alle wesens ná geboorte as uitgangspunt gelyke morele status en gelyke basiese menseregte geniet. Ons weet dat daar in die praktyk beperkings hierop kan wees; die vryheid van misdadigers word ingeperk, en die voordele wat elkeen in die samelewing geniet word onder andere bepaal deur die bydrae wat ons tot die welstand van die samelewing maak, en, helaas, grootliks deur die dobbelspel van individuele ontstaan: wie ons as ouers kies. Ons agting van persone kan dus ook wissel, hoewel basiese menseregte nie behoort te verskil nie (ongelukkig, in ongelyke samelewings, geld hierdie voorbehoud nie noodwendig nie); by uitstek, die reg op voortgesette lewe.

Uit die respek vir menslikheid vloei dat alle voorgeboortelike menslike wesens geregtig is op 'n mate van respek, in ooreenstemming met hul morele status.¹⁸ Die redelike afleiding wat ek ondersteun is dat morele status toeneem namate die pre-embrio/embrio/fetus ontwikkel, en meer van haar potensialiteit verwesenlik, wat terselfdertyd 'n toenemend-groter verwagting van verdere ontwikkeling impliseer – 'n standpunt wat die leer van geleidelikheid genoem kan word. Hoewel die vergelyking ietwat banaal mag voorkom, herinner hierdie standpunt aan 'n pottebakker wat 'n pot op 'n wiel vorm. Namate die pot voltooiing nader en vorm aanneem, neem sy waarde toe, en hoe minder geneig sal die pottebakker wees om die produk weer tot 'n hoop klei te verminder. Ook 'n stapel hout is minder waardevol as die tafel wat daaruit gemaak word, en 'n gehoude beeldhouwerk veel meer as 'n stuk vormlose marmer. Die status van 'n "normale" in vitro-bevrugte eisel wat nie terug geplaas gaan word in die vrou se eierbuis nie en dus geen kans op ontwikkeling, oftewel kontekstuele potensialiteit het nie kan tog nie gelyk wees aan dié van 'n 32-week-oue fetus nie.

Ten beste kan die morele status van die fetus dus op 'n soort opwaartse glyskaal beoordeel word vanweë haar menslikheid en die verwesenliking van intrinsieke potensialiteit. Maar hierdie status is nie absoluut in die sin dat dit nie deur ander morele oorwegings getroef mag word nie, en impliseer nie 'n "reg op lewe" nie omdat, soos tevore beredeneer is, nóg menslikheid, nóg potensialiteit absolute begrippe is, in ieder geval nie voor oorleefbaarheid bereik is nie, en selfs dan ook nie. Nogtans sou ons sterk intuïesies oor die intrinsieke waarde van menslike lewe impliseer dat die doelbewuste beëindiging daarvan nie ligtelik opgeneem moet word nie. Meer nog: beperking van 'n "reg op lewe" impliseer nie dat BVS as geboortebeperring gebruik behoort te word nie (soos vroeër in Oos-Europa en die Sowjet-Unie, en ook onder Suid-Afrikaanse sekswerkers beskryf is). Dit wettig ook nie diskriminasie teen vroulike fetusse deur uitkiesende beëindiging nie (soos tevore veral in China en steeds in Indië en elders). Albei hierdie praktyke kan gevolg word as ons bloot op ons wetgewing steun. Daar kan ook vrae wees oor BVS met fisiese gebreke van die fetus omdat dit teen gebrek as sulks diskrimineer ('n onderwerp op sy eie).

7. "Morele balansstaat"

Kan die beginsel van geleidelikheid hoegenaamd prakties aangewend word? Een benadering tot hierdie dilemma mag wees die opstel van 'n soort van "morele balansstaat" waarin die redes ten gunste van BVS – beperkte ekstrinsieke potensialiteit – opgeweeg word teen die inherente morele status van die fetus – vir diegene vir wie dit moontlik is om die probleem rationeel te benader, gegewe die emosionele verwarring van ongewenste swangerskap. Ek gee toe dat hierdie begrip in die hitte van werklike besluitneming dus eerder teoreties/akademies as van praktiese waarde mag wees. Nietemin is dit hoe ons morele dilemmas behoort te benader: inwin van inligting, uitkenning van moontlike oplossings en besluite en hul moontlike nagevolge, nadenke oor en ontleding van argumente na albei kante toe, en besluitneming gebaseer op die oorwig van rasoniese argumente. Omdat BVS onafwendbare morele bygevolge inhou, en, glo ek, 'n verantwoordelike persoon waarskynlik haar besluit om te beëindig in haar latere lewe meermaals sal herbesoek, mag hierdie rasoniese beredenering die vrou help om haar besluit intern te regverdig. In ooreenstemming met die beginsel van toenemende morele status, hoef argumente vir 'n vroeë BVS nie so sterk te wees om te oortuig nie, maar sal hul oortuigingskrag moet toeneem namate swangerskap vorder. Argumente wat ingebring kan word is dié wat eksterne of kontekstuele potensialiteit aanspreek. Die besluit al dan nie om te beëindig word

dus persoonlik en kontekstueel (De Roubaix 2005). Derde-trimester-beëindiging wanneer die fetus buite die baarmoeder potensieel oorleefbaar is, sou baie oortuigende en dringende argumente verg, soos 'n bedreiging van die vrou se lewe.

8. Ten slotte

Iemand het hierdie etiese dilemma “ewig omstrede” (“eternally contested”) genoem. Die twee groepe beweeg nie nader aan mekaar nie, verstaanbaar gegewe die aard van die dilemma, maar die debat moet nietemin voortgesit word aan die hand van nuwe insigte en sosiale evolusie. Al waarvoor ons kan hoop, is dat die een groep nie sy wil op die ander sal probeer afdwing nie, ongelukkig wat tans in die VSA gebeur. Nog vars in die geheue is die heftigheid van dekades gelede wat tot talle sterftes in die VSA en Kanada gelei het, en onder andere die rede was waarom 'n aktivis sy land wou “straf” met 'n bom by die Oklahoma Olimpiese Spele van 1996, met tientalle beserings en twee sterftes.

Hoewel dit wenslik is dat wette op goeie etiese beginsels geskoei word, en wetgewing ook etiese besluitneming beïnvloed, is die slotsom dat daar nie genoeg moreel-regverdigbare gronde bestaan om BVS wetlik totaal te verbied nie. Dalk is die uitspraak in *Roe teen Wade* wat swangerskap in drie dele verdeel, min of meer soos ook in ons wetgewing opgeneem, met ernstige beperkings slegs in die laaste deel wanneer die fetus lewensvatbaar is, redelik en in die kol. En om die vraag wat in die opskrif van hierdie artikel gevra word te beantwoord: nee, die wettiging van BVS op aanvraag impliseer nie dat voorgeboortelike lewe geen morele waarde inhou nie. Wat wel waar is, is dat hierdie waarde nie noodwendig 'n “reg op lewe” regverdig nie, en dat die werklikheid van onvolmaakte menslike bestaan ons dwing om vele fasette van hierdie bestaan in ag te neem in beredenering van die morele aanvaarbaarheid van BVS, ten einde by 'n gebalanseerde standpunt uit te kom.

Dalk laat dit 'n blywende ongemak – so dikwels kenmerkend van besluitneming in morele dilemmas.

Bibliografie

Africacheck. 2018. Do 200,000 abortions – many a “repeat” – take place in South Africa each year? 5 Junie. <https://africacheck.org/reports/do-200000-abortions-many-a-repeat-take-place-in-sa-each-year/> (20 Augustus 2022 geraadpleeg).

Andersen, N. 2018. More health worries as teenage pregnancies rise by 78% in one year. *The South African*, 16 Augustus. <https://www.thesouthafrican.com/teenage-pregnancies-south-africa-rise/> (20 Augustus 2022 geraadpleeg).

Barron, P., H. Subedar, M. Letsoko, M. Makua en Y. Pillay. 2022. Teenage births and pregnancies in South Africa, 2017–2021 – a reflection of a troubled country: Analysis of public sector data. *South African Medical Journal*, 112(4):252–8. <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/13549> (5 September 2022 geraadpleeg).

Burbank, M. en E. Kwong. 2022. A landmark study tracks the lasting effect of having an abortion — or being denied one. GBP. <https://www.gpb.org/news/shots-health-news/2022/05/17/landmark-study-tracks-the-lasting-effect-of-having-abortion-or> (10 Augustus 2022 geraadpleeg).

Calata, A. 2013. Teen pregnancy has large impact on mental health. Universiteit van Kaapstad Nuus, 2 September. <https://www.news.uct.ac.za/article/-2013-09-02-teen-pregnancy-has-large-impact-on-mental-health> (10 Augustus 2022 geraadpleeg).

Christian Action Pro-Life databasis. s.j. <https://www.christianaction.org.za/index.php/articles/pro-life>; sien ook <https://www.christianaction.org.za/index.php/links/pro-life-organisations-crisis-pregnancy-centres> (25 Julie 2022 geraadpleeg).

De Roubaix, J.A.M. 2005. Value, utility and autonomy: a moral-critical analysis of utilitarian positions on the value of prenatal life. DPhil-proefskrif, Universiteit Stellenbosch.

De Roubaix, J.A.M. en A.A. van Niekerk. 2006. Separation-survivability as moral cut-off point for abortion. *South African Journal of Philosophy*, 25(3):206–23.

De Roubaix, M. 2021. Human reproduction: Right, duty or privilege? South African perspective. *South African Journal of Bioethics and Law*, 14(2):55–61. <http://www.sajbl.org.za/index.php/sajbl/article/view/681>.

Departement van Basiese Onderwys. 2007. Measures for the prevention and management of teenage pregnancy. https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/201806/41722gon615.pdf.

Donohue, J.J. en S.D. Levitt. 2019. The impact of legalized abortion on crime over the last two decades. University of Chicago, Becker Friedman Institute for Economics Working Paper No. 2019-75. <https://ssrn.com/abstract=3391510> (20 Augustus 2022 geraadpleeg).

Hall, K., W. Sambu, L. Berry, S. Giese, C. Almeleh en S. Rosa. 2016. South African Early Childhood Review. Kaapstad: Universiteit van Kaapstad Kinderinstituut Ilifa Labantwana. <http://ilifalabantwana.co.za/wp-content/uploads/2016/05/SA-ECD-Review-2016-low-res-for-web.pdf>.

Hall, K. 2019. Teenage pregnancy. Verslag. Universiteit van Kaapstad Kinderinstituut, November. <http://childrencount.uct.ac.za/indicator.php?domain=5&indicator=27> (12 April 2022 geraadpleeg).

Harris, J. 1994 [1985]. *The value of life: An introduction to medical ethics*. Londen: Routledge & Kegan Paul.

Meacham, T. en Y. Lipinski. 2022. Abortion: Halakhic Perspectives. *Shalvi/Hyman Encyclopedia of Jewish Women*. <https://jwa.org/encyclopedia/article/abortion#pid-18949> (6 September 2022 geraadpleeg).

- Mncwango, B. en S. Rule. 2006. South Africans against abortion. HRSC Social Attitudes Survey. <http://www.hsrc.ac.za/uploads/pageContent/1607/South%20Africans%20Against%20Abortion.pdf>.
- Mnganga, T. 2018. "It's saving lives" – nurses who perform abortions share their story. *Drum*, 31 Augustus. <https://www.w24.co.za/SelfCare/Wellness/Mind/its-saving-lives-nurses-who-perform-abortions-share-their-story-20180831> (17 Mei 2022 geraadpleeg).
- Mosley, E.A., E.J. King, A.J. Schulz, L.H. Harris, N. de Wet en B.A. Anderson. 2017. Abortion attitudes among South Africans: findings from the 2013 social attitudes survey. *Culture, health & sexuality*, 19(8):918–33. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1272715>.
- Newman, B. 2018. Teen pregnancies are trapping young people in SA. *Careers Portal*, 27 Junie. <https://www.careersportal.co.za/education/teen-pregnancies-are-trapping-young-people-in-sa> (17 Desember 2022 geraadpleeg).
- Nkosi, N.N. en E. Pretorius. 2019. The influence of teenage pregnancy on education: perceptions of educators at a secondary school in Tembisa, Gauteng. *Social Work*, 55(1):108–116. <https://dx.doi.org/10.15270/55-1-698>.
- Peters, R.T. 2018. *Trust women: A progressive Christian argument for reproductive justice*. Boston: Beacon Press.
- Ramulumo, M. en V. Pitsoe. 2013. Teenage pregnancy in South African schools: challenges, trends and policy issues. *Mediterranean Journal Of Social Sciences*, 4(13). <http://www.mcser.org/journal/index.php/mjss/article/view/1569> (20 Augustus 2022 geraadpleeg).
- Roe v. Wade. s.j. *West's Encyclopaedia of American Law*. <https://www.encyclopedia.com/law/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/roe-v-wade>; sien ook <https://www.history.com/topics/womens-rights/roe-v-wade> (15 Mei 2022 geraadpleeg).
- Singer, P. 1979. *Practical ethics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stats SA (Departement van Statistiek, Suid-Afrika). 2018. <http://www.statssa.gov.za/?p=11472> (15 Junie 2022 geraadpleeg).
- . Algemene Huishoudelike Navraag. 2017. <https://www.statssa.gov.za/publications/P0318/P03182017.pdf>.
- Stevens, M. en M. Mudarikwa. 2018. Unconscionable: Health workers' right to refuse abortions vs women's right to choose. *Bhekisia Centre for Health Journalism* (nuusbrieff), 21 Junie. <https://bhekisisa.org/article/2018-06-21-00-unconscionable-a-doctors-right-to-refuse-abortion-versus-a-womens-right-to-choose> (5 September 2022 geraadpleeg).
- Suid-Afrikaanse Skolewet, Wet 84 van 1996. <https://pdf4pro.com/view/suid-afrikaanse-skolewet-84-van-1996-goedgekeur-563801.html>.

Thomson, J.J. 1971. A defence of abortion. *Philosophy & Public Affairs*, 1(1). Herdruk in: Munson, R. 1996. *Intervention and reflection: Basic issues in medical ethics*. 5de uitgawe. Belmont: Wadsworth: 69–80. <https://spot.colorado.edu/~heathwoo/Phil160,Fall02/thomson.htm>.

Tooley, M. 1983. *Abortion and infanticide*. Oxford: Clarendon Press.

UCSF ANSIRH s.j. The Turnaway Study. <https://www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study> (15 Augustus 2022 geraadpleeg).

Wet 92. 1996. Wet op Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap. Staatskoerant Nr 17602, 22 November. https://www.parliament.gov.za/storage/app/media/ProjectsAndEvents/womens_month_2015/docs/Act92of1996.pdf.

Wheeler, S.B., L.L. Zullig, B.B. Reeve, G.A. Bugga en C. Morroni. 2012. Attitudes and intentions regarding abortion provision among medical school students in South Africa. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38(3):154–63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5835952/> (15 Augustus 2022 geraadpleeg).

Eindnotas

¹ Ek verkies die meer neutrale term *beëindiging* (terminasie) bo die gelaaide term *aborsie* wat in die volksmond negatief in ander omstandighede gebruik word.

² Dié argument vloei vermoedelik uit beginsels wat uitvoerig in die Joodse reg beredeneer is. Maimonides was byvoorbeeld van mening dat geeneen haarself doelbewus mag beseer nie; daarteenoor, is “self-beskadiging” wettig indien dit deel is van mediese behandeling. Hieruit kan verder redeneer word dat “skadelike” fetusse termineer mag word. Daar is ook ’n verdere redenasie dat indien swangerskap risiko van lewensverlies vir die vrou inhou, die fetus as ’n “agtervolger” van die vrou, daarop uit om haar lewe te beëindig (’n *rodef*), beskou kan word en gevolglik vernietig mag word – maar net totdat die kop, of in die geval van stuitligging die grootste deel van die romp, gebore is en dan *nefesh* – besitter van “vitale gees” word.

³ Insiggewende onderhoud met Peters by: <https://www.thenation.com/article/a-christian-argument-for-abortion-a-qa-with-rebecca-todd-peters/>.

⁴ Genesis 9:6 word ook soms as argument teen BVS ingespan: “Wie die bloed van ’n mens vergiet, deur ’n mens sal sy bloed vergiet word.” (Die Bybel, 1983-vertaling). Die eerste “mens” word dan beskou as verwysend na die fetus, o.a. vanweë die tweede deel van die teks: “God het die mens gemaak as sy verteenwoordiger.”

⁵ Hierdie “verlies van ’n persoonlik-waardevolle toekoms” is trouens ook hul argument teen die doodmaak van persone.

⁶ Dit is, interessant genoeg, ook ’n standpunt in Rabbiniese Judaïsme, hoewel menings en oortuigings hieroor aansienlik verskil. https://en.wikipedia.org/wiki/Judaism_and_abortion.

⁷ Embriologies word drie fases van voorgeboortelike ontwikkeling gedefinieer: pre-embriologies (eerste twee weke na bevrugting); embriologies (tot week 8), en fetaal (vanaf week 9 tot geboorte).

⁸ Nie 'n reg op lewe wat niemand of enige entiteit kan waarborg nie. Regte moet konseptueel realisties wees, met die moontlikheid van uitvoering gewaarborg deur 'n entiteit soos die staat of 'n individu.

⁹ Die mees algemene naam vir sowel seuns as dogters was Enzokuhle (om goed te doen), en die mees populêre middelname vir dogters was Precious, Princess en Angel, en vir seuns, Junior, Blessing en Gift.

¹⁰ Aantal kinders wat binne hul eerste lewensjaar sterf, per 1 000 lewend-gebore kinders in dieselfde jaar.

¹¹ Die terme *tiener* en *adolescent* word taamlik los in verskillende publikasies gebruik.

¹² Die vraag is egter of hierdie omvattende publikasie wat onlangs hersien en vir openbare kommentaar gepubliseer is (https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/201806/41722gon615.pdf) deur 'n disfunksionele skoolstelsel implementeer kan word. 'n Nuwe vyf-jaar-beleidsdokument om leerderswangerskappe te voorkom en te hanteer (onder Wet 27 van 1996) is in Desember 2021 in die staatskoerant gepubliseer met bepaalde klem op bemagtiging en voorkoming/hantering van diskriminasie teen swanger leerders. Vir die eerste keer word skole verplig om statutêre verkragting by die SA Polisie diens aan te meld. Beskikbaar by: https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/202112/45580gen704.pdf.

¹³ Dié gedagte is eintlik so oud soos die berge; Immanuel Kant het dit meer as 200 jaar gelede uitgespreek.

¹⁴ Die kritiese leser sal met verwysing na die voorafgaande aflei dat ek voorstel dat “postmoderniteit” ons in 1994 met ietwat van 'n slag getref het; voor 1994 was ons vasgevang in die modernisme met sy oënskynlike ewige sekerhede, daarna verward oor die oënskynlike vryheid en onsekerheid van postmodernisme.

¹⁵ Anti-nataliste is persone wat 'n negatiewe waarde aan geboorte heg. Volgens onlangse (2019) data was 18% van alle Suid-Afrikaanse vroue wat tussen 1962 en 1966 gebore is nog nooit swanger nie – byna 'n verdubbeling in 'n periode van vier jaar; vir wit en Indies-Asiatiese respondente 26,5%, vir swart respondente 16,2%. Maluleke, R. (Statistikus-Generaal) (2019). Cohort fertility in South Africa. Stats SA Verslag 03-00-03, 2019:19. <http://www.statssa.gov.za/publications/03-00-03/03-00-032018.pdf>.

¹⁶ En natuurlik wetlik sal wees. In watter mate die samelewing se eie morele kode en gebruike nagekom moet word, sal afhang van die aard en wese van die samelewing, en die individu se vereenselwiging met daardie samelewing.

¹⁷ In SA is daar wel gewelddadige optrede teen bv. lesbiese vroue.

¹⁸ Trouens, hoewel daar weinig sprake van morele status kan wees, word selfs menslike weefsels, organe en oorskot “met respek” hanteer, in ooreenstemming met toepaslike wetgewing, vanweë die menslike oorsprong daarvan.