

ABANDON MATERNAL

1. DESCRIEREA FENOMENULUI (ISTORIC)

Din 1989 și până în prezent, *rata abandonului maternal nu a cunoscut o scădere*, ci, dimpotrivă a crescut în ciuda liberalizării avortului și a măsurilor luate de Guvernele care s-au succedat după Revoluție.

Fenomen cu cauze multiple, de o complexitate ce atinge punctele sensibile ale unei țări care de-abia a aderat la Uniunea Europeană, abandonul maternal reclamă cu stringență măsuri de combatere și prevenire

Abandonarea copiilor (la naștere) reprezintă o modalitate rudimentară de gestionare a nașterilor nedorite sau neacceptate din cauze culturale sau/și economice. Prezența sau persistența lor în societățile moderne este generată de absența unor servicii, de funcționare a unor instituții sau de absența culturii utilizării lor.

În România, ca și în alte culturi, au existat dintotdeauna copii abandonați, fără ca acest fapt să ia vreodată o amploare, în timp și spațiu, prin care ar deveni tradiție sau ar defini o trăsătură culturală a poporului român.

După căderea comunismului, în anii '90-'91 s-a sperat la o scădere "naturală" a fenomenului de abandon, ca urmare a liberalizării avorturilor și a accesului liber la contraceptive. Dar acest lucru nu s-a întâmplat. În anii scurși după 1989 abandonul a căpătat determinări din ce în ce mai complexe care au făcut dificilă găsirea soluțiilor pentru scăderea numărului de copii abandonați.

Paralel a avut loc o criza de valoare și sărăcirea profundă a unor categorii largi de populație.

În același timp, noile politici sociale dezvoltate față de copiii în dificultate, au purtat amprenta vechilor mentalități care erau atașate valorilor instituționale de protecție, dezvoltate în afară și cu ignorarea importanței familiei și a satisfacerii nevoilor copilului.

Copiii abandonați în spitale staționau mult timp în aceste instituții. Plecarea lor prin instituirea unei măsuri de protecție dura de la câteva luni la 4-5 ani. *Dezvoltarea lor normală era periclitată nu numai de îmbolnăviri, dar mai ales de ignorarea nevoilor lor de dezvoltare.* Luarea tardivă a măsurilor de protecție se "justifică" conjunctural în diferitele momente politice. La început, în spitale se considera că nu există personal calificat desemnat să rezolve aceste probleme iar personalul medical era limitat în posibilitățile sale de intervenție.

După 1989 s-au desființat multe leagăne de dimensiuni foarte mari. *Amploarea abandonului fiind aceeași, copiii rămăneau în continuare mult timp în maternități și spitale de pediatrie pentru că nu aveau unde să plece.* Ulterior, închiderea leagănelor a provocat aceleași blocaje chiar și în condițiile dezvoltării formelor alternative de protecție (asistenți maternali, centre maternale) pentru că acestea nu puteau acoperi nevoile. Blocajele sunt perpetue pentru că ieșirile din sistemul de protecție sunt

puține. Copiii rămân la asistenții maternali perioade comparabile cu cele petrecute în centrele de plasament. Deci pentru noi cazuri trebuie create noi locuri (noi asistenți maternali).

În prezent abandonul copiilor sub 5 ani continuă să fie o realitate dură pentru România, care a fost prea puțin influențată de reformele implementate în domeniul protecției copilului, după 1989. În anii 2003 și 2004, abandonul copiilor s-a manifestat pe aceleași coordonate ca acum 10, 20, 30 de ani. Reformele implementate după 1990 urmate de crearea a numeroaselor structuri instituționale și servicii în domeniul protecției copilului au evoluat paralel cu fenomenul abandonării copiilor, de vreme ce maternitățile și spitalele de pediatrie continuă să fie “gazdele predilecte” ale acestora.

Pentru anii de referință 2003 și 2004 s-a constatat că aproape 4000 de copii nou-născuți sunt abandonați (în fiecare din acești ani) în maternități, la care se adaugă peste 5000 de copii, abandonați (anual) în spitale/secții de pediatrie. *În spitalele și secțiile de pediatrie rata abandonului exprimă numărul de copii abandonați la 100 de internări și a fost de 1,5% în 2003 și de 1,4% (2,1%) în 2004.*

Faptul că nu există indicatori ai fenomenului de abandon maternal, impune măsuri de urgență pentru cunoșterea manifestărilor complexe ale fenomenului, de aici derivând măsurile necesare în vederea combaterii abandonului maternal.

2. CAUZELE SI EFECTELE FENOMENULUI

CAUZELE FENOMENULUI

Cauzele care au dus creșterea ratei de abandon maternal sunt:

- Sărăcia
- Nivelul scăzut de educație
- Lipsa locuinței sau condiții improprie de locuit
- Neutilizarea măsurilor contraceptive și de planning familial, fie din necunoștință, dar de cele mai multe ori ignoranță
- Lipsa educației sexuale
- Lipsa sprijinului partenerului sau a familiei, relația cu partenerul în cazul uniunilor consensuale
- Problemele de sănătate ale copilului (malformații congenitale, distrofic)
- Starea de sănătate a mamei (boli psihice, infecție HIV, TBC)

EFECTELE FENOMENULUI

Cronicizându-se deja prin lipsa măsurilor concrete de prevenire și combatere, problema are efecte de lungă durată, cu consecințe nu numai asupra grupurilor direct afectate ci asupra tuturor membrilor societății:

- *Creșterea numărului de copii ai străzii,*
- *Creșterea delincvenței juvenile,*
- *Creșterea numărului de consumatori de droguri.*

Efectele acestui fenomen pe termen scurt implică *cheltuieli materiale și umane* pentru instituționalizare, dar mai ales cele pe termen lung. După împlinirea vârstei de 18 ani, acești copii se vor găsi în imposibilitatea de a își asigura existența și vor încerca să supraviețuiască apelând la activități ilegale (consecințele traumei pe care o poartă).

Problema nu este o noutate în România, aceasta existând din perioada regimului comunist. Cu toate că au fost realizate mari progrese în domeniul protecției drepturilor, prin crearea unor noi structuri instituționale centrale și locale, dezvoltarea de servicii pentru copii și familii în dificultate și pentru prevenirea situațiilor de risc, *România continuă să se confrunte cu problema abandonului copiilor, apărută și acutizată cu mult înainte de 1990.*

Reformele, mai mult sau mai puțin reușite, în sistemul de protecție socială și de asistență medicală, în general, și de protecție a copilului, în special, nu au acționat predilect în aceasta zonă, lăsând fenomenul să devină mai amplu și mai complex.

Consimțământul, toleranța și indiferența față de acest fenomen ale instituțiilor sau ale profesioniștilor care au responsabilități directe în protecția copilului pot fi elemente determinante.

Persistența acestui fenomen în toate determinările sale, care afectează direct și pe termen lung șansele copiilor la o dezvoltare normală, reclamă cunoașterea amplorii lui în vederea diminuării acestuia.

3. LEGISLATIE - (puncte tari si puncte slabe)

În urma analizei fenomenului de abandon maternal, am constatat că există încă lacune legislative de importanță majoră.

Anul 1997 poate fi considerat o piatră de hotar în privința protecției drepturilor copilului prin intrarea în vigoare a **Ordonanței de urgență 26/1997**, care reglementează în principal ***protecția diferitelor categorii de copii neglijaji, abandonați - temporar sau definitiv - sub denumirea generică de copii aflați în dificultate***. Acest act normativ evită sintagma copil abandonat din cauza unei alte legi (Legea 47/1993), în vigoare la aceea dată, lege care urmărește clarificarea situației juridice a copilului abandonat de părinți în instituții. Conform prevederilor acestei legi, se putea atribui copilului abandonat statutul de abandonat de o instanță judecătorească pe baza unor criterii și condiții definite, pentru ca acesta să poată beneficia de unele măsuri de protecție cum ar fi plasamentul familial și adopția. După intrarea în vigoare a legii mai sus menționate, mulți profesioniști din sistemul de protecție al copilului au considerat că pot fi numiți ***abandonați*** numai copiii ***declarați juridic abandonați***, pentru ceilalți copii abandonați recomandând o noțiune mai puțin savantă, aceea de ***părăsit***.

Perspectiva din care se conferă actualmente, copilului ***atributul de abandonat*** sau ***părăsit*** – este aceea a mamei/părintelui. Această perspectivă ignoră și lasă nesancționate juridic și moral practicile de menținere în stare de perfectă abandonare (vreme îndelungată și la vârste extrem de importante) a copiilor în unități sanitare

unde dezvoltarea normală a copilului este profund periclitată pentru că nu îi sunt satisfăcute nevoile fundamentale.

Legea nr.272/2004 privind *protecția și promovarea drepturilor copilului stabilește obligațiile autorităților administrației locale în garantarea și promovarea drepturilor copilului*. Aceasta utilizează noțiunile de *copil părăsit, găsit* dar și *abandonat de mamă*, strict din aceeași perspectivă și fără ca să le definească.

Alt act legislativ care reglementează abandonul maternal este **ordinul nr 275/2005**, privind *coordonarea activităților de prevenire a abandonului în unitățile sanitare care au în structură secții de nou-născuți și/sau de pediatrie*. Acesta reglementează activitatea asistenților sociali din cadrul acestor secții, care vor urmări ducerea la îndeplinire a tuturor măsurilor privind eliminarea oricărui risc de abandon al copilului în unitățile sanitare. **Totusi, din unitatile sanitare, mai puțin de 45 % au asistent social.**

Legislația actuală privind protecția copilului nu este explicită în privința modului în care ar trebui să se acționeze pentru prevenirea abandonului în unități de tip medical . Legislația nu cuprinde responsabilități pentru instituție în ceea ce privește practicile de "îngrijire a mamei și copilului. Abandonul copiilor imediat după naștere, sau a celui din spitale pediatrie, se datorează și faptului că mamele nu cunosc procedurile prin care copiii lor pot ajunge în serviciile oferite de direcția pentru protecția copilului.

În ultima perioadă, s-a încercat modificarea anumitor aspecte, și anume

- ***Adaptarea legislației la nevoile persoanelor aflate în situație de risc de abandon maternal,***
- ***Stabilirea unei accepțiuni unitare asupra termenilor de abandon și copil abandonat,***
- ***Elaborarea unei legi cu următoarele prevederi:***
 - ***Obligarea maternităților să se implice în prevenirea abandonului și astfel să se responsabilizeze unitățile spitalicești astfel încât DJPDC-urile să poată să acționeze în conformitate cu legislația,***
 - ***Sanționarea unităților spitalicești-secțiile pediatrie și maternitate, care nu au angajat un asistent social, conform prevederilor legislației în vigoare,***
 - ***Reglementarea sarcinilor personalului medical, cu privire la responsabilitățile în cazul nou-născuților și copiilor până în 5 ani abandonați (evidența evoluției stării de sănătate a acestora și acordarea îngrijirilor medicale),***
 - ***Crearea obligatorie de rooming-in în maternități.***

4. POLITICI ÎN DOMENIU

În vederea îmbunătățirii actualului sistem de protecție socială din România și a minimalizării ratei abandonului maternal , Guvernul României a pomovat următoarele măsuri :

- Redimensionarea măsurilor de protecție socială pasivă /ajutor financiar pentru familiile cu nevoi speciale și dinamizarea măsurilor active de solidaritate familială; --
- Reducerea disparităților față de accesul la resursele dezvoltării existente între familiile din mediul urban și cele din mediul rural;
- Redimensionarea cadrului legal și instituțional privind protecția maternității, creșterea natalității și reducerea abandonului de copii;
- Reducerea fenomenului violenței în familie, creșterea gradului de educație și securitate familială;
- Sporirea participării active a societății civile și dezvoltarea durabilă a parteneriatului în beneficiul dezvoltării și protecției familiei.

O importanta aparte are promovarea programului de reducerea a abandonului de copii și sporirea natalității având în vedere :

- acordarea unei indemnizații lunare pentru creșterea copiilor până la 2(3) ani femeilor neasigurate în sistemul asigurărilor sociale pentru fiecare din primii trei copii;
- acordarea unei indemnizații lunare pentru creșterea copilului până la 2(3) ani, persoanelor asigurate care își reiau activitatea în acest interval de timp.

5. CONCLUZII SI PROPUNERI

Prin reducerea numărului de copiii abandonați în maternități și secții de pediatrie, o parte din fondurile publice pot fi direcționate pentru rezolvarea cazurilor existente într-un timp scurt și crearea posibilității de a motiva personalul specializat din cadrul serviciilor publice de asistență socială prin diferite recompense.

Prin implicarea sectorului non-guvernamental se pot oferi servicii de o calitate mult mai bună, se obține o capacitate de informare mai mare și se pot atrage noi fonduri.

Competitivitatea în sectorul ONG.

Lupta pentru atragerea de noi fonduri va genera o competiție între organizațiile care doresc să se implice.

Creșterea accesului la asistență primară, de sănătate și de educație a categoriilor marginale de populație.

Se impune astfel recomandarea în ceea ce privește susținerea serviciilor comunitare care își pot converge rezultatele către sprijinirea menținerii copilului în mediul său familial.

Recomandări: promovarea programelor de planning familial, îmbunătățirea serviciilor din maternități și secțiile de pediatrie, creșterea competențelor profesioniștilor implicați în diferite niveluri de decizie, campanii de mediatizare la nivel național privind amploarea acestui fenomen pentru sensibilizarea opiniei publice și pentru a trezi interesul atât din partea actorilor cu putere mare de decizie cât și din partea cetățenilor.

Comunicarea cu persoanele aflate în situația de risc reprezintă una din primele acțiuni prin care se poate aprecia riscul și se pot lua primele măsuri .

Soluțiile survin dezvoltării următoarelor domenii :

- educație sanitară , sexuală și contraceptivă în licee , promovarea imaginii femeii și a mamei ; prevenirea sarcinilor nedorite ;
- dezvoltarea serviciului de asistență socială ;
- monitorizarea sarcinilor din punct de vedere medical , cu aprecierea din timp, a riscului social ; dezvoltarea unor activități care să favorizeze atașamentul mamă – copil ;
- modificarea / adaptarea legislației la nevoile și la dificultățile cu care se confruntă societatea românească .

Pentru a diminua fenomenul de abandon maternal **trebuie trezit interesul tuturor actorilor sociali implicați în soluționarea acestui fenomen si anume :**

1. Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei (MMSSF)
2. Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție (ANPCA)
3. Ministerul Sănătății
4. Ministerul de Interne
5. Serviciile Publice Specializate pentru Protecția Copilului și Adopție (SPSCA)
6. Consiliile locale/primăriile
7. Organizațiile Internaționale (UNICEF, UNESCO, Fundația Internațională pentru Copii si Familie)
8. ONG-uri
9. Biserica
10. Beneficiarii (familii și mame aflate în situația de risc de abandon maternal) și comunitatea

BIBLIOGRAFIE

Fern K. Greenwell, Raportul USAID *Reforma bunăstării copilului în România: abandon și dezinstituționalizare, 1987-2000*

Mihaela Lambriu, *Influențarea politicilor publice- Ghid practic pentru organizațiile neguvernamentale*, București, 2005

Mihaela Lambriu, Ioan Mărginean, *Parteneriatul public-privat în furnizarea de servicii sociale*, București, 2004

Studiul UNICEF *Situația abandonului copiilor în România*, 2005

Programul de Guvernare - Politica de protecție socială (cap 7)