

Abuzul asupra persoanelor vârstnice

În Europa, populația cu vârsta de 65 de ani și peste, crește considerabil. Provocarea viitorului va consta în a gestiona pozitiv această schimbare demografică și a nu considera fenomenul de vârstă înaintată nici ca pe o povară pentru societate, nici ca pe o amenințare în plan individual. Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene (proclamată la Nisa la 7 decembrie 2000), în articolul 25, recunoaște și respectă dreptul persoanelor vârstnice de a duce o viață demnă și independentă și de a participa la viața socială și culturală.

Un element al acestei provocări este și preocuparea față de relele tratamente aplicate persoanelor vârstnice, un subiect care continuă să fie minimalizat și trecut sub tăcere. Un risc deosebit prezintă persoanele vârstnice dependente de îngrijire și/sau care trăiesc izolat sau în centre de îngrijire și recuperare.

Comitetului Economic și Social European solicită în mod expres președinților Consiliului UE să se dedice temei „relelor tratamente aplicate persoanelor vârstnice”, îndeosebi în cadrul serviciilor de îngrijire care le sunt acordate acestor persoane.

Prognozele demografice pleacă de la ideea că în Europa populația în vârstă de 65 de ani și peste, va crește considerabil (cu 58 de milioane, adică cu 77 %) până în anul 2050, iar numărul persoanelor foarte vârstnice (de 80 de ani și peste) va înregistra cea mai mare creștere. Aceste evoluții au efecte asupra vieții de zi cu zi din multe domenii și conduc la provocări dintre cele mai diverse.

În contextul evoluțiilor demografice, dar nu numai, nevoia de a se aborda problema relelor tratamente aplicate persoanelor vârstnice devine din ce în ce mai urgentă. Aceasta pentru că relele tratamente constituie o temă neglijată, încă minimalizată și trecută sub tăcere. În aceste condiții, **baza de date empirice de până acum este insuficientă și aproximativă**. De-a lungul ultimelor decenii, știința, politica și experiența practică au „descoperit” că **anturajul apropiat reprezintă un cadru în care violența ia o amploare considerabilă**.

În România, sunt considerate persoane vârstnice, persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, în conformitate cu Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, singurul act normativ care oferă o definiție.

De servicii potrivit prevederilor acestei legi beneficiază persoanele vârstnice aflate, într-una din următoarele situații: nu are familie sau nu se află în întreținerea unei persoane; nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit prin resursele financiare proprii; nu realizează venituri proprii sau acestea sunt insuficiente; nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată; se află în imposibilitate de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii ori a stării fizice sau psihice.

Analiza globală a fenomenului de violență trebuie să înceapă prin definirea diverselor forme de violență, de manieră a facilita evaluarea acestuia.

Definiția cea mai cuprinzătoare considerăm că este cea a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), care înțelege prin violență: **"amenințarea sau utilizarea intenționată a forței fizice sau a puterii împotriva propriei persoane, a altei persoane, împotriva unui grup, sau a comunității, și care antrenează un risc crescut de a produce un traumatism, un deces, o daună psihologică, o dezvoltare**

anormală sau o privațiune". Astfel se definește violența în raport cu sănătatea și starea de bine din punct de vedere fizic, psihic și social.

Potrivit unei definiții a „Action on Elder Abuse”, care a fost preluată de la Organizația Mondială a Sănătății și care s-a impus în domeniile cercetării și politicii, prin rele tratamente aplicate persoanelor vârstnice se înțelege orice acțiune singulară sau repetată sau orice inacțiune, atunci când acțiunea era necesară, care poate produce daune unei persoane vârstnice sau o poate pune în pericol.

Organizația Mondială a Sănătății înglobează în aceste definiții **caracteristica de intenționalitate a actului de violență** indiferent de consecințele acestuia și exclude aspectele legate incidental-accidental. Includerea în definiție a termenului de "putere" în plus de expresia "utilizarea forței fizice" lărgeste astfel natura actelor de violență și a definiției convenționale "**la acte rezultate prin exercitarea unei relații de putere**", cuprinzând de asemenea **actele de amenințare și intimidare**. Utilizarea termenului de putere permite, în plus" **includerea neglijenței și a actelor de omitere** pe lângă actele evidente de violență " foarte important în studierea fenomenului violenței asupra persoanelor vârstnice.

Astfel, Organizația Mondială a Sănătății include în definiția violenței: neglijența, toate tipurile de violență fizică, psihică și sexuală, precum și violența auto-aplicată, sinuciderea.

Violența domestică, așa cum este ea definită de specialiști, nu pune în discuție statutul legal al partenerilor, ci se bazează pe definiția funcțională a familiei.

Violența domestică poate fi definită ca o amenințare sau producere a unei răniri fizice, în trecutul sau în prezentul conviețuirii cu partenerul. Atacul fizic sau sexual poate fi acompaniat de intimidări și abuzuri verbale; distrugerea unor

bunuri personale ale victimei; izolarea ei forțată de prieteni, de restul familiei și de alte persoane, care ar putea constitui un potențial ajutor pentru victimă; crearea unei atmosfere de amenințare și teroare în jurul victimei; controlul accesului victimei la bani sau lucruri personale, hrană, mijloacele de transport, telefon și alte surse de protecție sau îngrijire de care ar putea beneficia în mod normal.

Violența domestică este un comportament distructiv care are ca scop instituirea și păstrarea controlului asupra partenerului de viață. Prin comportamentele de pedepsire și rănire ale partenerului, acesta este transformat în victimă.

Există următoarele categorii de abuz asupra persoanelor vârstnice: **atacul**(violența fizică), **alimentația insuficientă** (privarea de hrană), **administrarea necorespunzătoare a medicamentelor**(neadministrarea celor prescrise), **abuzul emoțional, psihic și verbal, abuzul sexual, abuzul financiar, izolarea voluntară**(sau ținerea vârstnicului în captivitate), **neacordarea ajutorului în activitățile zilnice de îngrijire.**

Următoarele tipuri de abuz ar putea corespunde cel mai bine realității, inclusiv celei din România, din păcate ignorate. Astfel :

-**abuzul moral**, caracterizat prin nerespectarea demnității persoanei vârstnice, marginalizare și excludere socială, ignorarea drepturilor și libertăților sale, discriminare pe motiv de vârstă; de altfel abuzul moral se regăsește în toate celelalte tipuri de abuzuri ;

- **neglijența** (abuz disimulat) ca abuz în familie, la domiciliu, dar și în cadrul instituționalizat(cămin de bătrâni sau centru de recuperare) este un abuz disimulat, greu evidențiable, ignorat în dimensiunile sale reale și cu grave repercursiuni asupra existenței vârstnicului.

Abuzul prin neglijență poate fi: involuntar (vârstnicul poate fi lăsat singur, izolat, uitat fără ajutor); intenționat (vârstnicul este privat, cu intenție, de alimentație, hidratare, îngrijire, igienă corporală și de spațiul de locuit);

- **abuzul comportamental** (psihologic) este un tip de abuz frecvent întâlnit, el măcinând lent rezistența (și așa slabă) a vârstnicului, îl intimidează determinându-l să se lase dominat în interesul abuzatorului. Abuzul psihologic este ca o distrugere lentă fără urme și se manifestă sub forma lipsei de răbdare în a-l asculta pe bătrân, intoleranța față de notele negative proprii procesului de îmbătrânire, lipsa comunicării, injuriile, violențele verbale, teroarea psihologică;

- **abuzul fizic** (violența), devine din ce în ce mai frecvent și apare sub forme variate, de la îmbrânciri, loviri, bătăi, până la crime. Este frecvent în sânul familiei, abuzatorii fiind rudele apropiate (copii, ginerii, nurorile), urmate de celelalte rude mai îndepărtate și persoane din afara familiei;

- **abuzul sexual** este din ce în ce mai frecvent în cazul persoanelor de sex feminin vârstnice, supuse violului de către bărbații tineri sau adulți, cu tulburări de comportament sexual, complexați, perversi, în asociere cu infracțiunea de tâlhărie;

- **abuzul financiar**, denumit și deturnarea bunurilor persoanelor vârstnice, întrucât vârstnicii sunt considerați ținte ușoare pentru infractori, în raport cu posibilitățile reduse de a se apăra, atât fizic cât și privind posibilitățile de a sesiza intențiile ascunse ale abuzatorului, falsificarea unor acte, reținerea pensiei sub pretextul efectuării cumpărăturilor etc.

- **abuzul de instituționalizare**, adică internarea într-un cămin pentru persoane vârstnice sau centru de recuperare, împotriva voinței vârstnicului, chiar dacă există condiții de a rămâne în familie, la domiciliul său.

Din totalul de 41.143 de victime ale infracțiunilor comise cu violență și soluționate de poliție în anul 2008, în intervalul de vârstă peste 60 de ani s-au aflat 4 918 de persoane, reprezentând aproximativ 12% (tabelul nr.1).

Tabelul nr.1

	omor	tentativă de omor	vătămare corporală	vătămare corporală gravă	lovire cauzatoare de moarte	viol	rele trat.	lovire sau alte violențe	tâlhărie	ultraj
Nr. total victime	363	323	2466	461	72	729	39	34502	1906	282
Nr.victime de 60 ani și peste	98	30	318	68	11	138	0	3994	254	7

Dimensiunea fenomenului este într-o creștere subestimată, chiar ignorată și este explicată de mutații proprii societății contemporane precum: creșterea numerică a persoanelor vârstnice (îmbătrânirea demografică - “feminizarea îmbătrânirii”, creșterea numărului de femei în grupul de persoane vârstnice și “îmbătrânirea bătrânilor”, creșterea accentuată a numărului de persoane foarte vârstnice), mutațiile în structura și relațiile psiho-afective intrafamiliale,urbanizarea,restângerea condițiilor de locuit, neegalitatea socială, migrarea rural-urbană.

Adesea, abuzul contra persoanelor vârstnice,este generat de către o rudă (membru al familiei) care locuiește împreună cu o persoană vârstnică sau de către persoane care nu au calitatea de rude, dar care fac parte din anturajul vârstnicului sau care vin în contact cu acesta. La aceste două categorii se adaugă și categoria instituțiilor care nu au în vedere condiția de persoană defavorizată a persoanei vârstnice.

Stereotipurile de gen și existența unui cumul de convingeri care minimalizează fenomenul violenței intrafamiliale, în special în mediul rural, reprezintă puternici factori de risc, în special în asociere cu faptul că problemele

conflictuale între rude sunt probleme ce trebuie rezolvate în familie, neconsiderând necesară sesizarea autorităților pentru aplanarea lor. La acestea, se adaugă toleranța excesivă la violență din partea persoanelor vârstnice.

În mediul rural, violența este percepută ca un fenomen normal, considerându-se că unele comportamente violente pot fi justificate, deoarece „...orice om își mai pierde cumpătul și devine violent”.

Informațiile privind fenomenul răspândirii violenței familiale în România sunt foarte sumare și nu suficient de concludente pentru a avea o imagine de ansamblu asupra evoluției acestuia, în scopul abordării strategiilor celor mai eficiente. În acest sens, un rol însemnat l-au avut Institutul Național pentru Cercetarea și Prevenirea Criminalității din cadrul Inspectoratului General al Poliției, precum și diferitele institute de cercetare și organizații neguvernamentale care, printr-o serie de acțiuni concertate, au propus măsuri de asistență și prevenire. Eficiența acestor luări de poziție trebuie să țină seama atât de structurile sociale, cât și de mentalitățile culturale existente în societate, care pot întreține, într-o anumită măsură, violența familială. Aceasta din urmă mai poate fi influențată și de normele juridice care o incriminează, de relațiile dintre sexe, de raporturile stabilite între generații, de nivelul de dezvoltare economică, de gradul de cultură și civilizație, de modul de viață al unei familii și, nu în ultimă instanță, de trăsăturile de personalitate. De cele mai multe ori, factorii amintiți se intercondiționează reciproc.

Relele tratamente aplicate persoanelor vârstnice aflate în îngrijire sunt înțelese ca o problemă specifică gerontologiei și nu cuprind numai relele tratamente corporale aplicate persoanelor care necesită îngrijire, ci și toate acțiunile și inacțiunile care au efecte negative grave asupra situației de viață și a confortului persoanelor vârstnice. Forme ale acestor rele tratamente pot fi:

- **violența corporală directă** (lovituri, zgâlțâituri, ciupituri, aplicarea de sancțiuni corporale, imobilizarea mecanică, privarea acestora de aparatele ajutătoare etc.);
- **violența corporală indirectă** (administrarea nejustificată de medicamente, de exemplu sedative etc.);
- **abuzul sexual** (nerespectarea limitelor pudorii individuale, contacte intime neconsimțite etc.);
- **violența emoțională sau psihică** (agresiune verbală, dispreț sau indiferență, răceală emoțională, izolare socială, amenințarea cu violență corporală sau alt tip de violență sau alte represiuni, înjurături, umilințe etc.);
- **exploatarea financiară sau materială** (utilizarea neautorizată a averii, vânzarea neconsimțită a bunurilor imobiliare, convingerea sau silirea la a face cadouri bănești, deturnarea de bani și obiecte de valoare până la obținerea de avantaje bănești etc.);
- **neglijența** (ignorarea serviciilor cotidiene de îngrijire, a asistenței pentru igienă și a asistenței în general, îndeosebi privarea de alimente și surse de hidratare, apariția de escare și decubit cauzate de îngrijirea deficitară a persoanelor imobilizate la pat);
- **amenințarea cu abandonul sau cu plasarea într-un cămin;**
- **abuzul prin cooptarea în serii de experimente fără acordul sau împotriva voinței persoanei vârstnice.**

Atât în îngrijirea la domiciliu, cât și în îngrijirea în centre specializate se poate ajunge la rele tratamente aplicate persoanelor vârstnice. Există informații despre neglijențe, abuzuri și violență în serviciile de îngrijire, un domeniu puțin cunoscut, dar considerat a fi larg diversificat.

În ceea ce privește îngrijirea la domiciliu, analizele estimează între 5 %-25 % din activitățile de îngrijire în care apar acte de violență împotriva persoanelor vârstnice asistate.

Modalitatea de a combate relele tratamente aplicate persoanelor vârstnice, în special în situația în care acestea sunt dependente de îngrijire, se poate soluționa corespunzător numai la nivel național. Din acest motiv, în cadrul dezvoltării unei strategii, fiecare stat membru trebuie să elaboreze un plan național de acțiune pentru evitarea relexor tratamentelor, plan pentru care trebuie puse la dispoziție mijloacele necesare. În cadrul planurilor naționale de acțiune trebuie să se ia în considerare următoarele:

- eliminarea statutului obligatoriu al temei relexor tratamentelor aplicate persoanelor vârstnice aflate în îngrijire, printr-o sensibilizare corespunzătoare a publicului larg — de exemplu prin campanii de informare și educare — față de situația persoanelor care necesită îngrijire și a persoanelor care o acordă;
- adoptarea de responsabilități și a cadrului legislativ, care să corespundă prevederilor Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene;
- elaborarea de rapoarte naționale privind prevenirea relexor tratamentelor aplicate persoanelor vârstnice în cadrul serviciilor de îngrijire la domiciliu sau în instituții. Aceste rapoarte ar trebui să cuprindă și răspunsuri la întrebarea dacă în statele membre există standarde (minime) de îngrijire cu valori obligatorii, dacă au fost create forme instituționalizate de control și cât de mare este eficiența acestor reglementări legislative privind protecția persoanelor vârstnice în cadrul acordării serviciilor de îngrijire la domiciliu sau în instituții ;
- îmbunătățirea nivelului de informare, a capacităților de acțiune și a cooperării între toți actorii și instituțiile implicate în serviciile de îngrijire. Sunt incluse aici și formarea și inițiativa pentru grupurile profesionale respectiv:

personalul medical, personalul pentru serviciile de îngrijire, poliția, precum și crearea unor drepturi de semnalare a abuzurilor săvârșite de personalul din centrele de îngrijire;

- crearea unei oferte complete de consiliere, confidentiale, pentru a acoperi din timp deficitul de informare a tuturor participanților (potențiali) și a tuturor persoanelor implicate în activitatea de îngrijire a persoanelor vârstnice;
- crearea de oferte de degrevare a rudelor care acordă îngrijire și de posibilități de dialog și de sprijin pentru personalul specializat în servicii de îngrijire;
- crearea de rețele de cooperare, formare și schimbul sistematic de informații între toți actorii și instituțiile implicate în acordarea de servicii de îngrijire a persoanelor vârstnice.

Cadrul legislativ național în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie cuprinde:

- Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată;
- Codul penal al României, republicat, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr. 383/2004 al ministrului muncii, solidarității sociale și familiei privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie;
- Ordinul nr. 384/306/993/2004 al ministrului muncii, solidarității sociale și familiei, al ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății

pentru aprobarea Procedurii de conlucrare in prevenirea si monitorizarea cazurilor de violenta in familie;

- Ordinul nr. 304/385/1.018/2004 al ministrului administratiei si internelor, al ministrului muncii, solidaritatii sociale si familiei si al ministrului sanatatii privind aprobarea Instructiunilor de organizare si functionare a unitatilor pentru prevenirea si combaterea violentei in familie.;
- HG 1156/2012 privind aprobarea Strategiei nationale pentru prevenirea si combaterea fenomenului violentei in familie pentru perioada 2013-2017 si a Planului operational pentru implementarea Strategiei nationale pentru prevenirea si combaterea fenomenului violentei in familie pentru perioada 2013-2017