

Cauzele instituționalizării copiilor din România

P. STEPHENSON, C. ANGHELESCU, E. STATIVA, S. PASTI

ianuarie 1997

**LUCRARE EDITATĂ CU SPRIJINUL REPREZENTANȚEI UNICEF ÎN ROMANIA
ȘI CU FONDURI DIN PARTEA
AGENȚIEI PENTRU DEZVOLTARE A STATELOR UNITE ALE AMERICII**



ÎN ROMÂNIA

Tiraj 1000 exemplare

Toate cererile se vor adresa la:
Reprezentanța Specială UNICEF-București
strada Olari 23, 70317 București, România

Raport disponibil în original în limba engleză, și în limba română

Mulțumiri

Echipa de realizatori ai studiului ar dori să exprime sincere mulțumiri față de directorii și personalul leagănelor și caselor de copii, față de inspectorii județeni pentru probleme de învățământ și sănătate. Toate aceste persoane ne-au sprijinit în nenumărate moduri, acordându-ne multe ore de asistență. Am dori totodată să mulțumim membrilor Comitetului Consultativ format din reprezentanți ai ministerelor sănătății și învățământului, CNPC, autorităților tutelare și altor organizații care au contribuit la proiectarea studiului și ne-au sprijinit constant de la început până la sfârșit. Hotărârea cu care au urmărit asigurarea de date în sprijinul procesului decizional strategic stă mărturie pentru devotamentul lor față de copiii din România. Aducem mulțumiri deosebite Dl-ui. Prof.Dr. Adrian Georgescu de la Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului. Trebuie să amintim totodată și pe operatorii care au desfășurat munca de pe teren. Activitatea lor a fost dificilă, dar au realizat-o extrem de bine. În final, dar nu în ultimul rând, am dori să mulțumim Dnei. Maie Ayoub von Kohl de la UNICEF, care a asigurat transformarea acestui proiect într-o realitate.



Cuprins

Tabele și figuri	1
Cazuri și prescurtări	2
Rezumat pentru executiv	3
Concluzii	5
Introducere	6
Obiective concrete	7
Metodologie	8
Rezultate	11
Discuție	25
Concluzii	32
Bibliografie	35

Tabele:

1 Tabelul 1 Cadrul de eșantionare	8
2 Tabelul 2 Caracteristici demografice ale copiilor din leagăne și case de copii	12
3 Tabelul 3 Imprejurările internării în instituție	19
4 Tabelul 4 Completarea documentației necesare pentru evidența instituției	24
5 Tabelul 5 Comparații între țări privind numărul de copii aflați în evidența serviciilor de ocrotire (circa 1990 pentru țările din Europa de Vest; 1995 pentru România) la 1000 de locuitori în vârstă 0-17 ani sau 0-18 ani	32

Figuri:

1 Procentul de copii din leagăne și case de copii aduși în instituție din familie, din unități sanitare și din alte instituții de ocrotire	13
2 Numărul de copii aflați în leagăne și case de copii, România, 1989-1995	14
3 Proporția de copii din leagăne și case de copii externați în familie, încredințare temporară și adopție, la 100 de noi internări, 1992-1996.	14
4 Externări din leagăne (sus) și case de copii (jos) în familie, încredințare temporară și adopție, ca proporție din totalul externărilor, 1992-1996.	15
5 Procentul de copii din leagăne și case de copii care mai fuseseră anterior într-o instituție, după tipul de instituție.	16
6 Procentul de copii cu handicap sau boli cronice, leagăne și case de copii	17
7 Procentul de copii din leagăne și case de copii după numărul de frați din familie	18
8 Eligibili pentru adopție	23
9 Un model social dedus empiric privind riscul internării în instituții	27

Cazuri:

1	Lipsa alternativelor	20
2	Nesiguranța materială în economiile în tranziție	21
3	Rolul tatălui	21
4	Violența în viața copiilor și familiilor	22
5	Sarcina neintenționată	22

Prescurtări

SIDA	sindromul imunodeficienței umane dobândite
CNPC	Comitetul Național pentru Protecția Copilului
Fx	fracțiune
GR	Guvernul României
HIV	virusul imunodeficienței umane
MI	Ministerul Învățământului
MS	Ministerul Sănătății
N	dimensiunea eșantionului
ONG	organizație neguvernamentală
RTF	rata totală a fertilității
DS	deviația standard
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

Rezumat pentru executiv

În ciuda progreselor recente din domeniul protecției copilului, numărul de copii din instituțiile de ocrotire din România este în creștere. Această constatare, respectiv faptul că la șase ani de la evenimentele politice din 1989 sistemul de protecție a copilului continuă să se bazeze în primul rând pe instituționalizare, este o chestiune care preocupă mult UNICEF și pe omologii acestuia din Ministerul Sănătății, Ministerul Învățământului și Comitetul Național pentru Protecția Copilului. Primul studiu privind cauzele instituționalizării copiilor din România a fost realizat în 1991, într-o vreme în care condițiile din România erau foarte diferite de cele pe care le vedem în prezent. UNICEF și omologii săi au decis că era necesar un studiu ulterior pentru a obține imaginea actuală a nivelului populației de copii din instituțiile de ocrotire și pentru a identifica pe ce căi ajung copiii în aceste instituții. Organizațiile omoloage au fost deosebit de interesate să obțină informații privind măsura în care au fost puse în aplicare anumite directive ale ministerelor. Un studiu actualizat, au susținut acestea, ar servi ca instrument de pledoarie și ar oferi informații pentru elaborarea de strategii viitoare și pentru planificarea de programe.

Metodologia:

În perioada septembrie - octombrie 1996 s-a întreprins un studiu în secțiune transversală, la nivel național, asupra unui eșantion selectiv aleator din populația de copii care se aflau în casele de copii (instituții de ocrotire subordonate Ministerului Învățământului) și leagăne (instituții de ocrotire subordonate Ministerului Sănătății) (N=3695). În completarea acestor date, am cerut directorilor de instituții de ocrotire să ne pună la dispoziție statistici privind numărul de copii nou internați și cel de externati din fiecare an. Am obținut totodată date calitative privind familiile de proveniență pe baza unui eșantion de dimensiuni convenabile format din familii înscrise într-un proiect de sprijinire a familiei sponsorizat de UNICEF.

Principalele constatări:

Majoritatea copiilor din leagăne erau în continuare trimiși în instituția de ocrotire direct de la maternități și din spitale de pediatrie, dar, în comparație cu sub-eșantionul din 1991, o proporție mult mai mare proveneau acum direct din familii. Aproape o jumătate dintre cei aflați în sub-eșantionul din casele de copii proveneau direct din familie, în timp ce cealaltă jumătate proveneau din alte instituții de ocrotire.

Copiii din ambele sub-eșantioane sufereau de diverse tipuri de afecțiuni fizice și mentale, situație care ar fi putut să influențeze precumpănitor decizia de a-i interna în instituții. Copiii handicapați și cei cu boli cronice au nevoie de îngrijire specială care este greu de asigurat atunci când părinții trebuie să se ocupe aproape exclusiv de asigurarea unui minim nivel de trai.

În cadrul familiilor de proveniență a copiilor din eșantionul nostru sărăcia era problema socială principală, și, într-adevăr, pentru o anumită parte din aceste familii "sărăcia" era principalul motiv care se afla în spatele hotărârii de a interna copilul în instituția de ocrotire. Aceștia erau iubiți de familiile lor, dar acestea pur și simplu nu-și puteau permite să-i îmbrace, să-i hrănească, să-i dea la școală sau să-i îngrijească în mod corespunzător.

Mult mai mulți copii erau internați în instituții nu din cauza sărăciei ca atare, ci din cauza problemelor asociate cu sărăcia care înrăutăteau situația. Abandonul sau, mai puțin frecvent, destrămarea familiei (divorț, despărțire, deces) aduceau dezastrul.

Chiar și în familiile cu doi părinți, o multitudine de alți factori de stres social amplificau problema sărăciei și a nesiguranței materiale. Violența în familie era un leit-motiv. Numărul mare de copii din familie era un alt factor care ar fi putut contribui la instituționalizarea unora dintre acești copii: o mare parte dintre copiii din leagăne și din casele de copii aveau trei sau mai mulți frați.

În plus, erau copiii abandonați, rezultați din sarcini nedorite sau neintenționate, precum și cei care erau abandonați din punct de vedere "funcțional", ca rezultat al instituționalizării. În cazul acestora din urmă, despărțirea îndelungată de familie conducea treptat la înstrăinarea copilului și la retragerea familiei din viața lui.

O parte dintre copiii care ajungeau în instituții nu rămâneau acolo definitiv. Cel mai adesea, când părăseau instituția, copiii reveneau în familie. Așadar, unele familii foloseau internarea în instituție a copilului ca o măsură temporară în perioadele grele.

Numai 8% dintre acești copii din leagăne și 2% dintre cei din casele de copii aveau consimțământul părinților pentru a putea fi adoptați. Totuși, folosind criteriul legal de eligibilitate pentru adopție, respectiv lipsa contactului cu părinții pe o perioadă de 6 luni sau mai mult, am constatat că 70% dintre copiii din leagăne și 60% dintre cei din casele de copii erau eligibili pentru adopție.

Am constatat deasemenea că unele dintre instituții erau foarte active, iar altele complet inactive, în efortul de unificare a copiilor cu familia de proveniență, și de găsire a unor familii adoptive, sau de încredințare temporară, pentru copiii din respectivele instituții. De fapt, doar o mică fracțiune a instituțiilor pe care le-am studiat avea un volum mare de activitate în domeniul reunificării și plasării în familii adoptive. Nivelul de implicare a directorului instituției și personalului acesteia, și poate prezența unei ONG străine poate determina numărul de copii care sunt în final deinstituționalizați în fiecare an.

Am putut compara anumite caracteristici ale sub-eșantionului de copii din leagăne cu sub-eșantionul din studiul realizat în 1991. Eșantionul actual prezenta mai puține probleme nutriționale și de distrofie, precum și o frecvență scăzută a HIV/SIDA. Nu s-au remarcat diferențe privind cauzele internării în instituție, deși anchetele sociale realizate în 1996 erau mult mai riguroase și mai actualizate. Față de 1991, în 1996 un număr considerabil mai mare de copii fuseseră aduși în instituție direct din familie, dar nu a fost posibil să stabilim de ce se întâmpla acest lucru.

În intervalul de 5 ani dintre cele două studii se puseseră în aplicare multe modificări importante în domeniul serviciilor de ocrotire a copiilor, inclusiv, în special, implicarea sportivă a autorităților tutelare și a comisiilor pentru protecția minorilor. Puțini dintre copiii din eșantionul din 1991 aveau aprobarea autorității tutelare pentru a fi internați în instituție, deși legea cerea acest lucru. Un număr și mai mic aveau o anchetă socială completă. Asemenea cazuri nu au mai fost constatate în cadrul studiului de față. Majoritatea copiilor aveau o anchetă socială completă, iar autoritatea tutelară fusese implicată înainte de internarea în instituție. Dosarele unor copii cuprindeau și anchete sociale actualizate.

Concluzii:

Infrastructura instituțională de servicii de ocrotire a copiilor, așa cum există ea astăzi în România, este un sistem care se auto-susține (dar care nu poate fi susținut), și care va rămâne astfel atâta vreme cât este menținut. Plasarea responsabilității pentru deinstitutionalizare (fie prin reîntoarcerea în familie, fie prin plasarea în încredințare sau adopție), pe umerii directorilor de instituții de ocrotire nu a avut un efect semnificativ asupra numărului de copii aflați în instituții. Preocuparea principală a directorilor este administrarea activităților curente ale instituțiilor, iar propriul lor loc de muncă depinde de menținerea unui număr mare de copii în instituție, pentru a evita diminuarea bugetului alocat și reducerile de personal. Totodată, autoritățile tutelare pot face prea puțin pentru a împiedica internarea copiilor în instituții, deoarece au puține alte variante pe care să le ofere familiilor cu probleme.

România are acum posibilitatea să îmbunătățească situația copiilor și familiilor reducând în același timp cheltuielile statului pentru copiii din instituții. Etapa următoare este proiectarea unui sistem de servicii - nu doar o selecție fragmentată de mici proiecte - care să răspundă multiplelor și variatelor necesități ale familiilor. Orice încercare serioasă de a proiecta un asemenea sistem va presupune închiderea treptată a instituțiilor de ocrotire, recalificarea personalului existent, continuarea investițiilor în domeniul pregătirii și perfecționării de asistenți sociali, investiții în instruirea altor categorii de specialiști ca psihologi, educatori speciali, fizio-terapeuți și asistenți pediatri, ca și stabilirea unei strategii naționale în conformitate cu Convenția privind Drepturile Copilului. Pentru reformarea sistemului de ocrotire a copilului este nevoie de planuri concrete de acțiune - nu de enunțarea de principii generale.

Învățămintele care se desprind din comparațiile cu alte țări, din experiența ONG-urilor și din evaluările de proiect sponsorizate de UNICEF permit discutarea în detaliu a tipurilor de reformă ce ar putea fi realizate. Noi am sublinia doar importanța de a se sprijini veniturile (inclusiv creșterea alocației pentru copii, continuarea asigurării avantajelor de care se bucură gravidele și mamele cu copii mici, precum și aplicarea legislației care permite femeilor să-și ia concediu fără plată și să beneficieze de păstrarea locului de muncă, legislație care există deocamdată pe hârtie), variantele de îngrijire a copiilor (inclusiv creșe, grădinițe, semi-internate, clinici de zi pentru copiii cu nevoi speciale), și bursele școlare care să suplimenteze alocația pentru copii, astfel încât familiile cu venit mic să-și poată trimite copiii la școală. Am remarca deasemenea necesitatea existenței unor servicii și a unui sistem juridic capabile să reacționeze la urgențe, ca de pildă neglijarea/maltratarea copiilor și alte forme de violență în familie. Sprijin suplimentar trebuie acordat pentru dezvoltarea serviciilor de încredințare temporară și a adopției de către români. Există o nevoie disperată de servicii de planificare familială, pentru a da posibilitatea familiilor să-și exercite dreptul de a avea câți copii vor și când îi vor. Cel mai important lucru este schimbarea atitudinii populației, care să vadă în instituționalizare ultima măsură la care se poate recurge.

Introducere

În 1989, după căderea regimului Ceaușescu se aflau în instituțiile de ocrotire peste 90.000 de copii care trăiau, adesea, în condiții deplorabile. Ca reacție la atenția acordată de mijloacele de informare situației grele a copiilor din instituțiile de ocrotire din România, în perioada 1990-1991 s-a produs un val constant de adopții, ceea ce a condus la scăderea rapidă a populației de copii instituționalizați. În acel moment, UNICEF și omologii săi au crezut că acei copii care rămăseseră în instituții nu mai reprezentau aceeași populație ca cea descrisă în analizele rapide inițiale și că, probabil, ei aveau nevoi foarte diferite care să facă obiectul strategiei și programelor de elaborat. În plus, nu existau informații solide referitoare la cauzele instituționalizării sau la numărul de copii din instituții care ar mai fi putut reveni în familia biologică sau ar fi putut fi adoptați. Față de această situație, în 1991 s-a întreprins un studiu privind cauzele instituționalizării copiilor din România, studiu sponsorizat de UNICEF, Ministerul Sănătății și Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului¹.

Studiul din 1991 privind *Cauzele Instituționalizării* a constatat că marea majoritate a trimerilor la leagăne (grupul de vârstă de la 0 la 3 ani) erau făcute de medici din maternități și din spitalele de copii. Majoritatea copiilor din instituții aveau probleme medicale cronice sau handicapuri, multe dintre acestea fiind de natură iatrogenă (respectiv apărute în timpul șederii în instituție și datorate absenței stimulării, lipsei de expunere la soare, hranei inadecvate, sau provocate de utilizarea inadecvată a antibioticelor și adaosurilor nutritive). Puțini dintre copii fuseseră cu adevărat abandonați, sau erau orfani. Cauzele instituționalizării erau variate, începând cu lipsa sprijinului social și material (de exemplu mame singure sau adolescente lipsite de sprijinul material al tatălui copilului sau al părinților), și terminând cu probleme asociate sărăciei extreme (de exemplu familia era prea numeroasă pentru a mai susține încă un copil, mama nu avea cu cine să lase copilul și trebuia să meargă la muncă, mama era prostituată și nu putea îngriji copilul corespunzător). În unele cazuri se credea că maltratarea/neglijarea copilului era factorul determinant, dar nu existau dovezi documentate în acest sens.

Deși, conform legii, autoritățile tutelare erau obligate să analizeze necesitatea internării într-o instituție, în practică acestea nu erau aproape niciodată implicate într-o măsură semnificativă. De cele mai multe ori, copiii erau internați în instituție, iar autoritățile tutelare erau înștiințate post factum și li se cerea o aprobare formală. În nici unul din cazuri nu am găsit documente care să ateste că se efectuase o anchetă socială. În foarte puține cazuri personalul din instituție sau autoritățile tutelare încercaseră să intervină sau să țină legătura cu părinții în speranța că într-o bună zi copilul ar putea reveni în familie.

Începând cu 1991 s-au produs în România modificări importante în domeniul ocrotirii copilului. S-a înființat un comitet interministerial pentru protecția copilului (Comitetul Național pentru Protecția Copilului - CNPC), pentru elaborarea unei strategii la nivel național și coordonarea activităților legate de protecția copilului. Condițiile de trai din instituțiile de ocrotire s-au îmbunătățit. S-au făcut eforturi pentru găsirea unor alternative sociale la instituționalizare - în special reglementarea adopției. S-au făcut investiții în capacități de instruire universitară în domeniul asistenței sociale și pentru instruirea personalului de la autoritățile tutelare/comisiile locale pentru protecția minorilor.

Numeroase organizații neguvernamentale (ONG) acordă asistență instituțiilor, școlilor, asigură programe de instruire, supraveghează aplicarea Convenției privind Drepturile Copilului și pledează pentru reforme legislative suplimentare, ca să numim doar câteva dintre activitățile lor.

În ciuda acestor eforturi, numărul copiilor aflați în instituțiile de ocrotire din România este în creștere. După valul de adopții de la începutul anilor 90, aproximativ 40.000 de copii au rămas în instituțiile subordonate Ministerului Sănătății (leagăne) și Ministerului Învățământului (case de copii). În 1995 un număr de 50.000 de copii se aflau internați în instituții. Constatarea faptului că sistemul de ocrotire a copilului se bazează în principal pe instituționalizare - la șase ani după evenimentele din 1989 - reprezintă o problemă care preocupă mult omologii UNICEF din Ministerul Sănătății și din Ministerul Învățământului, Comitetul Național pentru Protecția Copilului, aspect relevat în cadrul analizei din februarie 1996 privind activitatea programului UNICEF. S-a solicitat UNICEF actualizarea studiului privind *Cauzele Instituționalizării* descris mai sus și extinderea gradului de cuprindere al eșantionului pentru a include copii școlari din casele de copii.

Omologii UNICEF au fost de acord că un asemenea studiu era necesar pentru a oferi o descriere a nivelului actual al populației instituționalizate și a căilor care conduc la instituționalizare. Omologii erau interesați să obțină informații privind măsura în care se puseseră în aplicare directivele ministeriale referitoare la serviciile de protecție a copiilor. În plus s-a exprimat preocuparea în legătură cu apariția unei tendințe noi datorată gravității tranziției economice: mai mulți copii preșcolari și școlari veneau direct din familii și nu fuseseră anterior internați în instituții de ocrotire. Aceștia nu erau copii nedorți sau handicapați descriși în studiul nostru din 1991 - acești copii erau instituționalizați deoarece familiile lor nu-și mai puteau permite să le asigure cele necesare traiului. S-a argumentat că un studiu actualizat ar servi ca instrument de pledoarie în discuțiile cu Parlamentul și administrațiile locale și ar oferi informații pentru elaborarea de strategii viitoare și planificarea de programe.

Obiective concrete

În consecință, obiectivele concrete ale acestui studiu de urmărire a situației după cinci ani de la studiul anterior au fost:

1. Să descrie caracteristicile demografice ale copiilor din leagăne și din casele de copii.
2. Să determine ce proporție de copii erau aduși în instituție din familie, din spital sau din alte locuri, precum și persoana care iniția trimiterea.
3. analizeze folosirea ocrotirii prin instituționalizare pe baza unor indicatori statici (internări anterioare; durata șederii în instituții de ocrotire), și a unor indicatori dinamici (numărul de noi internări și externări într-o perioadă de timp).
4. Să elucideze împrejurările internării în instituție.
5. Să estimeze, pe baza criteriilor legale, proporția de copii eligibili pentru adopție și proporția celor care ar putea reveni în familia biologică.
6. Să evalueze anumite aspecte ale ocrotirii în instituții (respectiv, dacă s-au întreprins anchete sociale ulterioare internării, dacă înainte de internare autoritatea tutelară a fost implicată în ancheta socială și dacă atunci când copiii au fost transferați dintr-o instituție în alta au fost anunțate persoanele care trebuie anunțate).

În plus, Comitetul Național pentru Protecția Copilului (CNPC) ne-a solicitat să prezentăm date comparative din alte țări cu privire la numărul de copii internați în instituții de ocrotire în țările din Europa de Vest precum și modele de servicii de ocrotire a copiilor folosite în țările respective.

Metodologia

- Proiectarea și eșantionarea -

S-a realizat un studiu în secțiune transversală la nivel național al unui eșantion aleator din populația caselor de copii (instituții de ocrotire pentru copii "normali" între 4 și 18 ani, aflate în subordinea Ministerului Învățământului) și a leagănelor (instituții de ocrotire pentru copii între 0 și 3 ani, subordonate Ministerului Sănătății). Pentru selectarea eșantionului, județele au fost mai întâi stratificate pe zone geografice (Tabelul 1). Apoi s-a selectat la întâmplare un județ, cu ajutorul calculatorului, folosind opțiunea SPSS de selectare a cazului. În eșantion au fost incluse toate instituțiile de ocrotire din fiecare județ pentru a se realiza un "instantaneu" al funcționării serviciilor de ocrotire a copiilor la nivel regional. Pe listele puse la dispoziție de către directorii instituțiilor de ocrotire și care cuprindeau toți copiii aflați în instituția respectivă, operatorii de pe teren au ales un punct de plecare la întâmplare, iar apoi au selectat fiecare al treilea copil de pe listă. Dimensiunea eșantionului final a fost de 3695 de copii, sau circa 10% din totalul populației de copii instituționalizați în casele de copii și leagănele din România.

Tabelul 1 Cadrul de eșantionare					
Regiune	Județ	Nr. leagăne	Nr. C. copii	Total copii	Copii în eșantion est. (real)
Moldova	Iasi	3	11	2622	874 (819)
Maramureș	Maramureș	2	6	1424	475 (472)
Transilvania	Mureș	1	6	1118	372 (298)
Banat	Timiș	1	7	1176	393 (392)
Oltenia	Dolj	1	4	610	204 (185)
Muntenia	Braila	1	5	1146	382 (383)
Dobrogea	Constanța	2	6	973	324 (310)
București	București	3	16	2554	850 (836)
Total	8 județe	14	61	11.687	3896 (3695)
România	41 județe	54	256	40.000	
Procentaj eșantionare	20%	26%	24%	N/R	-9 - 10%

- Sursele de date -

În timpul fazelor de planificare a studiului, echipa de cercetători a explorat diverse metode mai directe și mai ieftine de obținere a datelor, ca de pildă discuțiile cu autoritățile tutelare sau analiza evidențelor ținute de comisiile locale de protecție a minorilor. Reprezentanții autorităților tutelare ne-au informat, însă, că uneori personalul din spitale continuă să ocolească autoritățile tutelare și plasează copiii direct în instituțiile de ocrotire. (Directorul instituției de ocrotire sau personalul spitalului implică autoritatea tutelară numai după internarea copilului deși, conform legii, autoritățile tutelare trebuie să întreprindă o anchetă socială detaliată asupra familiei și situației de acasă înainte de internarea în instituție). Am decis, așadar, că modul cel mai bun de identificare a copiilor instituționalizați era contactul direct cu instituțiile de ocrotire, iar cea mai bună sursă de date continua să rămână evidența cazurilor ținută la instituții.

Am constatat totodată că directorii instituțiilor de ocrotire aveau cifrele cele mai exacte privind numărul de copii din instituția lor. Am cerut directorilor din instituțiile incluse în eșantionul nostru date privind numărul anual de *noi internări* și numărul anual de *externări* către alte instituții, familia biologică, alte rude, familii temporare, familii adoptive de români sau de străini. Aceste date ne-au permis să examinăm dinamica mișcărilor din sistemul serviciilor de ocrotire a copiilor.

În sfârșit, am obținut date calitative privind familia. Familiile care au participat la această fază a studiului au fost identificate de pe lista cazurilor sociale din cadrul unui proiect UNICEF în curs de desfășurare la București, Iași, Cluj, și Timiș. Un psiholog (CA) și un sociolog (ES) au realizat interviuri semi-structurate amănunțite. Poveștile acestor familii ne-au ajutat să punem o față umană peste tabelele și graficele statistice prezentate în acest raport. Ele au ilustrat problemele și situațiile cu care se confruntă în prezent familiile din România și dificultățile pe care le au în relația cu sistemul de servicii de ocrotire a copilului. Poveștile acestor familii cuprinse în acest raport servesc ca o ilustrare - nu am încercat să alegem familiile în mod aleator și nici nu am încercat să alcătuim un eșantion reprezentativ.

- Instrumente și procedee -

Proiectarea chestionarelor s-a bazat pe experiența anterioară obținută în timpul primului studiu privind *Cauzele instituționalizării* realizat în 1991. Chestionarul a fost revizuit de trei ori și a fost prezentat de două ori unor instituții de ocrotire care nu au fost incluse în eșantionul studiului nostru. Deoarece fusese inițial elaborat în limba engleză, a fost tradus în românește, iar apoi re-tradus în engleză pentru a verifica precizia sensului. Sensul întrebărilor și modul în care înțelegeau operatorii de teren scopul întrebărilor au fost verificate cu atenție în timpul instruirii operatorilor de teren.

Ancheta a fost realizată cu ajutorul unei Metode de Evaluare Rapidă² modificată. Cei douăzeci de operatori de teren au fost împărțiți în echipe de câte doi și au parcurs o săptămână de instruire și pregătire înainte de culegerea datelor. În timpul instruirii am trecut în revistă întrebările din chestionar, am discutat procedeul de eșantionare și am clarificat problemele logistice. Operatorii de teren au testat cât de precise sunt înregistrările datelor din evidențele instituțiilor pe un eșantion. Precizia înregistrărilor a fost verificată cerând fiecărui membru al echipei să realizeze independent rezumarea datelor privind copiii din două instituții de ocrotire (un leagăn și o casă de copii) care nu fuseseră cuprinse în eșantionul de studiu. Gradul de concordanță a rezultatelor a fost de 85%.

Culegerea datelor s-a realizat pe parcursul a trei săptămâni, în perioada 23 septembrie - 11 octombrie 1996. Un supraveghetor de teren a urmărit calitatea și caracterul complet al datelor comparând chestionarele completate cu evidențele originale pentru un mic sub-eșantion de copii (aproximativ 10%). În plus, s-a ținut o legătură strânsă cu echipa de coordonatori de la București pentru a ajuta echipele să respecte programul temporal și să rezolve problemele de pe teren. Redactarea datelor s-a făcut la București pentru a asigura verificarea calității lor.

- Pregătirea logistică-

Pentru a asigura un grad maxim de participare la acest proiect precum și relevanța constatărilor studiului pentru factorii de decizie și pentru cei implicați în planificare, am invitat reprezentanți ai Comitetului Național pentru Protecția Copilului, Ministerului Învățământului, Ministerului Sănătății, autorităților tutelare, directori de instituții de ocrotire și alte persoane interesate să facă parte dintr-un Consiliu Consultativ al studiului. Consiliul s-a întrunit de câteva ori în fazele cheie ale studiului pentru a reanaliza planurile și a discuta rezultatele.

De asemenea, oficiali din Ministerul Sănătății și din Ministerul Învățământului au oferit informații detaliate privind instituțiile de ocrotire aflate în subordinea lor în județele selectate. Aceste persoane ne-au ajutat să formulăm scrisori de informare către inspectorii sanitari și inspectorii de învățământ din județe în care li se prezenta studiul și li se arăta în ce ar trebui să constea ajutorul lor. În plus, înainte de începerea studiului, s-a organizat la București o întâlnire cu toți inspectorii sanitari și de învățământ din județe pentru a discuta cu ei planurile noastre privind studiul, a vedea care este părerea lor și a le cere ajutorul pentru a asigura cazarea și transportul local al echipelor studiului. Deși s-a trimis ulterior încă un rând de scrisori de confirmare, precum și în scopul verificării suplimentare a cadrului de eșantionare, cu câteva zile înainte de începerea culegerii datelor s-a telefonat inspectorilor județeni și directorilor de instituții pentru a li se reaminti de realizarea studiului și a li se indica în ce consta ajutorul solicitat lor. Această ocazie a fost folosită și pentru a actualiza informațiile privind numărul exact de copii aflați în acel moment în instituție.

- Limite -

Datele culese pentru acest studiu prezintă limite în mai multe privințe importante. Nu există evidențe sub formă de documente care să ofere informații privind istoricul internărilor în spital sau în instituții de ocrotire ale unui copil anterior actualiei internări. Fiecare din instituțiile în care este internat un copil ține propriile ei evidențe, iar exemplare ale acestor evidențe nu însoțesc copilul de la un loc la altul (deși uneori se trimit niște rezumate de fișe). Nu se face nici o încercare reală de "urmărire" a copiilor pe parcursul trecerii lor prin sistem. În consecință, nu există peste tot date privind, de exemplu, vârsta copilului la prima internare într-o instituție de ocrotire sau numărul real de internări în instituții din scurta viață a acestuia.

Evidențele privind situația socială aveau o calitate variabilă. În general ele par a se fi îmbunătățit cu timpul, posibil ca rezultat al programelor de instruire și al recente reintroduceri a asistenților sociali calificați. Este, însă, la fel de adevărat astăzi cum era și acum cinci ani că puține familii beneficiază de o anchetă socială riguroasă înainte de internarea copilului în instituție, anchetă care să includă vizită la domiciliu și consilierea atentă a familiei. Ancheta socială obligatorie a existat în proporție de 79% în cazul copiilor din leagăne, și de 88% în cazul celor din casele de copii. În total 33% dintre copiii din eșantion (o treime) nu aveau la dosar nici o dovadă că în cazul lor se realizase vreodată o anchetă socială. Ancheta socială era definită în linii mari ca fiind orice încercare de a înregistra situația socială a copilului fie înainte, fie după internarea în instituție. În capitolul referitor la rezultate prezentăm mai multe detalii privind ancheta socială.

Cauzele măsurabile ale instituționalizării se limitau la factorii medicali și sociali înregistrați în dosarul copilului, suplimentați uneori de informații oferite de directorii instituției sau de personalul acesteia. Indiferent de sursa informațiilor, datele reflectă evenimentele văzute din perspectiva unor specialiști care lucrează în sistemul de ocrotire a copilului. Datele calitative oferă unica "fereastră" (deși limitată din cauza numărului mic de cazuri) către gândurile, viețile și situațiile familiilor afectate de destrămare, de tranziția economică și de vicisitudinile vieții cotidiene din România.

În sfârșit, este important de reținut că populația de copii din instituțiile de ocrotire este în continuă modificare. Aceste date reprezintă, prin urmare, un "instantaneu" al caracteristicilor și situațiilor copiilor instituționalizați așa cum se prezentau ele în octombrie 1996. Cu toate acestea, deoarece este vorba de un studiu populațional cu eșantionare probabilistică, ne putem permite cu siguranță să generalizăm constatările și în cazul altor copii din România care se află în acest tip de instituții.

Rezultate

- Obiectivul 1: caracteristici demografice -

În România s-au luat o serie de măsuri pentru eliminarea restricțiilor rigide referitoare la vârsta copiilor din instituțiile de ocrotire. De exemplu, în 1991, un ordin al Ministerului Sănătății a permis directorilor de leagăne să mențină în aceste instituții și copiii peste trei ani și să nu trebuiască să-i transfere la casele de copii sau în instituțiile pentru cei cu handicap grav. Deasemenea, în 1996, Ministerul Învățământului a eliminat distincția dintre școlari și preșcolari în casele de copii. Astfel, gama de vârste a copiilor din aceste instituții a ieșit din normele "tradiționale" (Tabelul 2). În leagăne, 74 de copii (8,5%) aveau peste șapte ani: doi copii aveau 19 ani sau mai mult. Mai mult, în casele de copii se aflau 67 de copii (2,4%) în vârstă de 3 ani sau mai mici, inclusiv doi sugari.

Tabelul 2
Caracteristici demografice ale copiilor din leagăne și case de copii

	Leagăne		Case de copii		Total	
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Grupa de vârstă (ani)						
<1	189	20,9	2	0,1	191	5,2
1	269	29,7	1	0,0	270	7,3
2	208	23,0	7	0,3	215	5,8
3	87	9,6	57	2,0	144	3,9
4-6	67	7,4	444	15,9	511	13,8
7-18	74	8,2	2167	77,7	2241	60,6
≥ 19	2	0,2	79	2,8	81	2,2
necunoscută	9	1,0	33	1,2	42	1,2
Sexul						
Feminin	371	41,0	1227	44,0	1598	43,3
Masculin	534	59,0	1561	55,9	2095	56,7
Naționalitatea						
Români	272	30,1	1156	41,4	1428	38,6
Romi	220	24,3	388	13,9	828	22,4
Maghiari	9	1,0	61	2,2	70	1,9
Germani	3	0,3	2	0,1	5	0,1
Diverse	25	2,8	140	5,0	165	4,5
Necunoscută	529	58,5	1043	37,4	1572	42,5

Pentru fiecare dintre copiii care aveau o vârstă mai mică sau mai mare decât cea "tradițională" conform normelor pentru instituția respectivă, s-au folosit datele internării în instituție și datele deciziilor luate de Comisiile pentru protecția minorilor pentru a corobora data lor de naștere. Atunci când data nașterii părea corectă, dar nu existau informații pentru coroborarea ei, vârsta era înregistrată ca fiind "lipsă". Așadar, nu este posibil ca eroarea de codificare să explice extremele în ceea ce privește distribuția pe vârste. S-au făcut analize exploratorii suplimentare pentru a găsi alte explicații posibile. Copiii aflați în leagăne și case de copii a căror vârstă o depășea pe cea normată pentru instituția respectivă erau, statistic semnificativ, și aceștia erau băieți, deci nu era vorba ca din greșală să fie incluse în eșantion mame care s-ar fi aflat în instituție. De asemenea, aceștia erau copii care aveau, în măsură mai mare, o boală cronică sau un handicap (datele nu sunt prezentate).

Poate că motivul pentru care acești copii erau ținuti în continuare în leagăne sau case de copii era acela de a evita transferarea lor în cămine spital sau în spitale de psihiatrie pentru adulți. Copiii din casele de copii care erau mai mici decât vârsta normată pot să fi fost copiii unor adolescenți care se aflau internați în casele respective, sau frați ai altor copii internați și care fuseseră lăsați împreună pentru a păstra legătura de familie.

Atât în leagăne cât și în casele de copii, numărul băieților era mai mare decât cel al fetelor. Nu s-a putut discerne nici o explicație evidentă pentru această distribuție pe sexe. Majoritatea evidențelor nu cuprindeau informații privind naționalitatea.

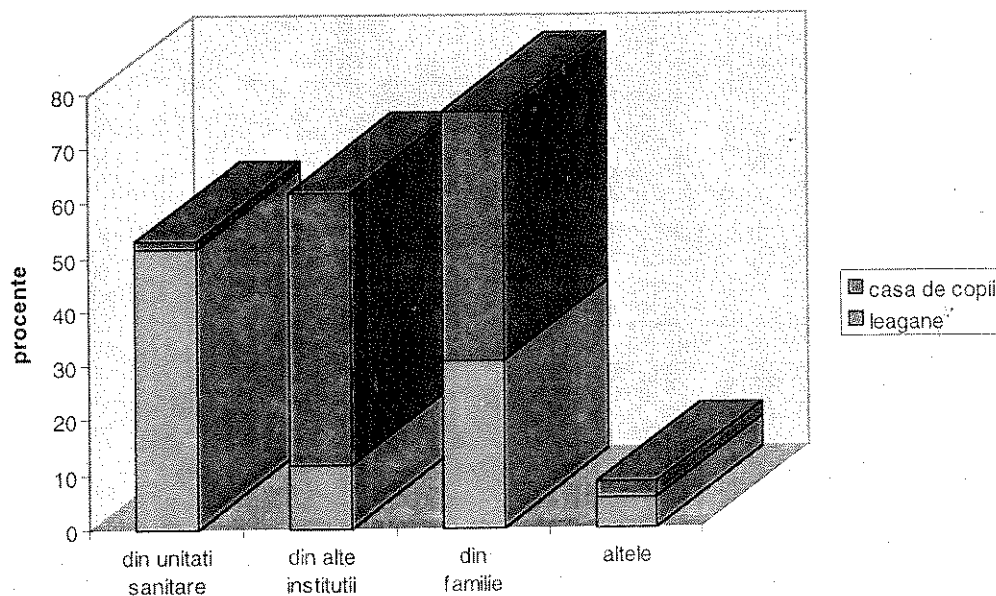
Familiile de proveniență locuiau mai ales în zone urbane (46,5% din familiile copiilor din leagăne și 50,1% din familiile copiilor din casele de copii avuseseră ultima adresă cunoscută într-o zonă urbană). Totuși, această constatare este probabil un artefact datorat selecției eșantionului. Bucureștiul și alte câteva județe eșantionate au zone urbane mari precum și concentrații mari de copii instituționalizați.

- Obiectivul 2: sursele de trimitere -

Majoritatea copiilor din leagăne au fost aduși din maternități sau din spitale de pediatrie (Figura 1). Totuși, așa cum susține CNPC și alți parteneri ai UNICEF, un număr considerabil mai mare de copii din sub-eșantionul actual din leagăne, în comparație cu sub-eșantionul din 1991, au fost aduși direct din familie (12% față de 31%, în prezent). Aproximativ o treime dintre copiii din casele de copii fuseseră transferați din alte case de copii, iar alți 15% fuseseră transferați din leagăne (Figura 1). Aproape o jumătate dintre copiii din acest sub-eșantion veniseră direct din familie.

Aducerea în instituția de ocrotire a fost cel mai adesea inițiată de părinți sau alți membrii ai familiei (44% din trimiterile la leagăne; 51% din trimiterile la casele de copii), autoritățile tutelare (18% din trimiterile la leagăne; 30% din trimiterile la casele de copii). Medicii au făcut 25% din trimiterile la leagăne, dar numai un număr neglijabil de trimiteri la casele de copii. Asistenții sociali, asistentele medicale, judecătorii și poliția au făcut uneori trimiteri. Adesea, mamele au fost sfătuite de medici și de alți specialiști să-și interneze copii în instituția de ocrotire ca un pas în rezolvarea problemelor sociale cu care se confruntau.

Figura 1 Procentul de copii din leagăne și case de copii aduși în instituție din familie, din unități sanitare și din alte instituții de ocrotire



- Obiectivul 3: Dinamica mișcării înspre și dinspre instituțiile de ocrotire

Figura 2 prezintă datele la nivel național privind numărul de copii din leagăne și case de copii. Așa după cum ilustrează figura, numărul copiilor aflați în prezent în instituții depășește nivelele din 1989. Nu au fost disponibile date la nivel național privind noile internări și externări anuale, așadar dinamica migrării înspre și dinspre instituții a populației instituționalizate nu a putut fi examinată direct.

Cu toate acestea, datele culese de la directorii de instituții au arătat că la fiecare două sau trei internări anuale se producea o externare (în familie, în încredințare temporară, sau în adopție) (Figura 3). În medie, 520 de copii din case de copii și 865 de copii din leagăne erau externați anual. Unii erau adoptați sau plasați în încredințare temporară, dar majoritatea revăneau în familia biologică (Figura 4). Adopțiile de către familii de români și plasarea în încredințare temporară nu erau atât de neobișnuite pe cât ne așteptasem.

Figura 2 Numărul de copii aflați în leagăne și case de copii, România, 1989-1995

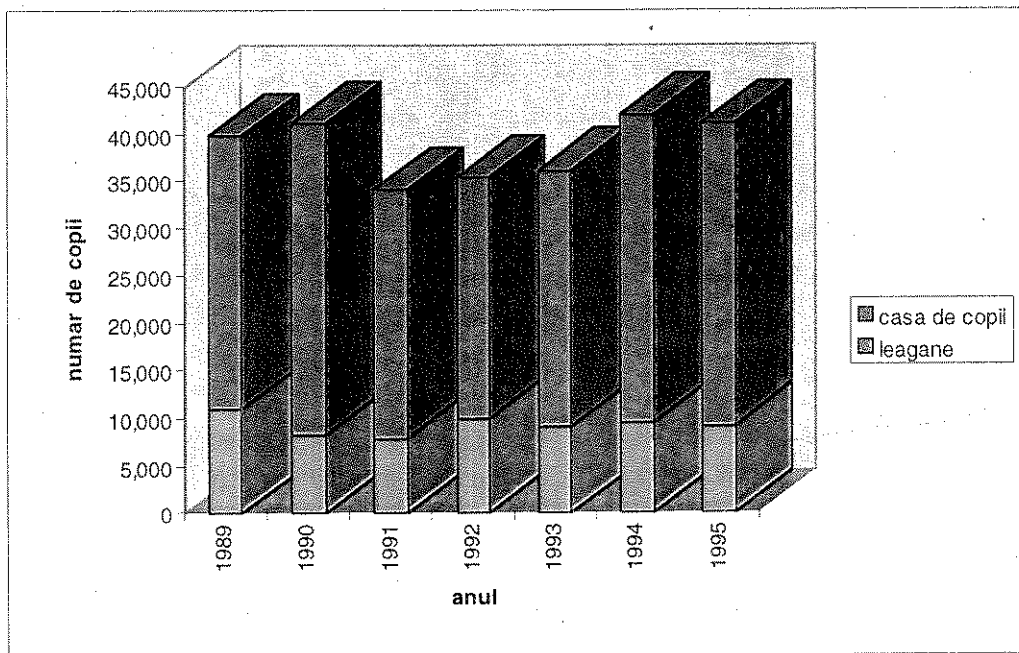


Figura 3 Proportia de copii din leagăne și case de copii externați în familie, încredințare temporară și adopție, la 100 de noi internări, 1992-1996.

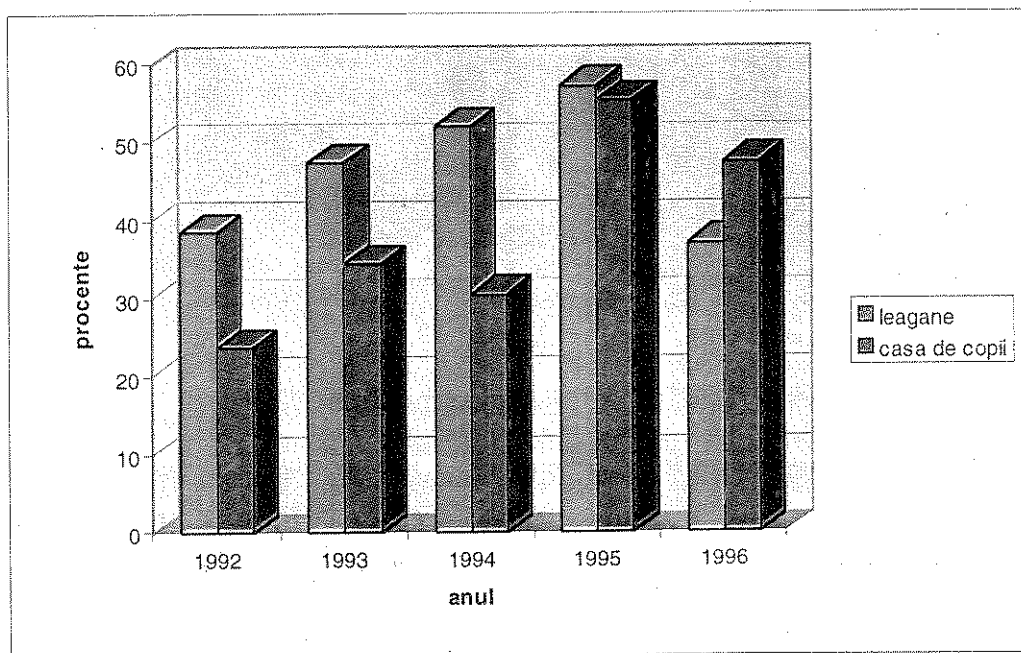
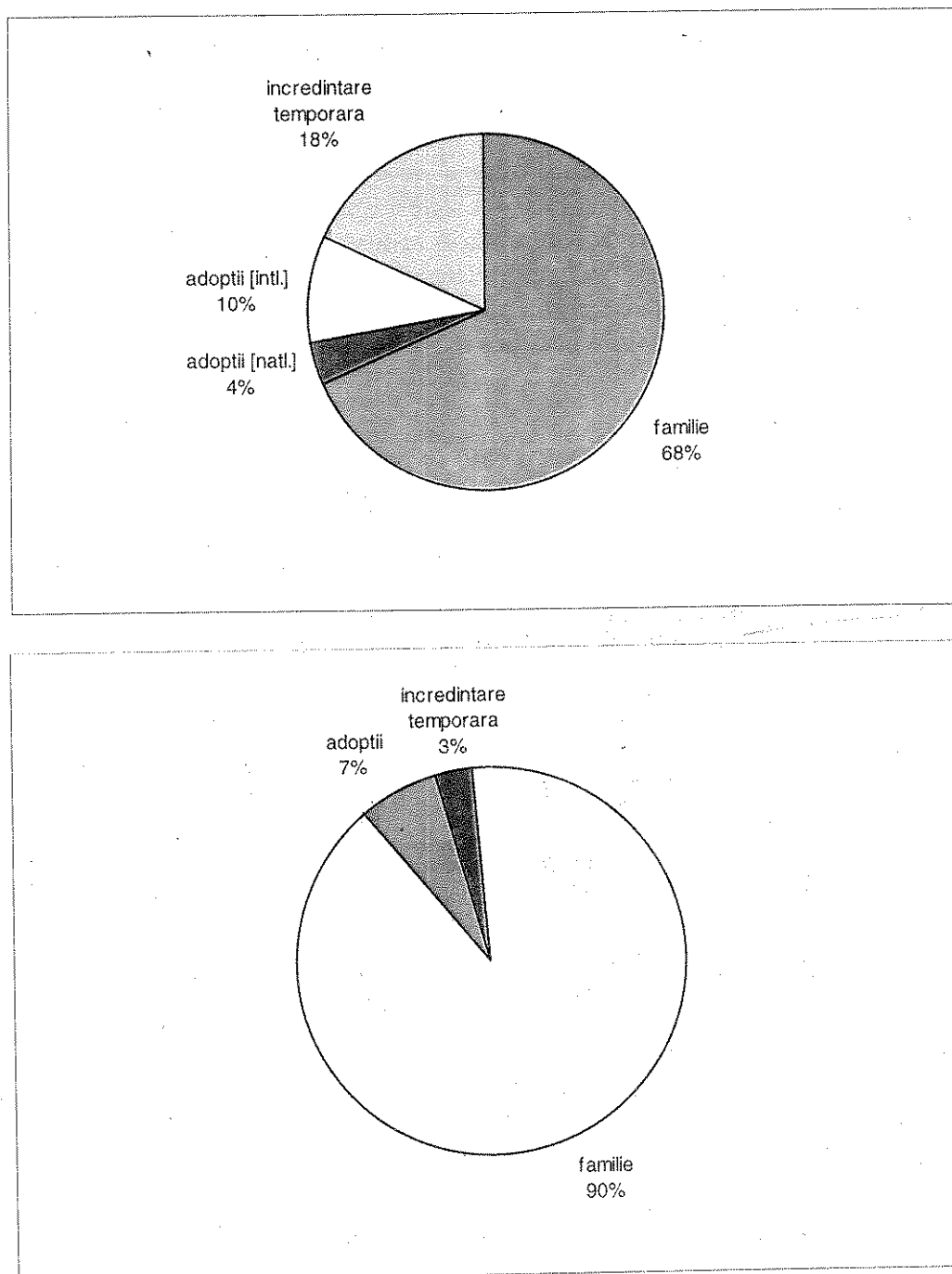


Figura 4 Externări din leagăne și case de copii în familie, încredințare temporară și adopție, ca proporție din totalul externărilor, 1992-1996.

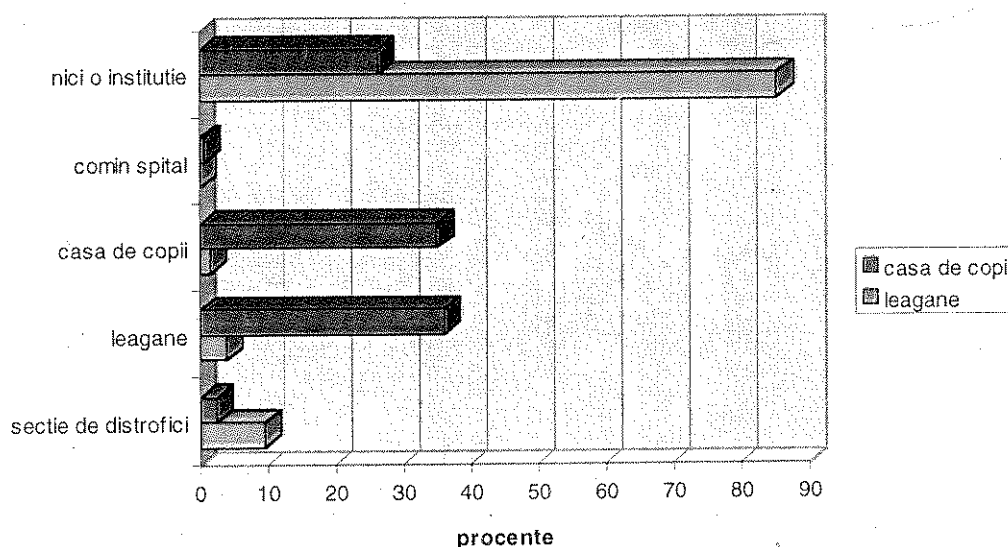


Mulți dintre copiii din ambele sub-eșantioane nu erau la prima lor internare într-o instituție. Deși datele erau incomplete datorită lipsei unor documente care să evidențieze situația generală a mișcării copilului în interiorul sistemului de ocrotire, aproape 15% din evidențele privind copiii din leagăne menționau o internare anterioară într-un alt leagăn, secție de distrofici, casă de copii, sau cămin spital (Figura 5). În mod similar, 74% dintre copiii din casele de copii fuseseră la un moment dat într-o altă instituție, mai ales în leagăn și în alte case de copii.

De notat că aceste cifre, atunci când sunt comparate cu informațiile privind sursa de trimitere, oferă informații suplimentare privind utilizarea sistemului de ocrotire a copilului. Deși trei pătrimi dintre copiii din casele de copii mai fuseseră internați într-o instituție, mai puțin de jumătate fuseseră transferați în instituția respectivă dintr-o altă casă de copii, sau dintr-un leagăn. Aceasta înseamnă implicit că unii copii intra și ies din instituția de ocrotire în funcție de situația familiei lor.

Durat medie de ședere într-o instituție (timpul curs de la internare până la momentul culegerii datelor) pentru copiii din leagăne a fost de 1,7 ani (DS=1,9 ani). În cazul copiilor din casele de copii, durata medie de ședere într-o instituție a fost de 3,6 ani (DS=3,1 ani). Durata medie a instituționalizării (atât pentru leagăne cât și pentru case de copii) a avut o ușoară deviație ascendentă datorită prezenței copiilor mai mari, menționați anterior, care fuseseră într-o instituție de ocrotire o perioadă mai lungă de timp.

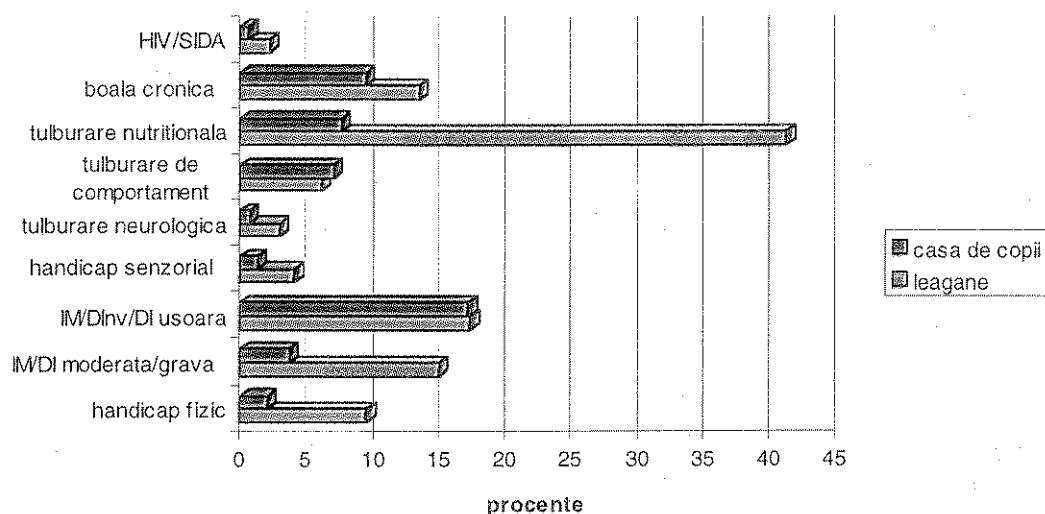
Figura 5 Procentul de copii din leagăne și case de copii care mai fuseseră anterior într-o instituție, după tipul de instituție.



- Obiectivul 4: Imprejurările internării în instituția de ocrotire -

Copiii din ambele tipuri de instituție, mai ales copiii din leagăne, sufereau de diverse tipuri de handicapuri fizice și mentale care ar fi putut influența decizia privind internarea lor într-o instituție (Figura 6). Proportia de copii din leagăne care aveau tulburări de nutriție (distrofie - mici de statură, anemici, rahitici) era extrem de mare (41%), iar mulți copii (32%) aveau o dezvoltare întârziată. Numai 41% dintre copiii din leagăne nu apăreau ca având probleme de sănătate sau handicap mental. În contrast cu copiii din leagăne, cei din casele de copii erau relativ sănătoși: 74% nu apăreau ca având probleme de sănătate sau handicap mental. Atunci când se indica existența unei probleme de handicap, era cel mai probabil o întârziere mentală ușoară, sau dificultate de învățare.

Figura 6 Procentul de copii cu handicap sau boli cronice, leagăne și case de copii



Nu am putut determina cu precizie starea de sănătate și de dezvoltare la momentul internării în nici unul din sub-eșantioane din cauză că nu existau informațiile necesare și, prin urmare, nu am putut măsura modificările intervenite în starea de sănătate de la momentul internării până la momentul culegerii datelor. Am putut, însă, să comparăm starea de sănătate a acestui eșantion cu cea a eșantionului de copii din leagăne din 1991. În eșantionul actual, numai jumătate din numărul de copii aveau probleme nutriționale sau de creștere, față de eșantionul din 1991. O diminuare similară s-a observat în cazul proporției de copii cu HIV/SIDA.

Frecvența HIV/SIDA în rândul copiilor reprezintă o preocupare majoră pentru factorii de decizie din România. Frecvența HIV/SIDA printre copiii din leagăne era 22 la 1000, iar printre copiii din casele de copii 6,1 la 1000. Vârsta medie a copiilor cu HIV/SIDA a fost de 6,5 ani pentru sub-eșantionul din leagăne (DS=3,5 ani; mediana=8,1 ani, iar intervalul 0,5-9,8 ani), și 9,2 ani pentru sub-eșantionul din casele de copii (DS=3,6 ani; mediana 8,2 ani, iar intervalul 7,0-22,7 ani).

În sub-eșantionul din leagăne au existat câteva cazuri de HIV/SIDA în aparență noi (la sugari). Nu s-a putut determina dacă acești copii au contractat boala prin transmisie verticală, sau iatrogenic, prin injecții cu seringi contaminate. Copiii HIV-pozitivi mai în vârstă erau, probabil, supraviețuitori care contractaseră boala la începutul anilor 90 când folosirea seringilor contaminate era o problemă în România.

În sub-eșantionul din casele de copii, 14 copii aveau deja boala la momentul internării, iar trei nu aveau. La fel, este cel mai probabil că acești copii să fi contractat boala în anii anteriori prin utilizarea seringilor contaminate. Cu toate acestea, faptul că trei dintre copii, în vârstă de la 8,5 la 10,5 ani nu avuseseră boala la momentul internării a provocat preocupare. Numai unul dintre ei provenise dintr-un leagăn - ceilalți nu mai fuseseră instituționalizați, și nici unul dintre cei trei nu avusese vreo altă problemă de sănătate.

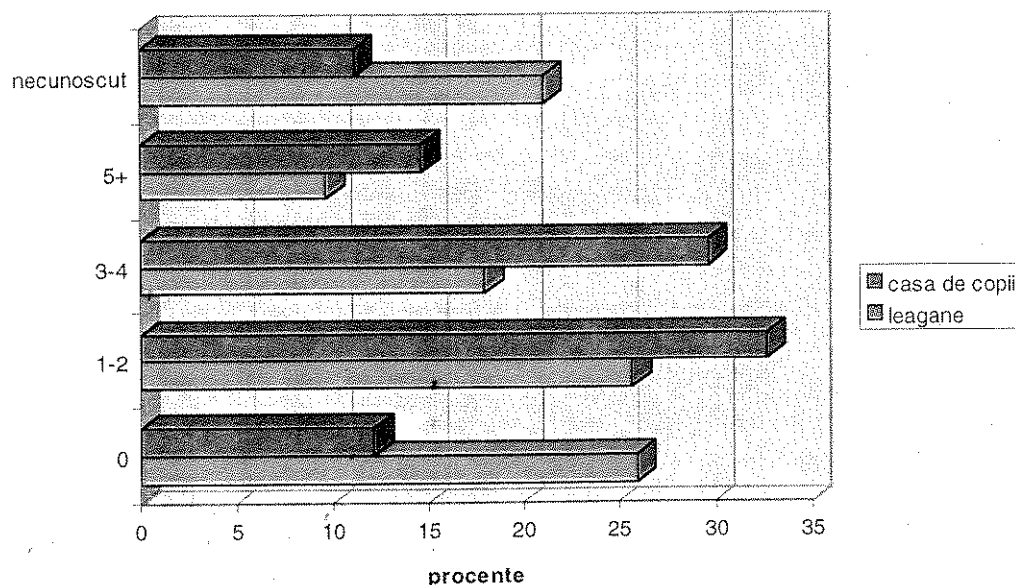
Așadar, fie boala nu fusese recunoscută la momentul internării, fie fusese contractată mai recent, pe cale iatrogenică, fie fusese contractată prin contact sexual.

Numărul de copii din familie a fost un alt factor care ar fi putut conduce indirect la instituționalizarea unora dintre acești copii. Timp de mai bine de un deceniu, rata totală a fertilității pentru femeile din România a fost cel puțin la fel de redusă ca cea a femeilor din țările Europei de Vest, dacă nu chiar mai mică ($RTF = 2$ sau mai puțin). Și totuși, o proporție mare dintre copiii din ambele sub-eșantioane (27,5% dintre copiii din leagăne și 44,2% dintre copiii din casele de copii) aveau trei sau mai mulți frați (Figura 7). Aceste date reflectă efectul dur al tranziției economice asupra familiilor cu mulți copii.

Din anchetele sociale realizate înainte de instituționalizare, sau la scurt timp după aceea, s-au cules date privind împrejurările internării în instituție. Majoritatea anchetelor sociale indicau sărăcia și lipsa sprijinului financiar ca motive pentru internarea în instituție (Tabelul 3). Existența unui singur părinte ca și dezorganizarea familiei (respectiv destrămarea familiei ca urmare a divorțului, despărțirii și abandonului) au fost și ele indicate adesea drept factori cauzali.

Lipsa posibilității de a asigura copilului cele necesare pentru școlarizare a fost menționată în circa jumătate din anchetele sociale privind copiii din casele de copii și în circa o treime din anchetele sociale referitoare la copiii din leagăne. (Pentru copiii din leagăne aceasta reflecta cheltuielile cu creșa și cu grădinița). Imposibilitatea de a asigura cele necesare școlarizării nu a fost niciodată singurul factor menționat - alte aspecte mai imediate, ca sărăcia și dezorganizarea familiei, au fost și ele prezente. Totuși, simplul fapt că acest lucru a fost menționat ca motiv pentru internarea în instituție sugerează cu pregnanță că oamenii lipsiți de mijloace, care trebuie să găsească de lucru pe unde pot, nu-și pot permite nici măcar costul de bază al creșei, grădiniței și școlii obișnuite.

Figura 7 Procentul de copii din leagăne și case de copii după numărul de frați din familie



Tabelul 3
Împrejurările internării în instituție

	Procentul de anchete	
	sociale care menționează factorul	
	Leagane	Case de copii
abandonati în maternitate	23,5	5,4
abandonati în spital pediatric	21,4	5,9
abandonati în alta parte	6,1	9,3
familie dezorganizata	40,2	56,1
mama/tata singur(a)	47,9	52,4
mama/tata a abandonat familia	20,3	31,5
mama/tata decedat(a)	4,0	17,0
mama/tata în închisoare	7,1	8,4
mama/tata bolnav/in spital	15,9	18,6
tatal nu recunoaște copilul	43,2	32,0
mama recasatorita/copilul nedorit	9,5	14,4
lipsa sprijin financiar	72,8	79,0
sărăcie extrema	59,7	62,6
mama/tata caută de lucru	6,3	10,4
nu-și pot permite școlarizarea	31,4	51,9
copil maltratat/violența în familie	5,5	6,7
mama violata	0,7	0,4
mama prostituata	1,1	2,2
mama adolescentă	5,3	1,5
mama/tata alcoolic(a)	7,0	15,2
probleme comportament (copil)	1,5	5,2
probleme sănătate (copil)	15,7	6,9

Abandonul a fost indicat drept cauză a instituționalizării în 51% din anchetele sociale pentru copiii din leagane. Cu toate acestea, în numai 10% din cazuri acesta a fost indicat drept singura cauză, restul de anchete sociale au indicat și alți factori de natură socială. Similar, 21% dintre copiii din casele de copii erau considerați ca fiind abandonati, dar în numai 4,5% din cazuri abandonul era indicat drept singura cauză. aceste date, precum și altele referitoare la împrejurările internării în instituția de ocrotire, sugerează că majoritatea acestor copii nu sunt orfani și nici nu sunt cu adevărat abandonati. Ei sunt mai degrabă copii nedoriți, lăsați în grija statului. În plus, în majoritatea cazurilor, cadrele sanitare, autoritățile tutelare sau alți specialiști din domeniul sistemului de ocrotire luaseră legătura cu părinții și avuseseră ocazia să intervină. Din păcate, cadrele sanitare și alți responsabili din domeniul ocrotirii copilului au recomandat adesea internarea într-o instituție ca răspuns la situațiile de criză din familie, așa cum ilustrează cazul prezentat în Caseta numărul 1.

Cazul 1 Lipsa alternativelor

Doamna A. este absolventa unui liceu industrial. S-a căsătorit cu actualul ei soț la 23 de ani, în 1992. În anul 1994 a născut un copil. Până în vara acestui an au locuit la unul din părinți. Au fost nevoiți să părăsească locuința.

Neavând altă soluție cu locuința, au plecat la țară și au căutat de muncă în agricultură. În timpul muncilor sezoniere au luat și copilul cu ei pe câmp, deoarece pe durata sezonului locuiau în barăcele de pe câmp. La un moment dat copilul s-a îmbolnăvit și a fost internat în spital împreună cu mama sa. La externare, doctorul care cunoștea situația lor i-a recomandat internarea în leagăn, până când părinții își vor îmbunătăți situația. Asta s-a întâmplat acum 2-3 luni. Copilul a fost internat în leagăn și părinții, mai ales mama, l-au vizitat zilnic. Între timp, soțul a găsit o slujbă bine plătită și au putut închiria o locuință în orașul unde se află leagănul. Imediat au vrut să ia copilul acasă, dar externarea nu este la fel de simplă precum este internarea. Doamna a fost informată că este necesară efectuarea unei alte anchete sociale, că trebuie să se aștepte întrunirea comisiei de minori și după toate acestea se va decide soarta copilului. Mai mult decât atât, mama a aflat că al ei copil a fost găsit pozitiv la testul de tuberculină și că acest lucru complica externarea. Comisia a cerut dispensarul teritorial de care va aparține copilul să-l ia în evidență pentru efectuarea de două ori pe săptămână timp de șase luni a tratamentului anti TBC. Dispensarul însă refuză să-l preia motivând că stă foarte bine copilul în leagăn și nu vede de ce s-ar complica preluându-l de la domiciliu când la leagăn i se pot face toate tratamentele. Mama este disperată că nu-și poate lua acasă copilul și nu înțelege de ce nu se acceptă de către dispensar tratamentul obișnuit la domiciliu. Plânge cu amarăciune și pentru faptul că ea a fost mereu atentă cu personalul leagănului, iar acum nimeni nu vrea să o ajute să ia mai repede copilul acasă.

Directoarea institutiei a fost întrebată ce se întâmplă, dar ea a fost de părere că, dacă teritoriul nu vrea să preia copilul, ea nu are ce face. În prezența directoarei, mama a întrebat de ce nu i s-a spus că băiețelul ei este bolnav și cum s-a ajuns la această boală. Ea știe că lor, părinților li s-au cerut analizele de TBC și ambii au fost găsiți negativ. Directoarea nu a putut să-i dea nici un răspuns.

Doamna A insistă să fie lăsată să ia copilul acasă să fie împreună de Crăciun, să facă împreună copilului pomul de Crăciun, chiar dacă ei (adulții) nu vor avea altceva de mâncat decât cartofi. Important este să fie împreună. Este convinsă că separarea l-a traumatizat pe copil, copilul plânge de fiecare dată când o vede și uneori chiar o respinge.

Sărăcia extremă și lipsa sprijinului financiar au fost, de departe cei mai importanți factori citați ca motiv pentru internarea în instituții. Trei pătrimi dintre copiii din fiecare sub-eșantion aveau cel puțin unul din acești factori menționați în ancheta socială. În analizele de grupaj s-au putut identifica două grupuri separate de copii și familii: un grup pentru care sărăcia și șomajul erau singurele cauze cunoscute pentru internarea în instituție, și un alt grup pentru care sărăcia era în mod clar rezultatul dezorganizării familiei, divorțului sau abandonului familial, decesului, detenției sau îmbolnăvirii grave a tatălui, al sarcinii neplanificate, lipsei de sprijin din partea tatălui copilului și a bunicilor, și al cazurilor de nerecunoaștere a paternității. Acești factori erau însoțiți de numeroase manifestări ale stresului social extrem: alcoolism, maltratarea copiilor, violența la adresa femeilor și prostituția.

Cazurile care urmează (2-4) ilustrează modul în care nesiguranța materială, ajutoarele sociale inadecvate și lipsa unor alternative conduc la instituționalizarea copiilor. Ele ilustrează și rolul pe care îl joacă violența în familie, precum și legile și convențiile sociale care permit bărbaților să evite responsabilitatea pentru copiii pe care îi procrează.

Cazul 2

Nesiguranța materială în economiile în tranziție

Dna. B. s-a născut într-un orașel. Mama ei a decedat la naștere, iar ea a fost crescută de o mătușă din partea tatălui, care era căsătorită și avea trei copii. Tatăl ei a contribuit material la întreținerea ei, dar nu locuiseră niciodată împreună. Ea a făcut gimnaziul și liceul. La 19 ani s-a căsătorit și a dat naștere la cinci copii. Acum are 35 de ani. După ce s-au căsătorit, ea și soțul ei au locuit la oraș. El lucrează ca muncitor necalificat în agricultură.

Până la începutul tranziției economice, familia a dus o viață destul de decentă. Ea lucra la un lacto-bar și se descurca cu salariul, alocațiile de stat pentru copii și alocația de maternitate. După 1989 a fost concediată deoarece lacto-barul a fost cumpărat de un particular care a angajat numai femei foarte tinere. O vreme au trăit din ajutorul ei de șomaj și din câștigurile ocazionale ale soțului ei. În 1994, din cauza unei recolte slabe, patronul soțului ei a refuzat să-i plătească salariul cuvenit. Atunci soțul, supărat, și-a făcut singur dreptate și a luat o cantitate de produse agricole drept compensație pentru salariul neplatit. Pentru acest lucru a fost condamnat la un an de detenție.

Între timp, ajutorul de șomaj al Dnei.B. a expirat. Ea a cerut sfatul câtorva oameni. Un polițist pe care îl cunoscuse atunci când soțul ei fusese închis, a sfătuit-o să-și interneze copiii într-o instituție de ocrotire. Astfel trei dintre copii au fost instituționalizați. Vin acasă sâmbăta și duminica, iar uneori și în timpul săptămânii. Soțul a revenit din închisoare. Dna. B. este în continuare șomera. Acum familia trăiește din 120.000 de lei (34 dolari SUA), reprezentând alocația de stat (pentru cel mai mic dintre copii, care a rămas acasă), venitul adus din munca zilnică a soțului, plus mica pensie a tatălui Dnei.B., care locuiește acum cu familia. Copilul cel mai mic este de regulă solicitat să-l ajute pe tatăl său la munca în agricultură, lucru care îi afectează serios învățătura (copilul are numai opt ani). Familia trăiește în sărăcie, într-o casă închiriată care aparține statului.

Cazul 3

Rolul tatălui

Dna. C. s-a născut într-un orașel în 1996 și s-a căsătorit cu actualul ei soț la vârsta de 15 ani. A născut șapte copii, dintre care unul a murit. Pe cel de-al patrulea copil, soțul nu l-a recunoscut. La nașterea celui de-al patrulea copil, soțul ei nu l-a recunoscut, iar ea nu a avut altă soluție decât să fugă din maternitate fără să ia copilul cu ea. Când copilul avea un an și trei luni, o ambulanță l-a adus de la maternitate acasă. Din ziua aceea, soțul ei a început să o bata și pe ea și pe copil, continuând să refuze să recunoască băiatul drept copilul lui. În timpul unei izbucniri de mânie, tatăl a bătut copilul până când acesta din urmă și-a pierdut cunoștința, iar mama a trebuit să-l ducă la spital. Deși ea a spus medicilor ce se întâmplase, medicii nu au luat nici o măsură. În loc de așa ceva, copilul a fost reținut în spitalul de pediatrie până a implinit trei ani, iar apoi a fost transferat la o casă de copii. Mama nu încerca niciodată să-l vadă, deoarece se teme de soțul ei; acesta obișnuia să o bata de fiecare dată când pomenea numele băiatului.

În prezent, Dna.C. și familia ei locuiesc în condiții mizere în casa unei rude. Soțul a parasit-o cu câțiva timp în urmă. Ea și copiii care i-au mai rămas încearcă să supraviețuiască cu ajutorul social care se ridică la 120.000 lei (circa 34 dolari SUA) pe luna. Copiii de vârstă școlară nu merg la școală. Dna. C. se simte disperată și neajutorată. A cerut autorităților locale o locuință, dar până acum cererea ei a fost ignorată. Ea declară că și-ar lua fiul înapoi dacă ar putea să asigure casă și cele necesare pentru toți copiii ei. Cu toate acestea, nu a venit niciodată să vadă copilul. Asistenții sociali de la casa de copii spun că băiețelul este complet detașat de mama și de familia lui. El a respins propunerea asistentei sociale de a le face o vizită. Învățătoarea afirmă că băiatul se descurcă la învățătura și că este un copil deosebit.

Cazul 4

Violența în viața copiilor și femeilor

Dna. D are 42 de ani. Ea a frecventat școala timp de opt ani și s-a căsătorit la 16 ani. Dna.D. lucrează ca femeie de serviciu la un WC public. Ea suferă de câteva boli cronice, inclusiv diabet și hepatită. A avut doi copii din prima căsătorie și doi dintr-a doua. A divorțat de primul soț cu 15 ani în urmă, deoarece acesta era un ticalos. Al doilea soț s-a dovedit la fel de ticalos ca și primul - se îmbăta, iar apoi o batea și pe ea și pe copii. Deoarece nu voia ca acești copii să trăiască cu teama maltratării de către propriul lor tata, la sugestia unei învățătoare, a internat într-o instituție de ocrotire pe doi dintre cei trei copii care mai locuiau acasă. Copiii vin acasă regulat, la sfârșit de săptămână, iar ea se duce să-i viziteze.

Anul trecut, tânără fiica a doamnei D., care se afla încă în familie, a fost violată și răpită de violator, care apoi a încercat să o forțeze să se căsătorească cu el. Mama a rușinat să-și aducă fiica înapoi și a intentat proces, dar cazul este încă în curs de judecată. Fata, care are acum 11 ani, are o depresie gravă și nu mai poate frecventa școala.

Dna. D. este profund afectată de problemele copiilor ei și încearcă să facă ceva. Ar dori să divorțeze, să vândă micul apartament și să se întoarcă cu cei trei copii în orașul ei natal. Dorește cu disperare să ofere copiilor ei o viață mai bună. Ea crede că băieții ei internați în instituția de ocrotire sunt tratați brutal de către personal (pedeapsă coroprală), ca și de ceilalți copii mai mari internați acolo. Ea a mai declarat că personalul instituției îi ceruse "feloase materiale necuvenite".

Desigur, sarcinile neintenționate au fost întotdeauna una dintre cauzele cele mai importante ale instituționalizării copiilor din România. Absența informațiilor privind planificarea familială și a serviciilor de acest gen rămân probleme în România și contribuie nu numai la instituționalizare, dar și la o rată ridicată a avorturilor și a mortalității materne provocată prin avorturi efectuate în condiții riscante^{4,5}. Așa cum ilustrează Casetă 5, această problemă este cel puțin parțial datorată factorilor economici - este mai puțin costisitor pentru părinți să interneze un copil într-o instituție, decât să plătească un avort, și este mai puțin costisitor să facă un avort, decât să cumpere anticoncepționale.

Cazul 5

Sarcina neintenționată

Dna. E. are 20 de ani și este studentă. Anul trecut a cunoscut un bărbat și au devenit prieteni. A rămas însărcinată. Prietenul ei i-a sugerat să facă un avort pentru binele tuturor. S-a prezentat la medic în luna a 2-a de sarcină. Acesta a programat-o pentru chiuretaj în următoarea zi. Dar ea nu s-a prezentat la data programată deoarece o intamplare neprevăzută a împiedicat-o. Când, în sfârșit s-a prezentat, peste trei săptămâni, doctorul i-a spus că are 14 săptămâni de sarcină și că în aceste condiții, chiuretajul o costă 100.000 lei. Neavând această sumă de bani a căutat un alt doctor (în același spital), care a fost de acord s-o ajute contra sumei de 60.000 lei. Nedispunând nici de această sumă, i-a cerut prietenului ei s-o ajute. Acesta i-a dat 10.000 lei și apoi a dispărut fără urmă.

Nu a avut altă soluție decât să pastreze sarcina. Nu a abandonat copilul în maternitate pentru că a auzit că există într-un leagăn posibilitatea de a sta cu el o anumită perioadă de timp (cât alăptează).

Nu are posibilitatea de a duce acasă copilul nu din pricina prejudecăților, ci a aglomerării spațiului în care locuiesc cinci persoane în două camere. Vrea să dea copilul spre adopție, deoarece nu vrea să-și întrerupă studiile și nu se simte încă pregătită să fie mama.

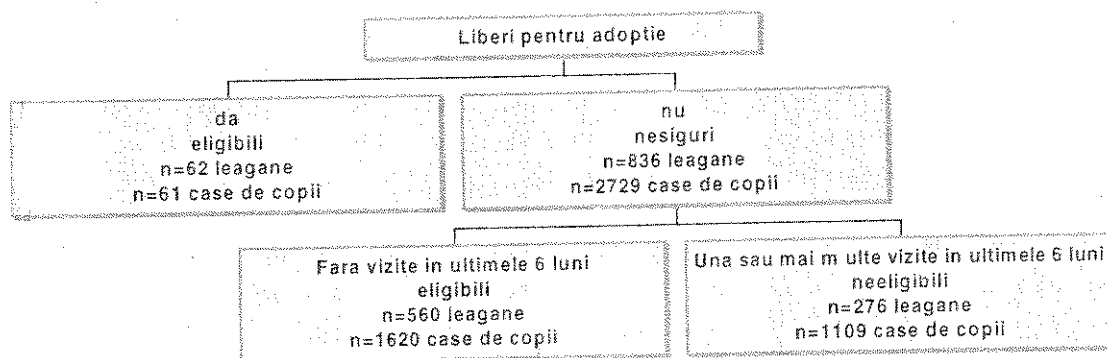
- Obiectivul 5 - Eligibilitatea pentru dezinstituționalizare -

Un copil devine eligibil pentru adopție dacă: (1) părinții sau tutorele legal își dau acordul pentru adopție; sau, (2) dacă aceștia nu mai au contact cu copilul timp de șase luni sau mai mult, după internarea lui în instituție, după expirarea perioadei respective directorul instituției putând solicita tribunalului declararea copilului drept eligibil pentru adopție (Figura 8). Numai 8% dintre copiii din leagăne și 2% dintre cei din casele de copii aveau consimțământul părinților în vederea adopției. Dacă, însă, am folosit criteriul legal de eligibilitate, am constatat că aproape 70% dintre copiii din leagăne și 60% dintre cei din casele de copii erau eligibili pentru adopție. Așadar, directorii instituțiilor de ocrotire nu căutau în mod activ alte variante de ocrotire pentru copiii din îngrijirea lor.

Dintre copiii eligibili, numai 41% dintre cei din leagăne și 73% dintre cei din casele de copii erau sănătoși. Starea sănătății și vârsta sunt adesea factori determinanți în șansele unui copil de a găsi o familie adoptivă.

Am folosit numărul de contacte cu părinții (de regulă vizite) în legătură cu care existau evidențe drept indicator indirect al implicării părinților. Folosind ca termen de referință un număr de șase sau mai multe contacte în ultimele șase luni (respectiv un contact pe lună, în medie) am constatat că doar 8% dintre copiii din leagăne și 17% dintre cei din casele de copii avuseseră o astfel de frecvență a contactelor cu părinții. Cu alte cuvinte, din cei 276 de copii din sub-esantionul leagăne care nu erau eligibili pentru adopție, numai 70 (25%) erau vizitați de părinți cu oarecare regularitate. Copiii din casele de copii aveau o situație oarecum mai bună. Dintre cei 1109 copii din casele de copii care nu erau eligibili pentru adopție, 460 (42%) erau vizitați regulat de părinți și/sau se duceau regulat în vizită acasă.

Figura 8
Eligibili pentru adopție

**- Obiectivul 6 - Anumite aspecte privind ocrotirea în instituții -**

Județul în care se făcea internarea în instituție era cel mai adesea județul în care domiciliau părinții (mai ales mama). Chiar în aceste condiții, 25% dintre copiii din leagăne și 30% dintre cei din casele de copii se aflau în instituții de ocrotire amplasate în alte județe decât cel de domiciliu al mamei. Această exprimare ar putea fi considerată drept un indicator de proximitate geografică - un factor care are probabil o pondere semnificativă asupra gradului în care mamele pot rămâne în legătură cu copilul instituționalizat.

Așa cum am menționat anterior, conform legii, copiii trebuie să aibă o anchetă socială completă întocmită de comisia pentru protecția minorilor a autorității tutelare înainte de internarea în instituție (Tabelul 4). În plus, în majoritatea cazurilor, ancheta socială fusese realizată de un reprezentant al autorității tutelare. Aceasta reprezintă o îmbunătățire importantă în privința caracterului complet și calității evidențelor, în comparație cu ceea ce am constatat în studiul din 1991. Mai mult, 20% dintre copiii din leagăne și 24% dintre cei din casele de copii aveau la dosar o anchetă socială actualizată.

În cazul copiilor care fuseseră transferați dintr-o instituție în alta, în multe situații nu am găsit nici o dovadă că fusese anunțat inspectoratul sanitar sau cel de învățământ județean, autoritatea tutelară sau părinții și familia.

O astfel de comunicare este imperativă pentru a putea urmări mișcarea copilului în sistem.

Tabelul 4
Completarea documentației necesare pentru evidența instituției

	Leagăne		Case de copii	
	Nr.	%	Nr.	%
Documente anchetă socială	546	60,3	1842	66,0
da - înainte de internare	83	9,2	239	8,6
da - după internare	84	9,3	378	13,5
da - data necunoscută	192	21,2	331	11,9
Persoana care a întocmit ancheta				
autoritatea tutelară	508	56,1	2049	73,4
alta	205	22,7	410	14,7
nici una (fără anchetă)	192	21,2	331	11,9
Anchete sociale actualizate				
una sau mai multe	179	19,8	661	23,7
nici una	726	80,2	2129	76,3
Numai pentru transferuri (nr.=39 în leagăne & nr.=1333 în case de copii) au fost anunțate următoarele persoane:				
inspectoratul sanitar/scolar județean	20	57,1	604	45,3
autoritățile tutelare	29	74,4	1058	79,4
părinții/membri familiei	10	25,6	455	34,1

Discuție

Sub vechiul regim existau o serie de factori care conduceau la scoaterea copiilor din familie. Condițiile social-economice aflate în curs de deteriorare erau doar o latură a problemei. Politicile demografice care încurajau nașterea unui mare număr de copii și interziceau absolut utilizarea planificării familiale, precum și majoritatea avorturilor, au contribuit la formarea unei spirale ascendente a sărăciei și tensiunii familiale, la condiții de trai mizere, proastă nutriție, îmbolnăviri, mortalitate maternă și infantilă ridicată, stresarea sistemului de învățământ și poluarea mediului.^{6,7} Creșterea bruscă a natalității din anii 60, datorată acestei politici demografice a alimentat dezvoltarea fără precedent a infrastructurii instituționale de stat pentru ocrotirea copiilor.⁷

Pe lângă aceste tendințe s-a dezvoltat un sistem de valori care a subminat legăturile de familie, a stimulat (chiar încurajat) dependența de stat și a slăbit capacitatea familiilor de a-și îngriji copiii.^{6,7} Cunoscuta lozincă a acelei epoci este înfricoșătoare - "dacă statul vrea copii, atunci să-i crească statul".⁷ Metoda de aplicare a ocrotirii copiilor era preponderent medicală.^{6,7} Cauzele sociale care se aflau la origine și care au dus la foamete, malnutriție, boli și handicapuri nu făceau obiectul politicilor statului - de fapt chiar simpla lor existență era negată.⁷ Numai problemele medicale ale copilului (sau perceperea unui risc de apariție a unor probleme medicale) reprezentau o preocupare, mai ales deoarece conform politicii statului medicii erau considerați vinovați pentru decesul oricărui nou-născut aflat în îngrijirea lor.⁷ Așa a apărut o atitudine larg răspândită (care persistă și astăzi) conform căreia copiii familiilor sărace sau dezorganizate trăiesc mai bine dacă sunt în grija statului.⁷ Internarea de lungă durată în instituții de ocrotire unde copiii puteau fi îngrijiți de specialiști era remediul pentru familiile cu probleme.⁷

Modelul medical de îngrijire supunea copiii unei mulțimi de "tratamente" și proceduri discreditate și care nu erau necesare, dar care în final duceau la epidemii de boli cronice cu cauze iatrogene și la handicap. Copiii erau supuși la tratamente, privați de atenția sensibilă de care au nevoie pentru a prospera.^{6,7} De fapt, chiar îngrijirea asigurată în instituțiile de ocrotire inhiba creșterea și dezvoltarea normală a copiilor, conducea la întârzieri de dezvoltare, la probleme de creștere și de nutriție și, în final, pentru mulți copii, la necesitatea de a fi sprijiniți de stat pe toată durata vieții lor.^{6,7} În prezent, 20 până la 40 la sută dintre copii rămân în instituții de ocrotire toată viața, trecând de la maternitate la leagăn, de acolo la casele de copii, iar apoi într-un alt tip de instituție de ocrotire pentru adulți, ca de pildă cele pentru boli mentale.³

Tranziția spre economia de piață a accelerat în mod suplimentar destrămarea socială care începuse cu mulți ani înainte de evenimentele din 1989. De fapt, termenul "tranziție economică" este în multe privințe un termen prost ales deoarece el nu poate reda în nici un fel realitatea vieții de zi cu zi a cetățeanului român mediu. Impactul acestei tranziții asupra copiilor și familiilor a fost năucitor, așa după cum o dovedesc procentele tot mai ridicate de sărăcie în rândul copiilor, șomajul, vagabondajul, abuzul de alcool și de droguri, prostituția, delincvența, handicapul, boala și moartea.⁸ Familiile cu copii, mai ales familiile mari și cele cu un singur părinte, au fost cele mai lovite.⁹ Guvernul României a făcut eforturi pentru a proteja valoarea alocăției pentru copii¹⁰, dar ajutoarele nu au ținut în nici un caz piept inflației.

România a realizat progrese însemnate în îndeplinirea obligațiilor sale în calitate de semnatară a Convenției privind Drepturile Copilului prin modificarea sau suplimentarea legislației, sau prin elaborarea de legi noi pentru a armoniza legislația națională cu prevederile Convenției.¹⁰ Au fost introduse programe noi pentru pregătirea de asistenți sociali specialiști, programe care funcționează în învățământul universitar de stat.¹⁰ Au fost înființate organisme care să elaboreze politici în domeniu și să pledeze pentru aplicarea lor, ca de pildă Comitetul Național pentru Protecția Copilului și Comitetul Român pentru Adopții.¹⁰ Așa după cum arată datele noastre, s-au făcut încercări serioase de către Ministerul Învățământului, Ministerul Sănătății (ca și de omologii lor din ONG-uri străine, agenții de ajutor bilateral statal și organizații cu componentă multilaterală) pentru îmbunătățirea calității îngrijirii în instituțiile de ocrotire. GR a demonstrat disponibilitatea de a coopera cu diverse organizații interguvernamentale și neguvernamentale active în domeniul drepturilor copilului.¹⁰

Cu toate acestea, în ultimii cinci ani, am fost martorii unor modificări minore ale numărului real de copii care se află în instituții de ocrotire.³ Oare putem acuza tranziția economică pentru perpetuarea necesității de ocrotire în instituții specializate? Oare soluția problemei instituționalizării copiilor este pur și simplu "să o ținem tot așa" până când se îmbunătățesc indicatorii economici? Datele noastre, așa limitate cum sunt, ilustrează marea complexitate a problemelor cu care se confruntă familiile românești în ziua de azi. Aceste date, împreună cu date din studii internaționale comparative, răspund acestor probleme cu un "NU" clar și răspicat.

Ce ne arată datele

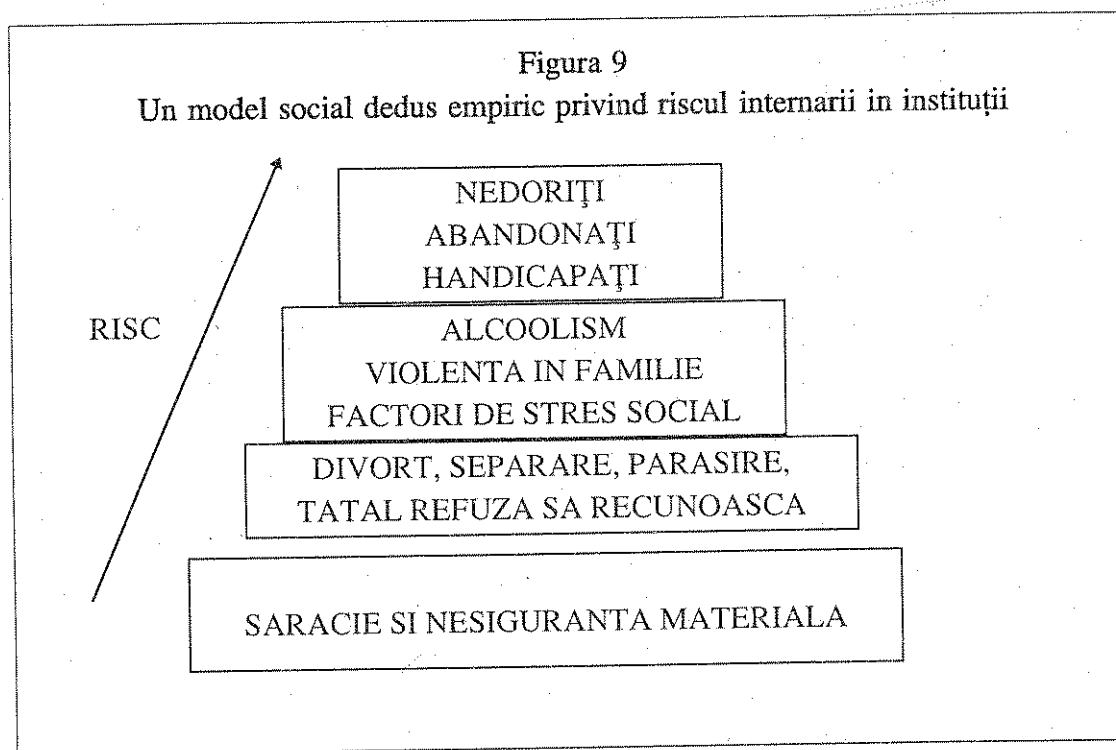
- Cauzele instituționalizării -

Sărăcia era problema precumpănitoare pentru familiile copiilor din eșantionul nostru și, într-adevăr, pentru o anumită parte a acestor familii "sărăcia" era principalul motiv aflat în spatele deciziei de a instituționaliza copilul. Aceștia erau copii doriți, ai căror familii pur și simplu nu-și puteau permite să-i îmbrace, să-i hrănească, să-i trimită la școală sau să-i îngrijească în mod corespunzător deoarece se luptau să găsească o slujbă, sau să lucreze cu ziua. Aceste familii vedeau instituțiile de ocrotire ca oferind copiilor lor mult mai mult decât puteau să le ofere ele însele. Pentru aceste familii, instituțiile de ocrotire erau ca un fel de școli cu internat. Dacă aceste familii ar fi beneficiat de ajutor la îngrijirea copilului, de alocații de stat pentru locuință și/sau burse școlare, copii lor ar fi fost foarte probabil încă acasă, mai ales dacă ar exista modalități financiare de a descuraja internarea în instituții de ocrotire.

Acești copii reprezentau însă o minoritate în populația instituționalizată. Mult mai mulți copii erau internați în instituții nu din cauza sărăciei ca atare, ci din cauza problemelor care îi amplificau efectul. Abandonul familial sau, în mai puține cazuri, destrămarea familiei (prin divorț, despărțire sau deces) aduceau dezastrul. Familiile cu un singur părinte pur și simplu nu se puteau descurca în aceste vremuri dure din punct de vedere economic. Nu în fiecare caz de abandon familial total (sau în rare ocazii mama) copilului a dispărut pur și simplu. Tot ceea ce trebuie să facă un bărbat, pentru a evita responsabilitatea financiară pentru un copil, este să declare că nu el este tatăl copilului. Testul de compatibilitate HLA (un test care determină asemănarea genetică) nu este necesar pentru susținerea unei asemenea afirmații. Mama poate contesta în justiție această afirmație, dar puține femei dispun de resursele necesare pentru a angaja un avocat și a porni o acțiune judecătorească.

Chiar și în familiile cu doi părinți, o serie întreagă de alți factori de stres social pot agrava problemele sărăciei și nesiguranței materiale. Violența în familie a fost o temă care revenea în discuțiile cu femeile. Violența îndreptată împotriva femeilor și copiilor avea uneori ca urmare directă internarea într-o instituție, ca de pildă în cazul violurilor și în cazurile evidente de maltratare a copiilor. Deoarece se știe că asemenea cazuri de violență în familie nu sunt reclamate în totalitate în România (ca de altfel și în alte țări), amploarea acestei probleme, atât în cazul femeilor cât și în cel al copiilor necesită o documentare suplimentară și o re-examinare atentă a politicilor sociale. Violența în familie și abuzul sexual sunt probleme care apar nu numai în rândul celor săraci.

În plus, erau copii abandonați rezultați din sarcini nedorite și cei care erau abandonați "funcțional", ca urmare a instituționalizării. În cazul acestora din urmă, despărțirea îndelungată conducea la înstrăinarea treptată și retragerea familiei din viața copilului. În sfârșit, erau copiii handicapați și cei cu boli cronice care necesitau îngrijire specială, îngrijire greu de asigurat în condițiile în care viața părinților se consuma în încercarea de a trăi de pe o zi pe alta. Figura 9 ilustrează modul în care acești factori contribuie la creșterea riscului ca un copil să fie instituționalizat.



O singură concluzie se poate desprinde din aceste date. În terminologia epidemiologică, sărăcia *nu este nici necesară, nici suficientă* pentru a provoca instituționalizarea în majoritatea cazurilor. În acele cazuri în care s-a indicat că sărăcia era singurul motiv pentru instituționalizarea copilului, ajutorarea financiară a familiilor ar fi putut probabil să îndepărteze necesitatea instituționalizării. Așadar, sărăcia și nesiguranța materială crează condițiile în care este mai probabil să se producă instituționalizarea, ca reacție la alte evenimente, mai ales abandonul familiei și destrămarea familiei.

- Numărul copiilor aflați în instituțiile de ocrotire -

Una din principalele preocupări ale UNICEF și omolgilor săi, care a condus la realizarea acestui studiu, a fost faptul că numărul copiilor aflați în instituțiile de ocrotire nu a scăzut în timp în ciuda eforturilor de a rezolva problema. Sistemul pare a fi în echilibru, deoarece numărul copiilor din instituții este astăzi același ca acum cinci ani. Cu toate acestea, așa după cum arată studiul nostru, sistemul nu este atât de static pe cât îl fac să apară statisticile anuale. Aceasta se datorește faptului că numărul total anual de copii aflați în instituții se determină pe baza a doi factori: noile internări și, respectiv, externările (în familie, în familii adoptive sau de încredințare temporară și în instituții pentru adulți sau în comunitate). În orice an dat, echilibrul dintre acești factori face să pară că se realizează, sau nu se realizează, un progres.

De exemplu, dacă un număr mare de copii au fost internați în instituțiile de ocrotire în 1986, la vârsta de cinci ani, și au rămas acolo, cohorta lor nu va putea ajunge la majorat până în 1999. O scădere mare a numărului de copii din instituții care s-ar produce în 1999, toate celelalte elemente rămânând neschimbate, ar putea fi atribuită în mod greșit unei scăderi a numărului de noi internări și/sau succeselor obținute în reunificarea familiilor și în găsirea de familii adoptive sau de încredințare temporară când, de fapt, ea s-ar datora excluiv ajungerii la majorat a acestor copii. Așadar, în și prin el însuși, numărul total anual de copii aflați în instituții nu este un indicator potrivit pentru măsurarea progresului și impactului programului. La nivel județean și național sunt necesare îmbunătățirea monitorizării și urmării tendințelor privind noile internări și externările.

- Cădidații la deinstituționalizare -

Această observație pune sub semnul întrebării presupunerea care există de mai multă vreme că, odată instituționalizați, copiii au tendința de a rămâne în instituții de ocrotire cel puțin până la vârsta majoratului. Din contra, o parte din copiii care ajung în instituții nu rămân acolo pe o perioadă de timp nedefinită.

Deoarece datele noastre au fost culese în secțiune transversală, este greu să se discearnă modele repetitive. Se pare, însă, că cei handicapați și copiii abandonati au tendința de a rămâne în sistem, în timp ce alți copii vin și pleacă, în funcție de situația familiei lor. Două constatări vin în sprijinul acestei afirmații (vezi și Zamfir E. 1996¹¹). În primul rând, aproape trei sferturi din copiii din casele de copii au mai fost instituționalizați la un moment dat, și totuși mai puțin de jumătate fuseseră transferați în instituția respectivă dintr-o altă casă de copii sau leagăn. Deci, o parte din copiii care veneau din familie mai fuseseră instituționalizați, apoi fuseseră deinstituționalizați la un moment dat, după care fuseseră din nou internați, dar într-o altă instituție. În al doilea rând, la fiecare două sau trei noi internări, un copil este externat către familia proprie, în încredințare temporară sau în adopție. În cele mai multe cazuri copiii sunt externați către familia biologică. Așadar, unele familii folosesc internarea în instituțiile de ocrotire ca pe o măsură temporară în vremuri grele.

Am constatat totodată că unele instituții erau foarte active, iar altele complet inactive în privința reunificării familiei și în cea a găsirii unor familii temporare sau adoptive pentru copiii aflați în îngrijirea lor. De fapt, o fracțiune a instituțiilor studiate realizaseră cea mai mare parte a activității de reunificare a familiei și de plasare în familii adoptive. Bănuim că nivelul de implicare a directorului instituției și a personalului său, și, poate prezența unei ONG străine, pot determina numărul de copii care sunt în final externați în fiecare an.

Aceste date și observații sugerează că în cazul în care ar exista un sprijin mai adecvat pentru familii și o asistență financiară corespunzătoare, internarea în instituții de ocrotire ar putea fi evitată în multe situații. Dacă s-ar respecta reglementarea "șase luni/nici o legătură cu familia" majoritatea copiilor ar putea fi plasați în familii adoptive sau temporare. Faptul că un număr atât de mare de copii eligibili pentru adopție continuau să fie instituționalizați sugerează că nu se face suficient efort de către directorii de instituții și de către autoritățile locale pentru a se găsi familii adoptive sau temporare. Cu toate acestea, frecvența contactelor poate să nu fie cel mai bun indicator al intențiilor și dorințelor părinților. Unii dintre copii eligibili pentru adopție ar putea încă să fie candidați pentru reunificarea familiei.

- Aspecte legate de punerea în aplicare -

Un program activ de reunificare a familiilor și de plasare în familii adoptive/temporare necesită evidențe precise și implicare constantă în menținerea contactului cu familiile. În procesul de culegere a datelor, am remarcat că în majoritatea instituțiilor evidențele privind contactele cu părinții erau foarte reduse. Personalul are doar obligația să înregistreze data la care s-a produs contactul, și asta și face. În eșantionul nostru, a fost neobișnuit să vedem vreo mențiune privind ce anume a rezultat din vizita respectivă, de ex. dacă părinții chiar și-au văzut copiii în timpul vizitei și pentru cât timp, calitatea relațiilor părinte-copil, dacă personalul sau asistenții sociali au dat vreun sfat și dacă s-a făcut vreun schimb de informații ca de pildă despre schimbarea adresei părinților, informații privind situația la zi a familiei și intențiile părinților de a aduce copilul acasă sau de a-și da consimțământul pentru adopție. Asemenea informații sunt deosebit de relevante pentru deciziile privind viitorul copilului, pentru procesul de planificare și pentru a se urmări calitatea ocrotirii.

Este totodată corect să subliniem că în România este încă foarte ușor să instituționalizezi un copil. Conform Legii 3, comisiile locale pentru protecția minorilor trebuie formate din reprezentanții unei game largi de instituții publice, dar, în practică, majoritatea membrilor comisiilor pentru protecția minorilor sunt directori de instituții de ocrotire. Directorii de instituții au stimulente economice semnificative care să-i determine să-și țină instituțiile în funcțiune la capacitatea maximă.

În plus, părinții întâmpină greutăți în relația cu sistemul, odată ce copilul a fost instituționalizat. Sistemul însuși, sau unii dintre directorii și membrii personalului din instituții ridică bariere semnificative pentru a- i împiedica pe părinți să continue relațiile cu copiii lor. De exemplu, numărul anual de transferuri (de la o instituție la alta) este aproape egal cu cel al externărilor. Conform celor arătate de consiliul nostru consultativ, deciziile de transfer se iau în funcție de spațiul disponibil și de necesitățile sistemului.

Dificultățile pe care transferul le-ar putea crea în calea familiilor care doresc să țină legătura cu copiii sunt rareori luate în considerație. Uneori familiile nu sunt anunțate de efectuarea unui transfer sau de iminența acestuia. Se pare că nici autoritățile tutelare sau inspectorii județeni nu sunt întotdeauna anunțați despre transferuri, creindu-se astfel o situație în care unii copii ar putea "să scape printre degete" și să se piardă în sistem. Deasemenea, personalul din instituții poate crea o atmosferă primitoare, care să-i încurajeze pe părinți, sau, dimpotrivă, poate să descurajeze contactele nealocând un spațiu pentru vizite, fixând ore de vizită convenabile pentru instituție, dar nu și pentru părinții care lucrează, și lăsând să se înțeleagă că așteaptă "recompense materiale" de la familii care sunt evident prea sărace pentru a le asigura.

S-a considerat că multe din aceste dificultăți ar putea fi depășite dacă din personalul instituției ar face parte și asistenți sociali. De fapt, plasarea asistenților sociali în instituțiile de ocrotire a fost o realizare importantă în ultimii cinci ani. Totuși, asistenții sociali nu au atins potențialul lor maxim. Această situație poate fi explicată prin mai mulți factori, inclusiv numărul mare de cazuri și faptul că multe persoane angajate ca "asistenți sociali" sunt de fapt infirmiere fără o calificare profesională în asistență socială. Factorul cel mai important este, însă, măsura în care asistenții sociali sunt acceptați de personalul din instituții și în care li se permite să lucreze la întreaga lor capacitate. Operatorii de pe teren și personalul de supraveghere au observat, accidental, că în unele instituții asistenții sociali erau considerați ca membrii cu drepturi depline ai personalului, în timp ce în altele nu li se permitea să participe la ședințele personalului și erau exilați într-un birou exterior (uneori la poartă), unde nici ei nici părinții cu care veneau în contact nu aveau un cadru primitiv și suficient de confortabil în care să lucreze. Măsura în care asistenții sociali sunt văzuți ca o resursă pentru instituție este probabil o reflectare a atitudinilor pe care directorii de instituții le au față de încercările recente de a îmbunătăți serviciile de ocrotire a copilului.

Lasând la o parte aceste probleme, s-au făcut multe îmbunătățiri, inclusiv, în special, o mai mare implicare a autorității tutelare și a comisiilor pentru protecția minorilor. Deși existau prevederi legale, puțini dintre copiii din eșantionul anului 1991 aveau aprobarea autorității tutelare pentru internarea în instituție. Și mai puțini, încă, aveau o anchetă socială completă. În studiul actual, nu au existat astfel de cazuri. Majoritatea copiilor aveau o anchetă socială completă, iar autoritatea tutelară fusese implicată înainte de internare. Dosarele unor copii conțineau și anchete sociale actualizate. În general calitatea anchetelor sociale, ca și cantitatea de informații conținute de ele s-au îmbunătățit semnificativ.

Ce ne arată comparațiile internaționale

Rezultatele noastre arată clar că populația instituționalizată s-a schimbat din 1991 încoace. În general, copiii sunt mai sănătoși. Mulți dintre copiii din leagăne provin încă din maternități și spitale de pediatrie, dar o proporție mult mai mare vin acum direct din familie. Nu vom putea niciodată să spunem cu siguranță căror factori li se datorează aceste schimbări, dar știm sigur că în 1991 un val de adopții internaționale au golit practic leagănele de toți copiii, cu excepția celor cu handicap grav și a celor bolnavi. Cinci ani mai târziu, condițiile s-au schimbat în România, iar populația din instituțiile de ocrotire s-a schimbat și ea. În prezent, acești copii și familiile lor se aseamănă mai mult cu copiii și familiile cu nevoi speciale întâlnite în orice țară europeană modernă.

- Caracteristicile copiilor aflați în instituții de ocrotire în Europa de Vest -

În această privință, comparațiile trans-naționale demonstrează caracteristici comune ale copiilor aflați în instituții de ocrotire în câteva țări din Europa de Vest. Există asemănări remarcabile cu caracteristicile copiilor din instituțiile din România, ca de exemplu:

- situația familială caracterizată prin sărăcie, handicap social, șomaj, familii cu un singur părinte;
- părintele (părinții) decedat sau dispărut;
- părintele (părinții) manifestă probleme fizice sau psihice, inclusiv abuzul de droguri și alcoolismul;
- copilul și/sau mama au fost victimele maltratării fizice sau abuzului sexual;
- copilul are un handicap mental sau fizic;
- copilul are tulburări de comportament sau dificultăți de învățare.¹²

Caracteristicile copiilor aflați în ocrotire pot fi similare în întreaga Europă, dar în structura serviciilor de ocrotire există diferențe majore. În România, internarea în instituții este opțiunea principală. În Europa de Vest tendința a fost spre deinstitutionalizare și închiderea instituțiilor mari. În locul marilor instituții cu caracter rezidențial, s-a pus la punct un sistem de servicii care cuprinde îngrijirea în familii temporare, adopția, case pentru grupuri de copii, unele școli cu internat, creșe și grădinițe, îngrijirea după orele de școală, îngrijirea la domiciliu și clinici psihiatrice pentru îngrijire în timpul zilei. Aceste servicii sunt sprijinite prin asistență socială acordată familiilor sub formă de consiliere și tratament, ajutoare financiare, burse școlare, servicii de asistență socială, vizite la domiciliu, integrarea copiilor cu handicap în școli obișnuite sau învățământ special pentru ei, organizat în școli obișnuite precum și o varietate de servicii pentru tinerii delincvenți și copiii cu probleme de comportament.¹²

- Servicii de protecție a copilului în Europa de Vest -

În Europa de Vest mai există câteva instituții de ocrotire cu caracter rezidențial, după modelul vechi, dar în ultimii 20 de ani se manifestă tendința de a asigura îngrijire în familii temporare sau în medii de dimensiuni mai mici, asemănătoare unui cămin familial. Unele țări au avut succese mai mari decât altele în modificarea înfățișării instituțiilor de ocrotire cu caracter rezidențial. Germania, de exemplu, a organizat amplasamente în care doi sau trei copii locuiesc împreună cu o familie temporară de "părinți de profesie", iar în Irlanda, "case familiale" de tip asemănător găzduiesc până la 10 copii. Luxemburgul a reușit să închidă toate instituțiile de ocrotire de mari dimensiuni în favoarea unor locuințe pentru grupuri mici și a îngrijirii în familii temporare. Multe țări asigură școli cu internat pentru copiii mai mari; copiii mai mici sunt plasați în familii ori de câte ori este posibil.¹²

Deși este extrem de greu de comparat o țară cu altă, se pare că se manifestă trei tendințe principale. În primul rând, tot mai puțini copii sunt plasați în instituții cu caracter rezidențial de orice tip și se preferă programele care asigură asistență directă familiilor; se fac toate eforturile pentru a ține copilul și familia împreună. În al doilea rând, așa cum am menționat mai sus, instituțiile de ocrotire mari, cu caracter rezidențial sunt scoase din folosință și sunt înlocuite cu variante de îngrijire în comunitate cuprinzând plasarea în familii temporare, case pentru grupuri mici, școli cu internat, creșe și grădinițe, îngrijire după terminarea orelor de școală, servicii de consiliere și sprijin social, îngrijirea la domiciliu și vizite la domiciliu. În al treilea rând, statul se implică tot mai puțin în funcționarea caselor de copii cu caracter rezidențial, având în schimb un rol de reglementare și urmărire. Tot mai multe servicii sunt asigurate de organizații voluntare și organizații non-profit (ONG).¹²

- Numărul de copii aflați în sistemul de ocrotire în Europa de Vest -

Numărul real de copii aflați în serviciile de ocrotire de toate tipurile este destul de asemănător în toate țările din Europa de Vest (Tabelul 5). Cititorii trebuie să înțeleagă că în cazul țărilor din Europa de Vest, numărul "copiilor aflați în ocrotire" cuprinde copii care locuiesc acasă, cu părinții lor - numai o fracțiune a acestor copii se află de fapt în ocrotire cu caracter rezidențial, inclusiv la familii temporare. În România, acest număr cuprinde numai copiii aflați în instituțiile de ocrotire. Cu toate acestea, numărul de copii aflați în evidența serviciilor de ocrotire la 1000 de locuitori, cu vârste variind de la zero la 18 ani - indiferent de tipul de servicii care le sunt asigurate - este relativ similar în aceste țări.

Este clar că o anumită proporție din familiile unei țări - indiferent cât de bogată sau săracă ar fi aceasta - au nevoie de ajutor. Această situație nu se va schimba odată cu îmbunătățirea condițiilor economice și trebuie proiectate servicii care să satisfacă nevoile lor. Soluția nu este pur și simplu "văzând și făcând", ci mai degrabă să se anticipeze ce formă va lua acel ajutor.

Tabelul 5 Comparații între țări privind numărul de copii aflați în evidența serviciilor de ocrotire (circa 1990 pentru țările din Europa de Vest; 1995 pentru România) la 1000 de locuitori în vârstă 0-17 ani sau 0-18 ani			
Tara	Populația (0-17/18)	Copii în evidență	Copii în evidență/1000
Franța	15.632.400	114.441	7,3/1000
Germania	17.306.600	104.274	6,0/1000
Olanda	3.786.300	9.900	2,6/1000
Suedia	2.142.000	12.436	5,8/1000
România	6.208.000	48.086	7,8/1000*
		41.199	6,6/1000#

* Copii aflați în instituții subordonate Ministerului Sănătății, Ministerului Învățământului și Secretariatului de Stat pentru Handicapați (leagăne, case de copii, cămine școlare, cămine spital). Copiii se pot afla și în maternități și spitale de pediatrie, secții de distrofici, locuri de detenție pentru minori, etc.

Copii aflați în instituții subordonate numai Ministerului Sănătății și Ministerului Învățământului

Concluzii

Infrastructura instituțională de servicii de ocrotire a copiilor, așa cum există ea astăzi în România, este un sistem care se auto-sustine (dar care nu poate fi susținut), și care va rămâne astfel atâta vreme cât este menținut. Este mai mult decât evident că plasarea responsabilității pentru deinstitutionalizare (fie prin reîntoarcerea în familie, fie prin plasarea în încredințare sau adopție), pe umerii directorilor de instituții de ocrotire nu va avea un efect semnificativ asupra numărului de copii aflați în instituții. Preocuparea principală a directorilor este administrarea activităților curente ale instituțiilor, iar propriul lor loc de muncă depinde de menținerea unui număr mare de copii în instituție, pentru a evita diminuarea bugetului alocat și reducerile de personal. Totodată, în prezent se poate face doar puțin pentru a împiedica internarea copiilor în instituții, deoarece există puține alte variante pentru familiile cu probleme.

Pentru ca România să intre în cadență cu restul țărilor europene, vor trebui introduse alternative de servicii de ocrotire și de sprijinire a venitului familiilor, iar ocrotirea prin instituționalizare va trebui eliminată. Nu este recomandată deinstituționalizarea rapidă. Nu se recomandă însă nici ca România să continue să-și investească toate resursele într-un sistem care este învechit.

Organizațiile neguvernamentale care activează în România de cinci ani încoace au demonstrat fezabilitatea și eficacitatea alternativelor comunitare la ocrotirea instituționalizată. Proiectele lor pun accentul pe o metodă de ocrotire care ajută copiii în familiile lor biologice în loc să-i interneze în instituții de ocrotire. Costul de funcționare ale acestor servicii este estimat ca fiind semnificativ mai mic decât cel al asigurării ocrotirii în instituții specializate.

Un raport recent al Ministerului Finanțelor vine în sprijinul acestor afirmații. În 1994, MF a ajuns la concluzia că, în multe cazuri, ar fi mai economic pentru stat să mărească salariile sau chiar să plătească pe unul din părinți pentru a rămâne acasă să îngrijească respectivul copil, decât să interneze copilul într-o instituție de ocrotire. Raportul remarcă, însă, că chiar dacă statul ar asigura acest stimul financiar pentru ca familia să țină copilul acasă, fie copilul, fie familia ar putea necesita supraveghere atentă și/sau servicii specializate.

Copiii care trebuie să rămână în grija statului ar putea beneficia cel mai mult prin ocrotirea în instituții mai mici, case pentru grupuri de copii sau încredințare în familii temporare. Este cu deosebire important ca sugarii și copiii mici să beneficieze de îngrijire personalizată oferită de un personal iubitor și competent. Toți copiii, inclusiv cei handicapați, au nevoie de planuri de îngrijire individualizată și de programe de educație croite după necesitățile lor.

România are acum posibilitatea să îmbunătățească situația copiilor și familiilor reducând în același timp cheltuielile statului pentru copiii din instituții. Etapa următoare este proiectarea unui sistem de servicii - nu doar o selecție fragmentată de mici proiecte - care să răspundă multiplelor și variatelor necesități ale familiilor. Orice încercare serioasă de a proiecta un asemenea sistem va presupune închiderea treptată a instituțiilor de ocrotire, recalificarea personalului existent, continuarea investițiilor în domeniul pregătirii și perfecționării de asistenți sociali, investiții în instruirea altor categorii de specialiști ca psihologi, educatori speciali, fizio-terapeuți și asistenți pediatrii, ca și stabilirea unei strategii naționale de prevenție în conformitate cu Convenția privind Drepturile Copilului. Pentru reformarea sistemului de ocrotire a copilului este nevoie de planuri concrete de acțiune - nu de enunțarea de principii generale.

Pentru a promova bunăstarea copiilor și familiilor este necesar un nivel nou de implicare. Trebuie găsite soluții pentru a depăși vechile piedici - în special sistemul fragmentat și complicat de administrare a serviciilor de ocrotire a copilului. În anii care vin, reforma serviciilor de ocrotire a copilului ar putea fi condusă mai ușor prin inetrmediul unui singur minister, sau a unei organizații umbrelă care să dețină controlul bugetar.

Învățămintele care se desprind din comparațiile cu alte țări, din experiența ONG-urilor și din evaluările de proiect sponsorizate de UNICEF permit discutarea în detaliu a tipurilor de reformă ce ar putea fi realizate. Noi am sublinia doar importanța de a se sprijini

veniturile (inclusiv creșterea alocației pentru copii, continuarea asigurării avantajelor de care se bucură gravidele și mamele cu copii mici, precum și aplicarea legislației care să permită femeilor să-și ia concediu fără plată și să beneficieze de păstrarea locului de muncă, legislație care există deocamdată pe hârtie), variantele de îngrijire a copiilor (inclusiv creșe, grădinițe, semi-internate, clinici de zi pentru copiii cu nevoi medicale speciale), și bursele școlare care să suplimenteze alocația pentru copii, astfel încât familiile cu venit mic să-și poată trimite copiii la școală. Am remarca de asemenea necesitatea existenței unor servicii capabile să reacționeze la urgențe, ca de pildă neglijarea/maltratarea copiilor și alte forme de violență în familie. Sprijin suplimentar trebuie acordat pentru dezvoltarea serviciilor de încredințare temporară și a adopției de către români. Există o nevoie disperată de servicii de planificare familială, pentru a da posibilitatea familiilor să-și exercite dreptul de a avea câți copii vor și când îi vor.

În diverse domenii vor fi de asemenea necesare reforme legislative. Ar trebui re-examinată legislația actuală referitoare la încredințarea temporară. Așa cum menționam anterior, trebuie reformulate legile și politicile privind violența în familie pentru a se armoniza cu prevederile Convenției privind toate formele de violență împotriva femeilor și Convenției privind drepturile copilului.¹⁴ În plus, bărbații ar trebui să răspundă pentru partea ce le revine în întreținerea copilului; dacă bărbații neagă paternitatea pentru a evita plata întreținerii copilului, atunci ar trebui obligați să demonstreze că nu le aparține paternitatea copilului respectiv.

Cel mai important lucru este necesitatea de a modifica atitudinea opiniei publice, astfel încât instituționalizarea să fie considerată ca o măsură de ultimă instanță. Aici, mijloacele de informare în masă au de jucat un rol semnificativ pentru a sensibiliza publicul față de problema copiilor aflați în continuare în instituții de ocrotire. Mijloacele de informare în masă pot ajuta la concentrarea atenției publicului dincolo de ideea simplistă că problemele sociale ale României se pot rezolva cu piețe libere și dezvoltare economică, atrăgând oamenii într-o dezbatere mai informată privind construirea unei societăți durabile.

S-a spus că unitatea de măsură cea mai sensibilă a nivelului de dezvoltare a unei societăți este felul în care își tratează copiii. Într-o societate durabilă necesitățile copilului au importanță absolută și prioritate față de interesele tuturor celorlalte grupuri. Copiii sunt preocuparea tuturor. Situația grea a copiilor din instituțiile de ocrotire nu este doar o problemă a statului și a inspectorilor județeni. Nu este doar obiectul carității câtorva guverne străine, ONGuri și agenții internaționale. Copiii României vor decide viitorul țării. Existența lor, bună sau rea, va avea consecințe sociale și economice care se vor repercuta asupra generațiilor viitoare.

Bibliografie

1. Ministerul Sănătății din România, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii. Cauzele instituționalizării copiilor din România din leagăne și secții de distrofici. (Causes of Institutionalization of Romanian Children in Leagane and Secții de Distrofici) București: UNICEF, 1991.
2. World Health Organization. Rapid Evaluation Method. (Metodă rapidă de evaluare) Geneva: WHO, 1991.
3. Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Comitetul Național pentru Protecția Copilului. Can Romania Afford Not To? The Costs and Benefits of Implementing Community-Based Alternatives to Institutional Care. (Își poate România permite să nu acționeze? Costurile și avantajele aplicării unor alternative cu baza în comunitate în locul ocrotirii instituționalizate) București: UNICEF, 1996.
4. Stephenson P., Badea M., Stativa E. et al., Preventing Maternal Mortality in Romania: An Analysis of Maternity Care and Maternal Mortality with Recommendations for a Safe Motherhood Programme (Prevenirea mortalității materne în România: O analiză a îngrijirii femeilor în perioada maternității și a mortalității materne cu recomandări privind un program pentru maternitate lipsită de riscuri) București: UNICEF, 1993.
5. Ghetau V. Mortalitatea maternă în România. Evoluție în perioada 1989-1995 și diferențieri teritoriale (Maternal Mortality in Romania. Evolution in the Period 1989-1995 and Regional Differences). București: Universitatea București.
6. Stativa E. Historical Issues in Children Institutionalization (Aspecte istorice privind instituționalizarea copiilor). București: IOMC, 1996 (primă redactare).
7. Burke M.A. Child Institutionalization and Child Protection in Central and Eastern Europe (Instituționalizarea copilului și protecția copilului în Europa Centrală și de Est). Innocenti Occasional Papers no. 52 in Economic Policy Series, Florence: UNICEF, 1995.
8. UNICEF International Child Development Centre. Poverty Children and Policy: Responses For a Brighter Future (Sărăcia, copiii și strategia: răspunsuri pentru un viitor mai luminos). Regional Monitoring Report no. 3 in Economies in Transition Studies. Florence: UNICEF, 1995.
9. Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Comitetul Național pentru Protecția Copilului, Situația copilului și familiei în România (The Situation of Child and Family in Romania). București: UNICEF, 1993.
10. Committee on the Rights of the Child Fifth Session. Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 44 of the Convention. Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child, Romania (Observații finale ale Comitetului pentru Drepturile Copilului, România), 1994.
11. Zamfir E. Social Policy in European Context (Politica socială în context european). București, Editura Alternative, 1996.
12. Madge N. Children and Residential Care in Europe (Copiii și ocrotirea în instituții cu caracter rezidențial în Europa). London: National Children's Bureau, 1994.