

# ASPECTE ETICE, SOCIO-PSIHOLOGICE ȘI MEDICALE ALE NEGLIJĂRII COPILULUI

Smaranda Diaconescu <sup>[1]</sup>

Magdalena Iorga <sup>[2]</sup>

Claudia Olaru <sup>[3]</sup>

Nicoleta Gimiga <sup>[4]</sup>

## Rezumat

Neglijarea copilului a fost și este încă un subiect de interes, atât profesional cât și public, intens dezbătut de către cercetătorii și specialiștii din domeniul protecției copilului, sociologi, psihologi și asistenți sociali, specialiști în educație și sănătate. Pornind de la câteva cazuri întâlnite în practica medicală curentă, am căutat să identificăm factorii care determină neglijarea copilului din punct de vedere medical și care ar trebui să fie atitudinea specialiștilor din domeniul sănătății față de astfel de situații. Pentru a gestiona corect și eficient cazurile de neglijare medicală este nevoie de o evaluare a nevoilor copilului, de identificarea resurselor părinților, de orientare a efortului acestora pentru a răspunde adecvat necesităților acestuia cu scopul de a-i asigura o stare de sănătate optimă.

**Cuvinte cheie:** *copil, neglijare medicală, sănătate, drepturi*

## 1. Introducere

Fiecare copil are dreptul uman fundamental de a fi în siguranță. Părinții au obligația de a-și crește copiii, iar comunitatea trebuie să se asigure de faptul că părinții acționează în interesul copilului (ONU, 1989).

---

[1] Smaranda Diaconescu, medic primar, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria” din Iași, șef lucrări dr., Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Strada Universității nr 16, cod postal 700115, Iași, România, smaranda.diaconescu@umfiasi.ro, tel 0744922161;

[2] Magdalena Iorga, psiholog clinician, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria” din Iași, șef lucrări dr., Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Strada Universității nr 16, cod postal 700115, Iași, România, magdalena.iorga@umfiasi.ro, autor corespondent, tel 0722800936;

[3] Claudia Olaru, medic specialist, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria” din Iași, asistent universitar dr., Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Strada Universității nr 16, cod postal 700115, Iași, România, moa\_clau@yahoo.com, tel 0757039848;

[4] Nicoleta Gimiga, medic specialist, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfânta Maria” din Iași, asistent universitar dr., Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Strada Universității nr 16, cod postal 700115, Iași, România, chiti\_nico@yahoo.com, tel0755500713.

În România ultimelor două decenii au fost numeroase cazuri de copii neglijați, abuzați sau abandonați de părinți care aparțineau grupurilor vulnerabile și care au fost intens mediatizate, atât în presa națională cât și în cea internațională. Un număr mare de proiecte au fost implementate cu scopul de a găsi soluții pentru această problemă socială, unind specialiști din diverse instituții și cu profesii diverse. S-au aplicat abordări diferite, din domeniul protecției copilului, educației, sociologiei, asistenței sociale, psihologiei sau sănătății, încercându-se o rezolvare multidisciplinară. S-au identificat cauze sociale (sărăcia, migrația, predominanța rurală), educația (școlară, sexuală sau parentală), medicale (imposibilitatea de a accesa serviciile medicale, lipsa griii pentru sănătate, populație vulnerabilă), psihologice (abuz psihologic, emoțional, fizic, sexual) și din domeniul asistenței sociale (familii dezorganizate, copii lăsați în grija rudelor, nerespectarea dreptului copilului la educație sau sănătate).

Identificarea cauzelor reale, precum și conturarea unor politici adecvate cu efecte de durată asupra individului dar și a comunității au constituit obiective importante în domeniul educației, sănătății și a protecției sociale. În ciuda acestor eforturi congruente, există încă un număr mare de copii neglijați.

Efectele asupra calității vieții acestora sunt imense și de durată, cu impact major asupra dezvoltării fizice, psihice și sociale a acestora: privarea de drepturile fundamentale la sănătate și educație (consecințele asupra sănătății fizice și mentale fiind uneori greu sau imposibil de recuperat), absenteism sau abandon școlar, imposibilitatea de a se integra pe piața muncii și de a-și asigura un trai decent, autoizolare, sărăcie și uneori, comportamente antisociale.

Cauzele neglijării copilului sunt numeroase (Humphreys & Absler, 2011; Cross et al, 2012; Soponaru & Iorga, 2015; Widom et al, 2012):

- nivel socio-economic scăzut al familiei, cu impact asupra tuturor aspectelor vieții copilului (educație, sănătate, alimentație, tratament, igienă etc.);
- acces restrâns la servicii medicale, în special în zonele rurale fără specialiști din domeniul sănătății;
- nivel de educație scăzut;
- sănătatea fizică și mentală a mamei;
- familii monoparentale, dezorganizate sau mixte;
- violența domestică;
- apartenența etnică sau religioasă;

- familii cu părinți imigranți, unde copiii sunt lăsați în mod neoficial în grija rudelor sau a fraților mai mari (fenomenul „white orphans”).

Ne-am propus să abordăm una dintre temele îndelung dezbătute în literatura de specialitate din domeniul protecției și bunăstării copilului, și anume neglijarea copilului în familie de către părinți/adultul responsabil de creșterea și educarea sa, cu efecte importante asupra sănătății și integrității fizice a copilului, prezentând un studiu de caz și propunând o discuție despre posibilitățile de intervenție în acest caz.

Problematika abordată se încadrează în una din tematicile abordate de Revista de Economie Socială respectiv *familia – ca unitate a structurii*, cu accent pe formele pe care le îmbracă neglijarea părinților asupra dezvoltării copilului. Neglijarea copilului de către părinții care aparțin grupurilor vulnerabile este cauzată pe de o parte de lipsa abilităților parentale, iar pe de altă parte sunt situații în care părinții dețin abilități parentale dar aceștia omit intenționat luarea de măsuri care presupun îndeplinirea responsabilităților parentale și prin urmare pun în pericol viața, dezvoltarea fizică, integritatea corporală, sănătatea fizică și psihică a copilului.

## **2. Copilul neglijat – abordare psiho-medicală și socială**

Neglijarea este definită ca fiind o formă non-fizică a violenței și reprezintă incapacitatea sau refuzul adultului de a asigura dezvoltarea copilului în toate aspectele vieții sale. Este cea mai frecventă formă de maltratare și este reprezentată de incapacitatea permanentă de a oferi protecție și îngrijire copilului. Acesta suferă, ca urmare a atitudinii ignorante și rău-voitoare prin care îi sunt refuzate nevoile fizice, emoționale, educaționale sau medicale și pot avea un impact important asupra sănătății și integrității ulterioare în adolescență și maturitate (Sperry & Widom, 2013).

Amploarea pe care o are acest fenomen în ultimii ani în foarte multe țări a dus la apariția unor structuri supra sau paramedicale, cu rol decisiv în depistarea acestor cazuri, tratarea dar mai ales prevenirea lor.

Neglijarea poate îmbrăca mai multe forme (Carole, 2007):

- *alimentară* (copilul nu este hrănit corespunzător nevoilor sale, alimentația este nepotrivită, administrată neadecvat sau copilul este privat de hrană);

- *vestimentară* (copilul nu are haine, este îmbrăcat necorespunzător și murdar);
- *neglijarea igienei* (lipsa igienei corporale);
- *medicală* (părinții nu se îngrijesc de sănătatea copilului și de efectuarea controalelor medicale de rutină);
- *educațională* (neînscrierea copilului la grădiniță/școală, lipsa preocupării părinților pentru stimularea intelectuală a copilului, dezinteresul față de progresele școlare);
- *neglijarea emoțională* (poate cea mai frecventă și cea mai insidioasă formă de neglijare, lipsa atenției din partea adultului, lipsa contactelor fizice, a semnelor de afecțiune, a cuvintelor de apreciere);
- *părăsirea copilului/abandonul* (cea mai gravă formă de neglijare și abuz).

Neglijarea medicală se prezintă în două forme: eșecul de a recunoaște semnele evidente ale unei afecțiuni grave și absența cererii ajutorului medical sau incapacitatea de a urma recomandările medicale primite în urma unui consult medical. În oricare dintre aceste două situații, consecințele pot fi fatale sau pot duce la dizabilități cronice (Drolen, 2013).

### **3. Studiu de caz – discuții**

O.S., de sex feminin, în prezent în vârstă de șase ani, a fost admisă în serviciul de gastroenterologie pediatrică, pentru prima dată la vârsta de șapte luni, pentru rectoragii. Prin colonoscopie cu prelevare de biopsii colice etajate s-a stabilit diagnosticul de colită ulcerativă. S-a optat inițial pentru tratament cu corticosteroizi; după o evoluție favorabilă, fetița revine, după patru luni, cu scădere severă în greutate, hematochezie și prolaps rectal tratat prin cerclaj, urmat de o ruptură de rect. Se practică colostomie cu evoluție nefavorabilă, cu ocluzie intestinală prin bride postoperatorii; se reintervine chirurgical iar ulterior se extrag două granuloame de fir. Evoluția este în continuare nefavorabilă cu sângerare intermitentă prin colostomă; la vârsta de doi ani se decide colectomie totală cu anastomoză ileo-anală. Anamneza a identificat și alte evenimente medicale asociate neglijării din partea familiei: ruptură vaginală prin cădere de pe scări, intoxicație prin ingestie accidentală de cloramină și două fracturi femurale prin cădere de la înălțime.

În total, în primii doi ani de viață, pacienta a însumat un număr de 211 zile de spitalizare. Fetița provine dintr-o familie monoparentală

cu status socioeconomic scăzut. Din punctul nostru de vedere o parte din aceste complicații au fost datorate neglijenței mamei care nu a respectat tratamentul medical, recomandările dietetice, igiena și mai ales asigurarea integrității fizice a copilului prin supraveghere.

În cele mai multe dintre cazuri, decizia părinților de a nu apela la medic, chiar în situația în care copilul are semne evidente de boală, nu are consecințe negative și se încadrează în situații uzuale precum febra înaltă cauzată de erupțiile dentare sau de afecțiuni virale autolimitate. În aceste cazuri este neobișnuit să apară consecințe nefaste dacă micul pacient nu primește îngrijiri medicale specializate, pentru că simpla administrare de antitermice și hidratarea corespunzătoare de către aparținători este, de cele mai multe ori, suficientă. Pe de altă parte, pot exista situații în care consecințele pot fi fatale dacă nu se apelează la servicii medicale de urgență în timp util: de exemplu în peritonita cauzată de o apendicită nerecunoscută la timp. În afara acestor episoade acute există situații în care semnele și simptomele unor boli cronice nu sunt recunoscute de către părinții, ei motivând ulterior că nu au observat nimic anormal și că, după părerea lor, dezvoltarea copilului s-a înscris în limite normale. Nu de puține ori, motivațiile părinților sunt susținute de explicații interiorizate ca fiind logice și care se autosusțin (manifestări asemănătoare cu cele ale fraților, existența unor astfel de manifestări în familia extinsă, automedicația anterioară eficientă în aparență, cauzalitate motivată de evenimente pasagere din timpul zilei, stres etc).

Poate fi considerată neglijare și reticența părinților de a coopera cu cadrele medicale; aceasta apare atunci când un medicament are efecte adverse semnificative sau o procedură diagnostică sau terapeutică este considerată de către părinți ca fiind periculoasă și familia nu dorește să acționeze în beneficiul copilului (lipsa educației sanitare, limitările impuse de apartenența religioasă sau etnică, imposibilitatea asumării deciziei). De asemenea, rapiditatea informării prin surse electronice cu privire la metode de intervenție sau tratament determină ca părinții-experti să intervină ei înșiși prin administrarea de tratamente copiilor, după ce au consultat forumuri, site-uri medicale sau alte surse de informare de pe internet. În multe dintre cazuri părinții se orientează printre/spre diagnostice și tratamente identificate și care nu au nici o legătură cu maladia copilului, părinții nefiind specialiști în identificarea simptomelor și cauzelor adevărate (Nazir et al 2015; Garofalo, 2015).

Pot fi identificați mai mulți factori care duc la neacordarea îngrijirilor medicale copiilor, factori care trebuie luați în considerare atunci când se au în vedere intervenții destinate atenuării acestui fenomen. Copilul poate fi văzut ca centrul unui sistem în care lipsa de îngrijire medicală poate rezulta din interacțiunile unei multitudini de factori interdependenți (Belsky, 1980). Acești factori pot fi grupați în cel puțin două categorii:

- factori legați de copil și părinte: *sărăcia* (există multe familii care nu au resurse financiare pentru a avea grijă de copiii cu afecțiuni acute sau cronice sau, pentru unii părinți, mai ales cei care sunt unici susținători financiari ai familiei, absența de la serviciu pentru a se îngriji de copiii bolnavi poate duce la pierderea slujbei), *lipsa accesului la serviciile medicale* (pot apărea bariere în calea accesului la îngrijirile medicale cauzate de dificultățile de acces în anumite zone geografice - transport deficitar, lipsa personalului medical specializat în anumite zone), *familii dezorganizate* (aceste familii pot avea dificultăți în a acționa în mod corespunzător în situații de urgență medicală dar și pentru a satisface nevoile copiilor cu afecțiuni cronice care necesită tratamente și vizite periodice la medic), *lipsa de conștientizare, cunoștințe sau competențe* (părinții nu sunt conștienți de semne sau simptome care pot indica boli grave sau nu pot înțelege de ce este prescris un medicament sau un tratament, de ce este important să urmeze cu strictețe instrucțiunile medicale), *lipsa de încredere în specialiștii din sănătate* (unele familii pot refuza sfatul medical din cauza lipsei de încredere în medici, din cauza a ceea ce au auzit de la prieteni sau mass-media sau din cauza experiențelor negative anterioare în cadrul instituțiilor de sănătate), *atitudinea și comportamentul copiilor* (unii copii, în special adolescenți, refuză diferite investigații sau tratamentul medical și nu se supun regulilor impuse de dietă sau medicație). În această situație colaborarea cu familia, suportul social, intervenția psihoterapeutică pot determina ca pacientul emancipat să devină responsabil de starea sa fizică și numeroase țări au adoptat diverse legi prin care pacientul, minor încă, poate să ofere, prin consimțământul informat, acceptul sau refuzul propunerii medicale (Iorga et al, 2014; Diaconescu et al, 2013);

- factori care țin de personalul medical, de cele mai multe ori legate de abilitățile de comunicare, regulile instituționale cu privire la relația personal medical-pacient, barierele culturale, etnice sau



religioase, relaționarea cu familia sau aparținătorii, credințele și filtrele personale (Starcea et al, 2014).

Care ar trebui să fie atitudinea personalului medical în momentul confruntării cu neglijarea fizică sau medicală a unui copil? Managementul situațiilor de neglijare medicală implică identificarea și înțelegerea problemelor care au condus la situația în cauză. Evaluarea cazurilor de copii neglijăți ar trebui să fie centrată pe nevoile copiilor mai mult decât pe motivațiile și justificările părinților. Totuși, personalul medical trebuie să înțeleagă și punctul de vedere al familiei și să propună un tratament adecvat și care poate să fie susținut de către familie. Implicând familia ca un partener în procesul decizional, medicul îi asigură pe aparținători că opiniile lor sunt respectate și deschide ușa către un compromis benefic și către o mai bună compliantă a familiei. Părinții ar trebui să fie educați cu privire la pericolele bolii și importanța îngrijirii medicale, în conformitate cu tratamentul și mai mult decât atât, familia trebuie implicată în dezvoltarea unui plan medical eficient. Angajarea părinților în parcursul procesului de planificare a tratamentului poate dezvolta abilitățile parentale. Eșecul acestora conduce la necesitatea accesării serviciilor de protecție a copilului pentru alte motive decât cele de suport social și legislativ în cazul aflării într-o situație vulnerabilă.

Dilemele etice nu ocolesc situațiile de neglijare medicală. În multe cazuri, poate fi dezbătută problema beneficiului net al unei modalități terapeutice. Dacă, de exemplu, părinții refuză intervenția medicală pentru un nou-născut cu patologie severă la limita viabilității, poate fi considerată aceasta neglijență? O situație asemănătoare se creează atunci când, din considerente religioase sau culturale, sunt refuzate posibilitățile de intervenție invazivă. În multe cazuri, nu avem date despre beneficiile relative ale diferitelor intervenții terapeutice și uneori, există păreri diametral opuse asupra acestora. În aceste situații este important ca părinții și pediatrii să aibă șansa unei discuții libere despre opiniile și valorile fiecărei părți, cu participarea echipei multidisciplinare din care să facă parte și psihologul, asistentul social și preotul. Este esențial ca aceste discuții să fie documentate și consemnate într-un registru și aduse la cunoștința familiei cât și medicului. Implicarea Comitetului de Etică al unității medicale poate fi utilă în rezolvarea cazurilor controversate (AAP, 2011; Boxer, 1988), precum și numeroasele cazuri de afecțiuni cronice care pot fi o provocare pentru orice părinte. Acești copii necesită vizite medicale

multiple, tratament multidisciplinar, dietă specială și medicație adecvată. Atunci când familiile acestor copii au resurse financiare limitate, responsabilitatea îngrijirii poate fi copleșitoare. Politicile de sănătate ar trebui să vină în ajutorul acestor familii, înainte ca serviciile de protecție a copilului să găsească soluții ulterioare, uneori spre dezechilibrul emoțional al copilului.

#### **4. Concluzii**

Neglijarea copilului, din punct de vedere medical, de către părinții care aparțin grupurilor vulnerabile poate avea consecințe fatale asupra acestuia. Responsabilitatea unui medic pediatru este sănătatea, bunăstarea și calitatea vieții pacientului său. Pediatrul și întreaga echipă medicală au un rol esențial în rezolvarea unor cazuri de copii neglijați: înțelegerea circumstanțelor în care se află familiile din care provin copiii, explicarea necesității terapiei și importanța respectării ei, colaborarea cu profesioniștii din cadrul altor instituții pentru ca acești pacienți să aibă o stare de sănătate bună. Repercursiunile neglijării fizice a copilului se reflectă nu doar asupra sănătății corporale și psihologice a acestuia, ci și asupra sistemului medical, repercutându-se prin costuri importante (este mult mai ușor și mai ieftin să previi decât să tratezi). Dacă greșelile sau eșecurile din sectoarele economice sau politice pot fi modificate, stopate sau diminuate prin mijloace legislative sau economice, eșecurile în creșterea și dezvoltarea copilului datorate neglijenței sunt pe termen lung și uneori, de nerecuperat.

Familia rămâne principalul partener în dezvoltarea armonioasă a copilului și felul în care își îndeplinește funcțiile specifice influențează, printr-o paletă infinită de factori, funcționarea societății, în ansamblul ei. Pornind de la considerentul că părinții nu trebuie să vadă copilul ca pe un bun al lor, ci ca pe o persoană cu propria personalitate, beneficiară de drepturi, considerăm că este necesar să se intervină acolo unde familia nu reușește să asigure drepturile copilului. Aceasta intervenție trebuie să fie în interesul superior al copilului și apoi al familiei și al societății.



**Bibliografie:**

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Bioethics. (2011). Institutional ethics committees. *Pediatrics*. 107(1), 205– 209.
2. Belsky J. (1980). Child maltreatment: anecological integration. *Am Psychol*. 35(4), 320– 335.
3. Boxer GH, Carson J, Miller BD. (1988). Neglect contributing to tertiaryhospitalization in childhood asthma. *Child Abuse Negl*. 12, 491– 501.
4. Carole J and the Comitete of Child Abuse and Neglect. (2007). Recognizing and Responding to Medical Neglect, *Pediatrics*, 120(601), 1385-1389.
5. Cross, T. P., Mathews, B., Tonmyr, L., Scott, D., Ouimet, C. (2012). Child welfare policy and practice on children's exposure to domestic violence. *Child abuse & neglect*, 36(3), 210-216.
6. Declarația drepturile copilului, Organizația Națiunilor Unite, 1989. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
7. Diaconescu, S., Olaru, C., Gimiga, N., Ciubotariu, G., Lupu, V. V., Ciubara, A., Burlea, M. (2013). Informed Consent in Pediatric Gastrointestinal Endoscopy. *Romanian Journal of Pediatrics*, 62(4).
8. Drolen, C. S. (2013). and Neglected Child. *Residential and Inpatient Treatment of Children and Adolescents*.
9. Garofalo, L., Di Giuseppe, G., & Angelillo, I. F. (2015). Self-Medication Practices among Parents in Italy. *BioMed research international*, 2015.
10. Humphreys, C., Absler, D. (2011). History repeating: Child protection responses to domestic violence. *Child & Family Social Work*, 16(4), 464-473.
11. Iorga, M., Starcea, M., Munteanu, M., Sztankovszky, L.Z. (2014). Psychological and Social Problems of Children with Chronic Kidney Disease, *European Journal of Science and Theology*, 10(1), 179-188.
12. Luca, C. (2014). *Expertiza psihologică a copilului abuzat/neglijat*. București, Editura Hamangiu.
13. Nazir, S., Goel, K., Mittal, A., Singh, J., Goel, R. K. D., & Rashid, A. (2015). Parent induced self-medication among under five children: an observational cross sectional study. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2), 81-86.
14. Soponaru, C., Iorga, M., (2015). Families with a disabled child, between stress and acceptance. A theoretical approach, *Romanian Journal for Multidimensional Education*, 7 (1), 57-73.

**15.** Sperry, D. M., & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child abuse & neglect*, 37(6), 415-425.

**16.** Starcea, M. Iorga, M., Sztankovszky, L.Z., Munteanu, M. (2014). Doctor-Patient Relationship in Children's Chronic Kidney Disease and Its Importance for the Quality of Life for the Dialysis Patient, *European Journal of Science and Theology*, 10 (3), 27-36.

**17.** Widom, C. S., Czaja, S. J., Bentley, T., Johnson, M. S. (2012). A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: new findings from a 30-year follow-up. *American Journal of Public Health*, 102 (6), 1135-1144