



Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice

Prevenirea marginalizării sociale în cazul persoanelor vârstnice

Larisa SIMION

IUNIE, 2020

Cuprins

1. Introducere.....	2
2. Marginalizarea socială – noțiuni generale	6
2.1. Societatea civică și necesitatea educației civice	10
2.2. Cauzele principale ale marginalizării sociale asupra persoanelor vârstnice	12
3. Sărăcia	16
3.1. Sărăcia – elemente generale.....	16
3.2. Importanța studierii fenomenului de sărăcie in Romania	17
3.3. Discriminarea pe criterii de vârstă.....	29
3.4. Un nou tip de marginalizare socială: cea cauzată de pandemia de coronavirus	29
4. Modele de bune practici	32
Planul Județean Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale	33
5. Concluzii si propuneri	34
6. Bibliografie.....	36

Introducere

Marginalizarea socială sau excluziunea persoanelor vârstnice, își face simțită prezența încă din cele mai vechi timpuri, atât prin intermediul traiului precar având drept factor principal, sărăcia, cât și prin intermediul altor factori specifici care sunt cei mai des întâlniți în societatea actuală și care contribuie la dezvoltarea unei poziții sociale nefavorabile față de vârstnici: anumite boli cronice, lipsa unui loc de muncă în timpul vieții care conduse spre o pensie foarte mică ori inexistentă (aici fiind evidențiate ajutoare sociale ori medicale) mediul de rezidență (urban sau rural) și lipsa de ajutor din partea rudelor sau a autorităților abilitate în astfel de cazuri pentru vârstnicii singuri.

La nivel european, de exemplu, termenul de „**excluziune socială**”¹ a apărut la sfârșitul anilor 1980 și începutul anilor 1990. În altă ordine de idei, termenul de „**incluziunea socială**” este unul recent. La începutul anilor 1990, documentele de politici ale instituțiilor comunitare, precum „Cartea Verde asupra Politicii Sociale Europene: Opțiuni pentru Uniune” (1993), menționa combaterea excluziunii sociale ca linie de politică publică. În mediul academic din acei ani, incluziunea încă nu era un termen des folosit, fiind încă utilizați termeni precum „integrare” sau „insertie” în cadrul analizei politicilor de combatere a excluziunii sociale.² Momentul de referință pentru introducerea termenului de „incluziune socială” l-a constituit întrunirea Consiliului European de la Lisabona în anul 2000, prilej prin intermediul căruia a și fost lansată strategia Uniunii Europene, având drept orizont anul 2010, cunoscută ca „Procesul” sau „Strategia Lisabona”³.

¹ Arpinte, D., Baboi, A-S., Cace Tomescu, C., (Doboș) Stănescu, I, 2008.

² Rodgers, 1995, apud. Arpinte, D., Baboi, A-S., Cace Tomescu, C., (Doboș) Stănescu, I, 2008.

³ Strategia Lisabona (Agenda Lisabona /Procesul Lisabona) reprezintă un set de obiective, domenii prioritare de acțiune, ținte și măsuri, pentru orientarea politicilor europene de creștere economică și ocupare a forței de muncă către realizarea obiectivului strategic al

În prima parte a anilor 1990, excluziunea și incluziunea socială au fost integrate în toate politicile Uniunii Europene, începând cu Tratatul de la Maastricht și protocoalele sale anexe, reforma obiectivelor Fondului Social European, documente ale Parlamentului European și Programele de Acțiune Socială ale Comisiei.⁴

De asemenea, „excluziunea socială se referă la factorii schimbători care au ca efect excluderea oamenilor de la participarea la interacțiunile sociale normale, practicile și drepturile societății moderne. Sărăcia este unul dintre cei mai evidenți factori de acest tip, însă excluziunea socială se referă de asemenea la drepturi deservite inadecvat de locuire, educație, sănătate și acces la servicii. Excluziunea socială afectează indivizi și grupuri, în special în funcție de mediile de rezidență (rural /urban) atunci când apar forme de discriminare și segregare; excluziunea socială evidențiază deficiențele infrastructurii sociale și riscul creării și consolidării unei societăți scindate, cu două fețe.”⁵

„Procesul de incluziune socială reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării-comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale societății.”⁶

Necesitatea studierii din perspectivă sociologică a diferitelor discriminări desemnate de factorii amintiți anterior, denotă importanța prevenirii. Cea mai întâlnită formă de discriminare este cea bazată pe criteriul vârstei, iar în acest caz persoanele vârstnice reprezintă categoria cel mai des vizată. Tocmai de aceea, evidențierea unor practici de prevenire asupra acestui segment de populație, cu privire la marginalizarea socială, dezvoltă subiectul cel mai

Uniunii Europene de a deveni cea mai competitivă și dinamică economie bazată pe cunoaștere.

⁴ Ibidem

⁵ Comisia Comunităților Europene, 1993.

⁶ Conform art. 6 din Legea nr. 292/2011 - Legea asistenței sociale.

important al acestui studiu. Autoritățile, care dețin în activitatea întreprinsă dezvoltarea practicilor de incluziune socială, pot ajuta printr-o comunicare mai eficientă, bineînțeles, și prin conștientizarea importanței identificării unor practici sociale asupra persoanelor aflate într-o astfel de situație.

De asemenea, având în vedere preponderența utilizării internetului și a mijloacelor mass-mediei într-o eră a digitalizării, evidențierea metodelor de prevenție față de marginalizarea vârstnicilor poate avea loc într-un mod facil, cu costuri reduse și cu un impact puternic prin intermediul acestor căi de comunicare (rețele de comunicare online).

Problematika indusă de noțiunea de „incluziune socială” sau „marginalizarea socială” este evidențiată și prin prisma apariției noului Coronavirus și măsurilor impuse pentru prevenirea răspândirii acestuia. În cazul recente pandemii, care s-a remarcat printr-o serie de restricții asupra tuturor categoriilor de persoane (pensionari, persoane active din punct de vedere profesional, elevi, studenți, etc.), s-a putut observa o dezordine socială care a constat într-o respectare a regulilor noi apărute, însă și o controversă asupra libertății individuale, cu precădere, marginalizarea socială având un impact mai puternic asupra vârstnicilor, în comparație cu celelalte categorii demografice.

Interesante sunt criteriile de vârstă care desemnează un prim factor în luarea unor decizii în cazuri limită. În aceeași măsură, vulnerabilitatea persoanelor vârstnice este scoasă în evidență, astfel încât un vârstnic este considerat vulnerabil în fața acestei boli contagioase și se poate infecta mai ușor, ipoteza bazată de cele mai multe ori, pe bolile preexistente ale majorității vârstnicilor.

Sărăcia determină malnutriție, limitează accesul la îngrijiri, crește vulnerabilitatea la factorii de risc individuali sau de mediu. Orice persoană care își desfășoară activitățile de zi cu zi într-un trai precar și fără a avea acces la anumite căi de comunicare, la anumite resurse de informare, sunt de la sine înțeles, lăsate în mediul în care trăiesc, fără a fi căutate sau ajutate. Lipsa de interes manifestată asupra vârstnicilor aflați în astfel de situații reprezintă un pas

înapoi spre o dezvoltare a societății contemporane, care ar trebui să reprezinte o problemă majoră pentru anul 2020.

Traicul precar conduce spre o lipsă de informare, o lipsă de protecție socială (nu primesc informații utile cu privire la asigurarea de sănătate ori nu cunosc drepturile care li se cuvin) și pot apărea cazuri mai frecvente de îmbolnăviri sau decese în rândul acestora.

Marginalizarea socială – noțiuni generale

Noțiunea de „marginalizarea socială”, amintită mai sus, prezintă o problemă care se manifestă în absolut toate palierele sociale. Dat fiind faptul că persoanele vârstnice reprezintă un segment demografic semnificativ al societății noastre, o categorie căreia îi trebuie respectate drepturile, cel mai important aspect ar consta în prevenirea și diminuarea fenomenului asupra acestora.

De asemenea, un alt aspect al acestei teme îl constituie impactul pe care marginalizarea socială îl are asupra sănătății mintale a persoanelor vârstnice. Aceștia fiind adesea marginalizați social din cauza bolilor asociate cu bătrânețea, reiese faptul că sănătatea, sau mai bine spus lipsa acesteia, reprezintă o cauză principală a stigmatizării⁷ vârstnicului.

Marginalizarea există în anumite circumstanțe, dar viața socială nu ar fi fost posibilă fără existența unui ajutor profesionist medical în fața bolilor mintale. Lucrarea „Marginalizarea versus boala psihică și stigmatizarea. Dileme bioetice” explorează provocările bioetice⁸ asociate cu boala psihică și maniera în care determinismul social al marginalizării joacă un rol important. Se discută modul în care în viața socială și în contextul medical apare problema asocierii, stigmatizării și etichetării cu boală mintală și cu sistemul de sănătate mintală. Demersul bioetic aduce în discuție importanța scăderii riscului etichetării și implicat al marginalizării sociale; specialistul nu trebuie să uite dualitatea rolului său de a fi terapeut, dar și de a proteja anturajul și societatea.⁹

Problematika marginalizării sociale nu este una nouă, chiar dacă terminologia este una destul de recentă. În diferite perioade de dezvoltare a civilizației, oamenii au fost marginalizați din diverse motive. Caracteristică de

⁷ Lipsa de interes și disprețul evidentiate asupra unor categorii de persoane.

⁸ Bioetica a devenit o disciplină a eticii aplicate începând cu anii 1970, când practicile medicale au început să abordeze o morală a problemelor specifice domeniului medical.

⁹ Buda, O. (2008 - cuvinte cheie: stigmatizare, etichetare, grup marginal, bioetica politicii de sănătate mentală).

bază a excluderii rămânând limitarea persoanei în cauză de a participa pe deplin la viața socio-economică a societății din care face parte. Astfel, devine necesară promovarea incluziunii persoanelor sau grupurilor individuale în zona potrivită a vieții sociale.

Activitățile care promovează „incluziunea”, vor avea ca scop eliminarea sau modificarea motivelor de marginalizare. Foarte important, dacă nu crucial, legat de această temă, este modelarea atitudinilor civice, întrucât numai un om conștient este capabil să participe la evenimente sociale importante pentru el. Conștiința drepturilor și îndatoririlor permite interacțiuni sociale adecvate, realizarea și găsirea indivizilor în roluri sociale specifice. Interiorizarea valorilor civice împiedică atât marginalizarea automată, cât și marginalizarea diferitelor grupuri sau persoane¹⁰.

Marginalizarea socială a devenit o problemă globală, care trebuie rezolvată de dragul bunăstării întregii omeniri. Limitarea proceselor de marginalizare este una dintre condițiile de bază ale dezvoltării sociale și economice, la scară locală, națională, regională și globală. Prevenirea marginalizării și luarea de măsuri pentru a permite incluziunea socială a persoanelor excluse social, de exemplu cum e în cazul persoanelor vârstnice, a devenit o obligație morală a fiecărui membru al unei societăți, nu doar a instituțiilor statului. O astfel de acțiune poate lua diferite forme de ajutor profesional, organizat și instituționalizat.

Marginalizarea și excluderea sunt o parte inerentă a inegalităților sociale legate de accesul inegal la aspecte importante ale vieții umane. Aceste aspecte includ lipsa de participare și accesul limitat la următoarele instituții /resurse: piața muncii, piața de consum, sistemul educațional, sistemul judiciar, prestațiile sociale și securitatea socială.¹¹

¹⁰Spyrka-Chlipała, R. (2019).

¹¹ Ibidem

Din punct de vedere sociologic, marginalizarea socială¹² (excluderea sau excluziunea) este o problemă cu mai multe fațete, care privește atât persoane individuale, cât și grupuri în contextul diferitelor activități sociale. Această problemă rezultă din faptul că în democrațiile prospere o parte a cetățenilor nu numai că nu se bucură de privilegiile ale dezvoltării economice, dar practic nu participă la niciun aspect al vieții sociale. Excluderile actuale nu implică privarea de drepturi specifice, dar implică o lipsă de oportunități și abilități pentru a beneficia de acestea.

Excluderea se poate manifesta atunci când oportunitățile de viață ale unei persoane sunt semnificativ limitate, precum și dincolo de ordinea oficială, socială și legală. Acest tip de excludere se reflectă în atitudini, credințe, evaluarea situației de viață și, de asemenea, în evaluarea posibilităților de participare la viața socială.¹³

Grupurile de persoane afectate de excludere se găsesc într-o situație foarte defavorabilă care poate duce la lipsa comportamentului adecvat de atitudini prosociale. Excluderea socială are ca rezultat un sentiment de subiectivitate al unei persoane sau grupuri, precum și capacitatea de a influența realitatea și eficacitatea acțiunilor. Situația de excludere, indiferent dacă afectează grupuri sau persoane individuale, poate fi caracterizată astfel prin unul sau mai multe dintre următoarele elemente¹⁴:

- privarea de putere și capacitatea de a lua decizii;
- mai puține drepturi și mai multe responsabilități;
- posibilități nelimitate și mai multe restricții;
- posibilități economice nelimitate și statut economic mai scăzut;
- oportunități educaționale, profesionale și de petrecere a timpului liber;
- vulnerabilitate mai mare la presiunea socială, criză și consecințele acestora;

¹² Ibidem

¹³ Ibidem

¹⁴ Mahler, F., 1993.

- discriminare legală, stigmatizare socială și tranzacții discriminatorii.

De asemenea, excluderea socială presupune abandonarea modului de viață obișnuit și acceptat social sau nerespectarea acestuia.

Motivele acestei situații pot fi următoarele:¹⁵

- trăirea în condiții economice nefavorabile;
- procesele sociale de marginalizare, care rezultă din schimbări masive și dinamice;
- experiența diferitelor semne de discriminare ca urmare a legislației, a prejudecăților culturale, a stereotipurilor;
- caracteristici care împiedică posibilitatea utilizării resurselor sociale comune datorită: dizabilităților, dependențelor, bolilor cronice;
- expunerea la activități dăunătoare ale altor persoane, de exemplu: violență, șantaj, îndoctrinare.

Marginalizarea poate implica:

- sfera de consum: acces restricționat la bunuri și servicii din cauza veniturilor reduse;
- sfera culturală: marginalizarea se manifestă în comportamente interne care împiedică indivizii să îndeplinească roluri sociale;
- sfera de bunăstare: acces limitat la locuințe, asistență medicală, servicii de asistență socială,
- sfera politică: posibilități limitate de a-și exprima opiniile, luând decizii cu privire la drepturile civile.

Indiferent de modul în care este definită și caracterizată excluderea socială, este esențial faptul de a reține persoanele excluse dincolo de sfera funcționării sociale corecte. Oamenii sau grupurile de persoane excluse nu au șansa de a participa pe deplin la luarea deciziilor sociale și la modelarea lumii în care trăiesc. De asemenea, nu au posibilitatea de a se mobiliza și de a-și realiza capitalul social, care este esențial pentru o funcționare adecvată în societate.

¹⁵ Spyryka-Chlipała, R. (2019).

Marginalizații participă la viața comunală într-un grad mai mic decât al altor participanți. Marginalizarea socială poate fi, de asemenea, analizată în termeni de participare civică.¹⁶

2. 1. Societatea civică și necesitatea educației civice

Educația civică reliefează un element obligatoriu în dezvoltarea eficientă a unui cetățean în societatea contemporană. Conștientizarea respectării regulilor și dorința ca bunul mers al unei societăți să se perpetueze de-a lungul anilor în rândul majorității persoanelor, reprezintă factorii specifici unei ordini sociale considerabile.

O societate cu un spirit civic aduce cu sine, inițierea unor programe de prevenire și de ajutorare a unor cetățeni care nu au avut prilejul să ajungă la o educație familială ori școlară, trăind într-un mediu precar, unde sărăcia își face simțită prezența, iar lipsa de informare este vizibilă din ce în ce mai mult.

Activitățile care vizează incluziunea socială, prevenind astfel excluziunea socială, implică¹⁷ conturarea unui sens larg definit al virtuții civice. Doar în cadrul societății civice, unde cetățenii participă la procesele de luare a deciziilor și la activitățile sociale, excluderea socială poate fi înfrânată și neutralizată. Aspecte vitale ale societății civice, cum ar fi educația civică, atitudinile civice sau conștientizarea cetățenilor, sunt rezultatul activităților pe termen lung.

Prin urmare, dacă dorim să fim o societate civică, trebuie să creăm o astfel de societate educând cetățenii săi. Dacă vrem să păstrăm democrația, trebuie să-i promovăm valorile într-un mediu școlar și să arătăm cum funcționează, principiile și procedurile sale, în practică bineînțelese, această educație fundamentală, morală și mentală fiind prezentată și persoanelor vârstnice.

¹⁶ Ibidem

¹⁷ Ibidem

Cercetătorii în pedagogie nu pot fi de acord cu semnificația termenului „educație civică”. Unii dintre ei restrâng sensul educației civice la aria de cunoaștere, care se concentrează pe drepturile și îndatoririle cetățenilor. În astfel de prezentare a educației civice, dezvoltarea abilităților mintale este considerat cel mai important scop al educației. Alți cercetători pun mai mult accent pe abilitățile practice și, în același timp, subliniază nevoia de a crea pentru învățarea oamenilor. Se menționează¹⁸ două tendințe în educația civică. O primă tendință, denumită „*instrumental (mental)*”, subliniază importanța transferului și asimilării cunoștințelor sociale, politice, juridice și economice. Baza dezvoltării celei de-a doua tendințe o constituie „*orientarea (morală)*”. Acesta din urmă își propune să contureze atitudini civice specifice (prosociale). Chmielewski consideră că modelarea atitudinilor de mai sus este un scop fundamental al educației civice. Prin natura sa, educația civică servește în primul rând valorile binelui uman și utilitatea socială.

Astfel, educația civică poate avea loc la orice vârstă în sensul conturării unei vieți sociale prielnice persoanelor vârstnice, bineînțeles, relațiile dintre cetățeni fiind mult mai apropiate și ajutând în cazurile cu privire la sărăcie, la o sănătate precară. Ideea de a ajuta o persoană din jur denotă o mai bună înțelegere a problemelor existente în societatea noastră și, de ce nu, la o diminuare prin simpla conștientizare a acestora.

Educația civică¹⁹ este în același timp educație morală. Aceasta implică necesitatea de a influența personalitatea și voința oamenilor, astfel încât acestea să poată gestiona diferite îndatoriri legale și, cel mai important, morale.

Atitudinea civică²⁰, în toate aspectele, este determinată axiologic. Axiologia²¹ cetățeniei se aplică următoarelor valori: suveranitate internă, independență externă, integrare națională și socială, libertate politică, justiție, subiectivitatea oamenilor și instituțiilor, democrație, egalitarism, toleranță.

¹⁸ Chmielewski, (s.a.) apud Renata Spyrka-Chlipała, R. (2019).

¹⁹ Abramczy, J. (s.a.), apud Renata Spyrka-Chlipała, R., (2019).

²⁰ Spyrka-Chlipała, R. 2019

²¹ Studiul intr-un mod filozofic a valorilor morale.

Atitudinile civice sunt, de asemenea, determinate de cerințele reglementărilor legale, normelor etice, principiilor morale și cunoștințelor cuiva. Aceste valori sunt în mod clar legate de realizarea drepturilor și îndatoririlor civice. Îndeplinirea obligațiilor civile obligatorii este motivată de evitarea sancțiunilor negative (evitarea pedepsei), în timp ce exercitarea drepturilor civice care nu sunt sancționate poate avea originea în axiologia extra-civică (mai exact, aria intereselor, satisfacerea nevoilor persoanei, realizarea obiectivelor personale.²²

2.2. Cauzele principale ale marginalizării sociale asupra persoanelor vârstnice

Cauzele principale, care sunt relevante problematicii induse de marginalizarea socială a persoanelor vârstnice, sunt evidențiate pe de o parte de situația materială a fiecărui vârstnic, de situația mediului în care aceștia își desfășoară activitățile cotidiene, iar, pe de altă parte, vulnerabilitatea atribuită vârstnicilor în societatea actuală. Din cauza eventualelor probleme de sănătate pe care unele persoane vârstnice le pot experimenta, mulți indivizi atribuie o etichetă socială negativă bazată pe vulnerabilitate asupra oamenilor în vârstă. Există o reticență cu privire la indicarea unei anumite vârste dincolo de care o persoană este considerată vârstnică. Bazându-se pe experiența în relația cu persoanele vârstnice, participanții apreciază că bătrânețea nu poate fi redusă la un număr de ani, ea fiind determinată în principal de starea de spirit a persoanei, de activitățile derulate. Statisticile oficiale (la nivel național și european) definesc persoana vârstnică ca fiind persoana care a împlinit vârsta de 65 de ani și au ales să se raporteze la această vârstă. În societatea românească, inclusiv prin mesajele difuzate în media, percepția este că bătrânețea se instalează la vârste mult mai scăzute, la 55 de ani, chiar 50 de ani în anumite cazuri. Au fost punctate diferențele de gen, femeile fiind asociate frecvent cu bătrânețea, începând cu vârsta de 45 de ani, în special în relație cu piața muncii. În general,

²² Ibidem

vârsta cu care se asociază bătrânețea este vârsta la care se produce trecerea de la statutul de persoană ocupată la cea de pensionar. De multe ori, acest moment poate genera izolarea, marginalizarea, excluziunea socială a persoanei vârstnice. Parcursul de viață anterior pensionării determină și comportamentul persoanei după retragerea din activitate. Implicarea persoanelor vârstnice în activități este condiționată de capacitatea funcțională, de starea de sănătate și de motivație. Cei mai mulți își doresc să fie activi în continuare, întrucât sentimentul de apartenență la grupa de vârstă este, în anumite cazuri redus, percepția cu privire la vârstă fiind diferită de vârsta biologică, reală. Atitudinea pe tot parcursul vieții, comportamentul individului trebuie orientat către realizarea unui echilibru între viața profesională și viața de familie, ceea ce implică schimbări de mentalitate la nivelul întregii societăți. Imaginea persoanei vârstnice este determinată și de atitudinea persoanei vârstnice.²³

Stereotipuri cu privire la persoana vârstnică:

- **POZITIVE** „mentori foarte buni”, „serioși”, „răbdătoare, serioasă”, „voluntari”, „stâlpi ai familiei”;
- **NEGATIVE** „persoane inactive, dependente”, „ruptă de realitățile pieței muncii”, „persoane care nu acceptă schimbarea”, „persoane reticente la progresul tehnic”.

Pensionarea anticipată este considerată o formă de discriminare pozitivă, dar care poate contribui la marginalizarea vârstnicului, regăsită în legislația din domeniul pensiilor publice.

Depășirea stereotipurilor negative necesită măsuri și intervenții în planul politicilor publice:

1. Se apreciază că măsurile destinate depășirii stereotipurilor negative sunt relaționate de resursele umane din sistemul de servicii sociale furnizate persoanelor vârstnice. Este nevoie de cursuri de formare profesională și de

²³ Dr. Ghența, M., Matei, A-R., Mladen-Macovei, L., Stroe. Ș-C. 2018

creșterea numărului de persoane angajate în serviciile sociale, în special cele adresate vârstnicului dependent.

2. Discuțiile în spațiul public abordează foarte puțin persoana vârstnică și persoana vârstnică dependentă, iar acest lucru favorizează menținerea unor stereotipuri negative în societate.

3. Îngrijirea la domiciliu vine în sprijinul reducerii stereotipiilor, în ciuda unei susțineri bugetare insuficiente.

4. Voluntariatul oferă persoanei vârstnice posibilitatea de a-și recâștiga sentimentul de utilitate. Trecerea vârstnicului din participarea pasivă în participare activă implică cunoașterea tipologiilor de vârstnici, astfel aceștia să poată fi atrași în mod eficient, în diferite activități.

5. Acțiunile destinate persoanelor cu demență (Azheimer) sunt necesare pentru depășirea unor stereotipuri legate de contextul în care trebuie îngrijite aceste persoane (rezidențial sau la domiciliu), cu efecte pozitive asupra calității vieții acestora și calității vieții familiilor din care fac parte. Aceste acțiuni trebuie să meargă de la campanii de conștientizare a incidenței acestei boli și a impactului pe care îl produce asupra persoanei și familiei, până la oferirea de cursuri de formare pentru membrii familiei, acțiuni de suport pentru îngrijitori, servicii sociale și socio-medicale de calitate pentru persoanele afectate de această boală. Necesitatea educării publicului larg cu privire la caracteristicile bio-psiho-sociale ale persoanei vârstnice și cunoașterea patologiilor psihice la vârste înaintate a fost subliniată de Ministerul Muncii și Protecției Sociale prin contractul nr. 3210 din 20.08.2018.

6. Măsurile pregătitoare pentru pensionare trebuie corelate cu cele destinate lucrătorilor vârstnici care doresc să continue activitatea (servicii integrate pre-pensionare: reducerea programelor de lucru, tele-muncă, servicii de consiliere).

7. Educația continuă în vederea pregătirii populației pentru asumarea unei atitudini civice pe tot parcursul vieții.

8. Întrucât formarea stereotipurilor negative se realizează din timpul vieții active, o legislație destinată lucrătorilor vârstnici a fost considerată ca fiind necesară.

Se apreciază însă, că la nivel de organizație, politicile de resurse umane care să sprijine lucrătorii vârstnici depind de interesele fiecărui angajator. Propunerile de politică publică menționate de participanți au în vedere o abordare integrată de politici (de asistență socială, de piața muncii, de sănătate, de educație) pe parcursul întregii vieți.²⁴

²⁴ Ibidem

Sărăcia

În societatea actuală, nivelul de trai al unei persoane influențează întreaga activitate pe care o desfășoară. Tocmai de aceea este important să înțelegem semnificația termenului de „sărăcie” în scopul identificării metodelor contemporane de prevenire a acestui fenomen, care există dintotdeauna în societate.

Astfel, noțiunea de „sărăcie” reprezintă unul dintre aspectele preluate de către științele sociale din limbajul comun. Aici, sensul acestui concept era suficient de exact, deși era mai mult conceptual decât explicit. Intrată în sfera preocupărilor morale și politice ale colectivității, sărăcia s-a bucurat de un interes special din partea cercetătorilor din domeniul științelor sociale²⁵.

3.1. Sărăcia – elemente generale

Sărăcia este în același timp unul dintre conceptele cele mai înșelătoare. Larg utilizată în cunoașterea comună, asociată de regulă cu un fond înalt emoțional, sărăcia pare fiecăruia dintre noi un concept foarte clar, însă adevărul este altul. Plasat în contextul universal al științei claritatea dispare generând două mari dificultăți. Prima dificultate provine din faptul că ceea ce se înțelege în mod obișnuit prin sărăcie, înțelegerea comună – depozitarea unor componente ideologice și culturale foarte variate – face deosebit de dificilă încercarea de a o redefini într-o perspectivă universală. A doua dificultate se datorează trecerii de la un context individual la unul social general. La nivelul cunoașterii comune, sensul conceptului este legat puternic de percepția cazurilor individuale. Știm cu toții că x și y sunt săraci. Problema este însă de a defini, în condițiile unei abordări științifice, categoria tuturor persoanelor sărace. Această problemă se

²⁵ Elena Zamfir, Cătălin Zamfir, Politici sociale, România în context european, 1995.

pune atât la nivel universal – săracii indiferent de timpul și locul în care se află – cât și la nivel de colectivitate – respectiv săracii dintr-o colectivitate dată.²⁶

3.2. Importanța studierii fenomenului de sărăcie în România

Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2014-2020) evidențiată de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale este organizată după cum urmează:

A. Prima secțiune debutează cu o analiză a tendințelor privind sărăcia și excluziunea socială din ultimii ani și cu o prognoză referitoare la sărăcie pentru următorii cinci ani (2015-2020) și se încheie cu o prezentare a principalelor grupuri vulnerabile abordate.

B. A doua secțiune a strategiei prezintă politicile sectoriale (care vizează atât persoanele, cât și zonele afectate de sărăcie) care trebuie implementate pentru rezolvarea problemelor identificate în prima secțiune.

B.1. Prima subsecțiune a celei de-a doua secțiuni acoperă subsetul de politici care au un impact direct asupra veniturilor persoanelor sărace și vulnerabile, și anume politicile privind ocuparea forței de muncă și cele privind transferurile sociale (beneficiile de asistență socială și de asigurări sociale). Aceasta continuă cu prezentarea principalelor probleme din anumite domenii precum: servicii sociale, educație, sănătate, locuire și participare socială. Se acordă o atenție specială abordării integrate, coordonate și intersectoriale a prestării de servicii sociale, pentru a reacționa la provocările complexe ale sărăciei și excluziunii sociale într-un mod mai eficient. Ultima parte a secțiunii se axează pe politicile zonale și analizează disparitățile regionale, diferențele dintre mediul urban și cel rural și problemele specifice din micile orașe și sate, din zonele marginalizate, rural și urban, precum și din comunitățile rome. Strategia continuă cu o prezentare a măsurilor necesare pentru consolidarea capacității sistemului public de a reduce sărăcia și de a crește incluziunea socială. Documentul se încheie cu o prezentare a unui set de inițiative cheie, care ar putea

²⁶ Ibidem

avea cel mai mare impact asupra reducerii sărăciei și promovării incluziunii sociale. În cadrul Strategiei, a fost abordată dezvoltarea durabilă ca și componentă transversală.²⁷

Cum se măsoară sărăcia?

La modul general, pentru a determina nivelul sărăciei printr-o evaluare unidimensională este nevoie să fie stabilite două elemente:

- indicatorul care să exprime nivelul de bunăstare sau resursele fiecărei gospodării și care să permită compararea standardului de viață al gospodăriilor;
- un prag al sărăciei (un nivel-jalon al indicatorului de bunăstare cu care să fie comparat nivelul de bunăstare al fiecărei gospodării, astfel încât cele cu un nivel inferior aceluia prag să fie considerate sărace).

În România au fost testate, de-a lungul timpului, diverse metode de estimare a sărăciei care au propus variante diferite ale acestor două elemente. Dintre acestea, în contextul prezentei Strategii, două sunt considerate mai importante, mai exact:

a. metoda națională de calcul a sărăciei absolute;

Metoda națională de calcul a sărăciei absolute a fost elaborată de către experții Băncii Mondiale, Comisiei Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale și Institutului Național de Statistică și aprobată de Guvern în 2005 (Hotărârea Guvernului nr. 488/2005). Această metodă își propune să identifice gospodăriile care nu își pot satisface nevoile de bază alimentare, de servicii și de bunuri nealimentare pe baza identificării unui minim necesar de consum pe adult echivalent.

În plus, metoda folosește ca indicator de bunăstare cheltuielile de consum (și nu veniturile), ce aproximează mai bine nivelul de trai al gospodăriei în România (având în vedere ponderea semnificativă a resurselor nemonetare

²⁷ Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2014-2020).

provenite din activități informale în totalul bugetului gospodăriilor). Totuși, această metodă are o serie de limite:

(a.1.) Structura coșului de consum alimentar și de bunuri nealimentare și servicii folosite pentru a calcula pragul sărăciei s-a modificat puternic din 2002 până în prezent, ceea ce face ca simpla indexare a pragului în prețuri curente să nu fie suficientă pentru a identifica corect persoanele aflate în dificultate financiară;

(a.2.) Formula calculului numărului de adulți echivalenți este probabil depășită și măsoară inadecvat nevoile copiilor și economiile de scală dintr-o gospodărie;

(a.3.) Structura de eșantionare utilizată pentru sondajul folosit pentru a măsura sărăcia necesită o actualizare în lumina rezultatelor ultimelor recensăminte. Pentru o bună cunoaștere a mărimii și profilului grupurilor în sărăcie ce necesită intervenția Guvernului, este nevoie de alocarea resurselor financiare și umane necesare în vederea revizuirii metodologiei de calcul a sărăciei absolute.²⁸

În acest sens, este important să fie analizată și adecvarea noii metode normative de măsurare a sărăciei (cea a bugetelor de referință).

În abordarea uni-dimensională, sărăcia este definită pe baza unui singur indicator de bunăstare (de regulă, venitul sau consumul). Pentru a ține cont de economiile de scală (costurile suplimentare cu fiecare persoană suplimentară sunt mai mici decât cele ale primei persoane dintr-o gospodărie) și de costurile diferite pentru copii față de adulți.

b. metoda de calcul a sărăciei relative stabilită și calculată la nivel european.

Conform metodei sărăciei relative calculate de Eurostat, pragul de sărăcie (sub care o gospodărie este considerată săracă) se calculează ca reprezentând

²⁸ Ibidem

60% din mediana veniturii disponibil pe adult echivalent. Întrucât pragul este calculat în funcție de veniturile persoanelor dintr-un anumit moment, această metodă măsoară mai degrabă inegalitatea dintr-o societate, fără a indica dacă persoanele private material /care nu suferă de privațiuni materiale își pot satisface nevoile financiare de bază sau nu (de exemplu, dacă veniturile dintr-o societate s-ar dubla sau s-ar înjumătăți pentru toți indivizii într-un an, numărul de persoane aflate în sărăcie relativă ar rămâne constant).

De asemenea, o modalitate prin care problema relativității pragului și implicit a lipsei de comparabilitate între ani poate fi rezolvată o reprezintă utilizarea pentru comparația între ani a unui prag ancorat în timp (utilizarea unui prag dintr-un an anterior indexat în prețuri curente). Cu toate limitele menționate mai sus, metodologia sărăciei relative este utilizată pentru monitorizarea atingerii țintei naționale asumate de România de reducere a sărăciei și de aceea a fost metoda principală de identificare a persoanelor sărace folosită în abordarea strategiei.

3.2.1. Privarea materială

Conform datelor Institutului National de Statistica (2017)²⁹, amploarea stării de sărăcie poate fi mai bine relevată dacă se analizează, complementar sărăciei monetare, aspectele de **privare materială**, respectiv incapacitatea unor persoane de a-și asigura condiții de viață normale pentru actualul stadiu de dezvoltare a societății. Lipsa unor bunuri materiale se datorează în principal insuficienței resurselor financiare. Totuși trebuie spus că privarea materială poate fi indusă și de alți factori non-monetari, care țin de trăsăturile caracteristice ale persoanelor (sex, vârstă, nivel de instruire, sănătate, statut ocupațional etc.) sau ale cadrului socio-economic în care trăiesc persoanele respective (mediu de rezidență, nivel general de dezvoltare al comunității, piața muncii etc.). Pentru caracterizarea statistică a situațiilor de privare materială se utilizează un sistem

²⁹ Institutul National de Statistica. Dimensiuni ale incluziunii sociale in Romania anul 2017 (2018).

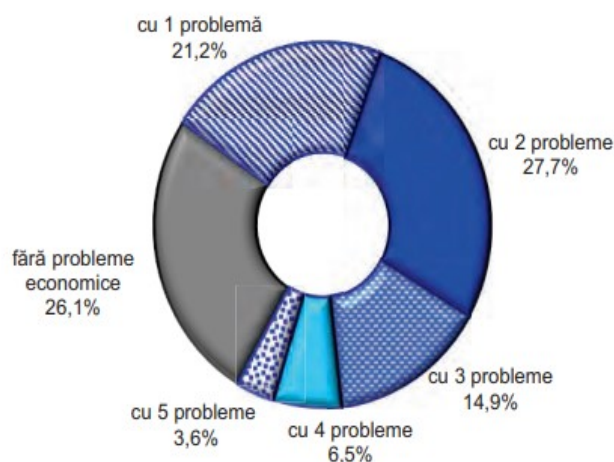
de indicatori constituit din 3 dimensiuni distincte denumite „dimensiuni ale incluziunii sociale2” și anume:

- privarea materială din punct de vedere economic, care se referă la situația economică a gospodăriei;
- privarea materială din punct de vedere al înzestrării cu bunuri de folosință îndelungată - cu referire la lipsa din dotarea gospodăriilor a acestor bunuri;
- privarea materială din punct de vedere al calității necorespunzătoare a condițiilor de locuit, cuprinzând câteva caracteristici ale locuinței care influențează calitatea vieții.

3.2.2. Privarea economică

Starea de privare materială din punct de vedere economic ar putea fi considerată forma cea mai greu suportabilă, deoarece aduce atingere mai multor aspecte importante ale vieții în gospodărie. Lipsa posibilităților financiare face ca unele persoane să nu poată susține cheltuielile impuse de consumul unor produse alimentare de bază, de întreținerea corespunzătoare a locuinței, de achitarea unor obligații și plăți curente, de asigurarea unor condiții de odihnă și refacere în afara cadrului gospodăriei, dar și de acoperirea unor necesități financiare apărute în mod neașteptat și care grevează suplimentar bugetul propriu.

Figura nr.1.



Sursă: Prelucrare C.N.PV. pe baza datelor Institutului National de Statistica.

Conform datelor Institutului Național de Statistică³⁰, în totalul populației din România, persoanele care în anul 2017 au suferit de una sau mai multe lipsuri de natura privării economice au avut o pondere foarte mare, de 73,9%, pondere ce s-a redus cu 3,3 puncte procentuale în ultimul an comparativ cu cea din 2014. Situațiile care se întâlnesc cel mai frecvent (după cum putem observa în figura nr. 1) sunt cele în cadrul cărora persoanele afectate declară existența a două probleme (27,7%) sau existența unei singure probleme (21,2%)³¹, cele din urmă reprezentând unele dintre cele mai importante ponderi în studiului I.N.S, intitulat „Dimensiuni ale incluziunii sociale în România anul 2017”. Astfel, posibilitățile financiare reduse conduc spre probleme care amplifică lipsa confortului și a bunăstării în viața vârstnicului. O persoană cu trei probleme este considerată în sărăcie, iar cu mai mult de trei probleme în sărăcie extremă.

3.2.3. Strategia de combatere a sărăciei

Obiectivele Guvernului României era ca toți cetățenii să aibă oportunități egale de a participa în societate, să fie apreciați și valorizați, să trăiască în demnitate, iar nevoile lor elementare să fie satisfăcute. În acest context, incluziunea socială a grupurilor vulnerabile și reducerea numărului de persoane expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială cu 580.000, până în anul 2020, față de anul 2008, conform țintei asumate de România în vederea îndeplinirii obiectivelor Strategiei Europa 2020, reprezenta rezultatul principal vizat de strategie. România își propunea să devină o țară în care³²:

◆ Toți cetățenii să aibă oportunități egale. Tuturor persoanelor trebuie să li se ofere oportunitatea de a participa pe deplin la viața economică, socială, politică și culturală a societății în care trăiesc și de a se bucura de beneficiile acestei participări. Asigurarea de oportunități egale înseamnă eliminarea

³⁰ Institutul Național de Statistica. Dimensiuni ale incluziunii sociale în România anul 2017 (2018).

³¹ Ibidem

³² Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2014-2020).

efectelor nedorite ale circumstanțelor aflate dincolo de controlul indivizilor asupra calității vieții lor.

◆ Nevoile elementare ale tuturor cetățenilor să fie satisfăcute. Împreună cu respectarea și apărarea drepturilor fundamentale ale omului, una dintre principalele premise ale calității vieții este satisfacerea nevoilor elementare ale cetățenilor privind locuirea, alimentația, igiena și siguranța, precum și cele privind serviciile de bază, precum educația, sănătatea și serviciile sociale. Aceste elemente cheie permit oamenilor să trăiască demn, să dețină controlul asupra propriei vieți și să participe activ la viața comunității din care fac parte. Responsabilitatea privind dezvoltarea propriilor capacități de integrare socială și implicarea activă în soluționarea situațiilor de dificultate revine fiecărei persoane, precum și familiei acesteia, iar autoritățile statului intervin în principal prin crearea de oportunități egale și, atunci când acestea nu sunt asigurate, prin acordarea de beneficii și servicii sociale adecvate.

◆ Diferențele între membrii societății să fie respectate. Fiecare individ este unic. Diferențele dintre indivizi pot fi determinate de rasă, gen, etnie, situație socioeconomică, vârstă, orientare sexuală și convingeri (religioase, politice sau de altă natură), precum și de abilitățile fizice, cognitive sau sociale. Conceptul de diversitate trebuie abordat dincolo de acela de toleranță; el presupune acceptarea și respectul. Încurajarea diversității crește șansele ca toți indivizii să-și atingă potențialul, iar comunitățile să folosească pro-activ acest potențial.

◆ Toate persoanele să fie apreciate și să trăiască demn. Toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi (art. 1 din Declarația Universală a Drepturilor Omului³³). Persoanele ce se simt apreciate și trăiesc cu demnitate au mai mari șanse de a deține controlul asupra propriei vieți și de a participa activ în societate.

³³ Declarația Universală a drepturilor omului. (s.a.).

Documentul avut în vedere (Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei - 2014-2020) își propunea să continue seria acțiunilor strategice din domeniu desfășurate în ultimii 20 de ani.

Printre cele mai importante etape realizate se numărau:

◆ Constituirea în 1998 a Comisiei de Prevenire și Combatere a Sărăciei sub patronajul președintelui României. Comisia a elaborat și aprobat „Strategia de prevenire și combatere a sărăciei”, document care, deși nu a ajuns la un nivel executiv, a reprezentat primul document strategic în care s-au formulat principiile politicilor sociale în domeniu.

◆ Înființarea Comisiei Anti-Sărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale (CASPIIS - ce a funcționat în perioada 2001- 2006). Această instituție împreună cu Comisiile Județene în coordonare (cu funcție de implementare și elaborare a politicilor sociale la nivel județean) au anticipat participarea României la Metoda Deschisă de Coordonare a Uniunii Europene. În perioada de existență a CASPIIS au fost elaborate o serie de cercetări cheie pentru combaterea sărăciei – stabilirea metodologiei de calcul a sărăciei absolute, construirea unui set de indicatori naționali și județeni care să fie monitorizați, elaborarea primei hărți a sărăciei la nivel local etc. În plus, în cadrul acestei comisii, a fost elaborat Planul Național Anti-sărăcie și de Promovare a Incluziunii Sociale și planuri județene ce au preluat și adaptat obiectivele naționale nevoilor locale.

◆ Elaborarea Memorandumului Comun de Incluziune Socială de către Guvern alături de Comisia Europeană în 2005, ce a reprezentat prima fază de parcurs comun cu politica de incluziune socială la nivel european. Documentul coordonat de Ministerul Muncii și elaborat împreună cu un număr semnificativ de actori relevanți și-a propus să identifice provocările cheie cu care se confruntă România în promovarea incluziunii sociale la acel moment, precum și acțiunile ce trebuiau întreprinse pentru a răspunde la acele provocări.

◆ Crearea mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale prin adoptarea Hotărârii Guvernului nr. 1217/2006. Prin acest act normativ s-a

reglementat funcționarea Comisiei Naționale privind Incluziunea Socială, în cadrul Consiliului Interministerial pentru Afaceri Sociale, Sănătate, Protecția Consumatorului. Comisia națională este constituită din câte un reprezentant, la nivel de secretar de stat sau președinte, al ministerelor, autorităților, agențiilor și al altor instituții guvernamentale cu atribuții în domeniul incluziunii sociale, are rol consultativ și este condusă de Ministrul Muncii și Protecției Sociale. Strategia reprezenta o oportunitate pentru activarea acestui mecanism național.

◆ Aprobarea Strategiei privind reforma în domeniul asistenței sociale în 2011. O serie de obiective importante, care au ghidat o parte a acțiunilor Guvernului în ultimii ani sunt relevante și pentru prezența strategiei: focalizarea beneficiilor sociale către persoanele cu venituri mici, reducerea costurilor de acces la beneficii sociale ale beneficiarilor, reducerea erorii și fraudei, reducerea numărului de persoane în vârstă de muncă dependente de asistență socială, consolidarea beneficiilor de asistență socială, precum și creșterea capacității de prognoză, planificare strategică, monitorizare și evaluare.

◆ Adoptarea Legii Asistenței sociale nr. 292/2011 care definește persoanele fără adăpost și stabilește măsuri concrete pentru aceștia, care se află în sarcina autorităților publice locale, stabilește complementaritatea dintre beneficii de asistență socială și servicii sociale, întărește principiul solidarității sociale, principiul colaborării în domeniul asistenței sociale între autoritățile publice locale.

◆ Adoptarea prin hotărâre a Guvernului a unei noi Strategii pentru incluziunea cetățenilor români de etnie romă: Hotărârea Guvernului nr.18/2015 de aprobare a Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020.

În aceeași măsură, **Strategia privind incluziunea socială și reducerea sărăciei**³⁴ conținea un plan de acțiune care permitea României să înregistreze progrese considerabile în reducerea sărăciei și promovarea incluziunii sociale

³⁴ Ibidem

pentru persoanele, familiile și grupurile vulnerabile în următorii șapte ani. Strategia prezenta și un set structurat de măsuri cu rolul de a asigura atingerea țintelor asumate de România în contextul Strategiei Europa 2020.

Având în vedere faptul că sărăcia are o distribuție teritorială specifică în România, unul dintre obiectivele majore ale Strategiei este ca alocarea resurselor să fie corelată cu distribuția necesităților pe teritoriul țării (prin elaborarea de politici zonale). În România, aproape jumătate din populație trăiește în zone rurale, iar o mare parte a acesteia este dezavantajată din punct de vedere atât al veniturilor, cât și al infrastructurii și serviciilor de bază. De asemenea, există o discrepanță mare și între zonele urbane, micile orașe (în special cele al căror statut s-a schimbat de la rural la urban în ultimii 15 ani) fiind cele mai dezavantajate. Guvernul urmărea să reducă decalajele dintre zonele rurale și cele urbane și dintre zonele urbane sărace /nedezvoltate și zonele urbane dezvoltate. În plus, politicile și programele zonale propuse reprezenta un efort coordonat de a reduce substanțial sărăcia și excluziunea socială în comunitățile marginalizate, care sunt cele mai dezavantajate comunități din România (persoane cu dizabilități, atât în zone rurale, cât și în zone urbane). Pentru fiecare sector abordat de Strategie, au fost identificate obiective specifice alături de provocări și direcții de acțiune pentru a răspunde fiecărei probleme.

Strategia propunea o selecție a intervențiilor care puteau deveni, între altele, priorități naționale pentru fiecare dintre aceste sectoare în perioada 2015-2020³⁵. Nouă dintre acestea au fost propuse a fi dezvoltate în cadrul planurilor de implementare și includeau măsurile pentru perioada 2015-2017, alături de resursele necesare și informații privind instituțiile responsabile, termenele limită și mecanismele de monitorizare și evaluare.

Domeniile acoperite de strategie erau: sănătate, locuire, participare socială și politici zonale.

³⁵ Ibidem

Sănătate

Creșterea acoperirii cu servicii de asistență medicală primară comunitară (medici de familie, asistenți medicali comunitari, mediatorii romi) la nivel național. Programe de screening³⁶ în principalele patologii (ex. boli cardiovasculare, cancer, diabet, BPOC, boli renale cronice, hepatită cronică, tuberculoza, HIV-SIDA etc.),.. Dezvoltarea unor intervenții de promovare a sănătății, alături de implementarea, monitorizarea și evaluarea acestor programe. Printre altele: reducerea consumului excesiv de alcool, în special în zonele rurale, și campanii de sensibilizare în comunități specifice identificate ca fiind vulnerabile, reducerea consumului de droguri în mediul urban. Reproiectarea Programului Național de control pentru a include sprijin social și intervenții țintite, cu un buget dedicat, care se adresează populației sărace și vulnerabile.

Locuire

Elaborarea și finanțarea unui program de locuințe sociale pentru grupurile vulnerabile care nu își permit să plătească chiria, cum sunt persoanele fără adăpost, bolnave, vârstnice, etc. Introducerea unei componente de locuire în noul beneficiu consolidat bazat pe testarea mijloacelor, pentru familiile care trăiesc în locuințe sociale, suplimentar față de ajutorul de încălzire pentru familiile cu venituri scăzute care trăiesc în locuințele proprii.

Acest beneficiu de locuire trebuia să acopere o parte a costurilor chiriei și o parte a costurilor legate de încălzire, pentru a preveni pierderea locuinței prin evacuare. Trecerea treptată, în zona de reducere a fenomenului persoanelor fără adăpost, de la servicii de urgență țintite, către programe de integrare pe termen lung.

³⁶ Screeningul - testul de prevenție - are ca scop diagnosticarea bolii în stadii în care aceasta poate fi curabilă.

Participare socială

Asigurarea faptului să existe în cadrul instituțional al serviciilor sociale mecanisme transparente și accesibile și cu o bună capacitate de reacție pentru reclamații și plângeri.

Campanii de sensibilizare a opiniei publice pentru promovarea diversității (inclusiv diferite categorii de grupuri marginalizate sau discriminate) ca o completare a altor acțiuni, care au ca obiectiv combaterea stigmatizării și discriminării.

Încurajarea participării sociale și a voluntariatului prin îmbunătățirea legii privind voluntariatul și mobilizarea Mass-mediei și a societății civile în creșterea gradului de conștientizare asupra celor mai bune practici și a valorii participării.

Politici zonale

Stimularea dezvoltării teritoriale a zonelor rurale, sub-urbane și peri-urbane în jurul motoarelor urbane de creștere, în special a orașelor mari, dinamice și a polilor de creștere prin:

- definirea orașelor, în special a celor mai dinamice, ca zone funcționale urbane;
- implementarea mecanismelor instituționale adecvate pentru managementul zonelor funcționale urbane pentru a permite extinderea orașelor dinamice /polilor de creștere;
- dezvoltarea sistemelor metropolitane de transport public în zonele cu densitate mare a populației și fluxuri mari de navetiști;
- investițiile în infrastructura satelor aparținătoare (satelor care fac parte din orașe).

Continuarea investițiilor în extinderea și modernizarea infrastructurii în zonele rurale – drumuri și utilități de bază (în principal apă, canalizare și gaze naturale).³⁷

³⁷ Ibidem

3.3. Discriminarea pe criterii de vârstă

Discriminarea pe criterii de vârstă în ceea ce privește sărăcia și traiul pe care îl pot avea vârstnicii, exista încă din cele mai vechi timpuri. Persoanele mai în vârstă nu mai prezintă interes pentru anumite segmente ale populației, în principal, se pot observa astfel de probleme la persoanele vârstnice singure, având copiii plecați în străinătate, probleme de sănătate și neavând o pensie care să confere un ajutor financiar.

Lipsa unei părți materiale, măcar într-un sens modest, conduce un vârstnic spre imposibilitatea de a-și procura hrana necesară, medicamentele în cazul unor boli preexistente, ori se poate evidenția prin limitarea deplasărilor în afara reședinței sale (în cazul în care vârstnicul își are domiciliul în mediul rural sau urban și îi este greu să se deplaseze într-un alt loc) către rude /copii /cunoștințe sau chiar pentru realizarea unor proceduri medicale necesare. Discriminarea își face simțită prezența în momentul în care pensionarii nu sunt invocați spre o participare în luarea deciziilor asupra unor aspecte sociale care îi afectează în mod direct.

Vulnerabilitatea fizică sau mintală reprezintă un alt factor favorizant al discriminării, după cum am subliniat mai sus, sănătatea desemnează acest aspect. Vârsta înaintată este considerată periculoasă în fața unor drumuri lungi sau a lipsei banilor, tocmai de aceea, vârstnicii pot fi în anumite momente înlăturați din motive obiective sau subiective de protecție și sănătate, din viața socială.

3.4. Un nou tip de marginalizare socială: cea cauzată de pandemia de coronavirus

Un alt tip de marginalizare socială asupra persoanelor vârstnice este cel indus de pandemia de Coronavirus. După cum s-a putut observa, restricțiile care au avut loc la nivel mondial, național, local au reprezentat pe de o parte, o modalitate de protecție asupra persoanelor din țările respective, inclusiv și din România, însă au ieșit în evidență și unele neplăceri cauzate de lipsa libertății de mișcare.

În timpul Stării de urgență din România, ieșirea din casă pentru alte motive decât cele incluse în declarația pe propria răspundere era strict interzisă, ceea ce făcea ca libertatea de mișcare reliefată prin dorința vizitării unei rude ori discuția despre absolut orice subiect cu un vecin în fața casei, să fie interzise în perioada respectivă.

În aceeași măsură, putem dezbate unele teme care aduc cu sine, deprecierea calității vieții vârstnicilor în timpul pandemiei de coronavirus.

În contextul pandemiei, adoptarea măsurilor de distanțare în contextul actualei crize COVID-19 a dus la acutizarea unora dintre problemele specifice persoanelor vârstnice, printre care se numără și cele ce țin de sfera relațiilor sociale. Situațiile cele mai grave se înregistrează în cazurile celor ce trăiesc singuri și care, din diverse motive, nu beneficiază de suport adecvat din partea familiei sau membrilor comunităților locale. Între aceștia se disting trei sub-grupuri ce pot fi considerate a întruni situațiile critice: vârstnicii ce au diverse probleme medicale cronice, cei singuri din zonele izolate, depopulate sau greu accesibile și vârstnicii din centrele rezidențiale, publice și private. Acțiunile de suport derulate de către administrațiile locale și diverse organizații au menirea să atenueze, în unele cazuri, din impactul negativ al izolării sociale, însă, în condițiile în care nu astfel de forme de suport comunitar nu pot fi generalizate se mențin riscuri substanțiale în ceea ce privește calitatea vieții vârstnicilor în perioada de pandemie.³⁸

O dimensiune importantă a calității vieții la vârsta a treia, spiritualitatea, a fost afectată, de asemenea, de contextul pandemiei. Încetarea slujbelor religioase a constituit mai ales pentru populația vârstnică amputarea unei surse fundamentale de sprijin și orientare într-o perioadă în mod excepțional dificilă. Acel spațiu fizic ce putea oferi refugiu și confort spiritual, dar și relaționare socială, a devenit inaccesibil. Ritualurile care marcau momentele importante ale

³⁸ Pop, A.-M. (2020) apud. Precupețu, I. (coordonator), Petrescu, C., Pop, C-E., Mihalache, F., Tufă, L., Vasile, M., 2020.

vieții și cele de după moarte au fost anulate sau amânate. Însmormântările au devenit și mai triste și mai singuratic. ³⁹

Tocmai de aceea, lucrarea de față desemnează o importanță a impactului acestor aspecte asupra activităților persoanelor vârstnice. Vulnerabilitatea acestora este desemnată atât de eventualele probleme de sănătate, cât și de greutatea ajungerii la un medic în acea perioadă. Protecția socială a fost atribuita în acel moment față de persoanele vârstnice, însă restrângerea drepturilor privind libertatea de mișcare, deplasarea doar în anumite intervale de timp, obligativitatea purtării măștii, au reprezentat o adevărată provocare pentru persoanele vârstnice ale căror obiceiuri au fost schimbate într-un mod radical.

³⁹ Ibidem.

Modele de bune practici

Un bun exemplu de bune practici, semnificativ temei „Prevenirea marginalizării sociale în cazul persoanelor vârstnice” este cel prezentat în lucrarea intitulată „Riscuri pentru calitatea vieții vârstnicilor în contextul pandemiei de coronavirus » în cadrul secțiunii „Condiții ale gospodăriilor”⁴⁰

Rata de sărăcie a vârstnicilor de peste 65 de ani (23%) este similară cu cea a restului populației (24%). În general, pensiile îndeplinesc o funcție importantă, de a ține vârstnicii deasupra pragului de sărăcie. Comparativ, copiii au o rată a sărăciei de 32%, fiind mult mai expuși privațiunilor comparativ cu vârstnicii. Totuși, majoritatea vârstnicilor trăiește într-o zonă de precaritate caracterizată de venituri scăzute (sub mediana venitului disponibil) și privare materială înaltă. Cea mai mare parte a populației vârstnice nu are nevoile de bază acoperite, fiind nevoită să recurgă la amânare sau prioritizare, în condițiile în care orizontul de timp pe care îl au la dispoziție este în mod natural îngustat comparativ cu restul populației.

O treime dintre vârstnici (33%) locuiesc singuri în gospodărie, femeile în mai mare măsură (41%) comparativ cu bărbații (23%). O altă proporție de 33% sunt cupluri ce locuiesc singure, 17% cupluri ce locuiesc împreună cu alte persoane, restul de 17% aflându-se în alte situații. Spre deosebire de alte țări UE, gospodăria multigenerațională este mai des întâlnită în România, în aproximativ 11% din gospodării locuiesc împreună bunici, părinți și nepoți⁴¹. (Eurostat, 2018).

În general, modelul de familie în România este caracterizat de relații de suport și ajutor reciproc între generații și în familia extinsă: generațiile tinere

⁴⁰ Pop, A.-M. (2020) apud. Precupețu, I. (coordonator), Petrescu, C., Pop, C-E., Mihalache, F., Tufă, L., Vasile, M., 2020.

⁴¹ Conform datelor Eurostat, 2018.

oferă sprijin material și îngrijire pentru cei în vârstă, în timp ce vârstnicii acordă îngrijire pentru nepoți și în gospodărie acolo unde este posibil. În condițiile unei slabe dezvoltări a serviciilor atât pentru copii, cât și pentru vârstnici, acest model este o plasă de siguranță pentru multe gospodării. Un astfel de model se poate dovedi ambivalent în contextul pandemiei: pe de o parte oferă sprijin în condiții de incertitudine, pe de altă parte poate conduce la expunerea la virus a celor vârstnici. Condițiile de locuire caracterizate de supraaglomerare și privare constituie un alt context nefavorabil pentru protejarea sănătății și vieții celor în vârstă. Calitatea vieții vârstnicilor se diferențiază, într-o anumită măsură, de cea a categoriilor mai tinere. La vârsta a treia, conform perspectivei vârstnicilor, importante pentru calitatea vieții sunt sănătatea și capacitatea funcțională, sentimentul independenței și al controlului asupra propriei vieți, participarea socială, relațiile între generații în interiorul familiei, suportul social, nivelul de trai. Importanța acestor elemente în viața oamenilor în vârstă variază în funcție de măsura în care nevoile lor sunt îndeplinite și de tipul de probleme cu care se confruntă: pentru cei cu boli cronice sănătatea tinde să fie cea mai importantă sursă a calității vieții, pentru categoriile aflate în sărăcie nivelul de trai poate deveni fundația calității vieții.

Calitatea vieții vârstnicilor este rezultatul unor elemente ce țin de cursul vieții (istoria vieții de muncă, nivelul veniturilor în timpul vieții active, viața de familie, etc.) și a celor situaționale (relațiile sociale, accesul la servicii etc.). Ca și în cazul altor categorii de vârstă, ea este puternic dependentă de cadrul macrosocial, de nivelul de dezvoltare economică, politicile sociale adoptate, nivelul de dezvoltare a serviciilor, gradul de coeziune socială etc.⁴²

⁴² Pop, A.-M. (2020) apud. Precupețu, I. (coordonator), Petrescu, C., Pop, C-E., Mihalache, F., Tufă, L., Vasile, M., 2020.

Concluzii și propuneri

Marginalizarea socială (excluziunea sau excluderea socială) evidențiază o problemă existentă la nivel mondial, fiind prezentă și în România, o problemă în cadrul căreia persoanele aflate în medii defavorizate sunt excluse din activitățile sociale. Diferitele propuneri de politici de incluziune socială pot ajuta la o mai bună implicare a persoanelor vârstnice în societate, în procesul decizional în scopul unui trai cât mai benefic. Marginalizarea se identifică în absolut toate palierele sociale, în toate mediile de rezidență (urban /rural), motivele apariției acestui fenomen fiind diverse: de la lipsa unui loc de muncă în timpul vieții care conduce spre o pensie foarte mică sau a lipsei acesteia, absența unor persoane care să le confere persoanelor vârstnice încrederea și ajutorul binemeritate în fața provocărilor de zi cu zi (copiii aflați în străinătate și care nu își vizitează părinții, rudele, bunicii, etc.), lipsa unui medic în apropierea domiciliului în funcția de problema de sănătate de la caz la caz. Se pot reliefa diverse cauze ale apariției marginalizării sociale, iar perpetuarea acesteia trebuie stopată, pentru ca generațiile următoare să poată înțelege gravitatea situațiilor existente în contemporaneitate pentru vârstnicii noștri.

Sărăcia desemnează un factor favorizant al marginalizării, iar acesta poate fi diminuat doar prin intermediul unor acțiuni sociale prielnice prevenției.

Menționăm un set de practici pe care îl considerăm util temei actuale:

- Conștientizarea utilității digitalizării într-un astfel de cadru, prin diverse campanii online care ar putea ajuta la identificarea diverselor persoane vârstnice aflate în situații nefavorabile;
- Demararea unor studii sociologice cu privire la sărăcie, prin căutarea unor respondenți care ar putea conduce spre cazuri de acest gen.

- Seminarii cu privire la educația civică a persoanelor vârstnice, cu precădere în mediul urban și o bună colaborare și cu persoanele tinere spre binefacerea și ajutorul cuvenite.
- Pregătirea unor proiecte bazate pe prevenție în ceea ce privește marginalizarea socială cu diverse instituții ale statului și care să fie prezentate într-un mod cât mai transparent în mass-media.
- Demararea unor seminarii cu teme legate de definirea termenilor de „marginalizare socială”, „sărăcie” din punct de vedere cronologic, fiind prezentate exemple de date și scrieri concrete din trecut până în prezent.
- Măsuri pentru ca voluntariatul să reprezinte un prim pas spre o mai bună colaborare cu instituțiile statului în ajutorarea persoanelor vârstnice aflate la nevoie, cum s-a putut observa, prin practicile descrise de diverse primării pe parcursul pandemiei, în timpul căreia ne aflăm încă.
- O mai bună învățare a practicilor digitale pe care le găsim destul de utile în cazuri de pandemie.

Bibliografie

- Arpinte, D., Baboi, A-S., Cace, D., Tomescu - (Doboș), , C., Stănescu, I., (2008) *Politici de incluziune socială*. Online disponibil pe: <https://www.revistacalitateavietii.ro/2008/CV-3-4-2008/07.pdf> [Accesat la data de 05.06.2020];
- Buda, O. (2008) *Marginalizare versus boala psihica si stigmatizare. Dileme bioetice*. Online disponibil pe: file:///C:/Users/user/Downloads/Marginalizare_versus_boala_psihica_si_st.pdf [Accesat la data de 15.06.2020];
- Chmielewski, (s.a.) apud. Spyrka-Chlipala, R. (2019) *Modificarea activitatilor civice ca mediu de prevenire a marginalizarii sociale*. Acta Et Commentationes Sciences of Education, 15 (1), 107-113. <https://doi.org/10.36120/2587-3636.v15i1.107-113>;
- Comisia Comunităților Europene (1993) *Background Report: Social Exclusion – Poverty and Other Social Problems in the European Community*, ISEC/B11/93. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- Dr. Ghența, M., Matei, A-R., Mladen-Macovei, L., Ștefania-Cristina Stroe, Ș-C. (2018) *PLANUL SECTORIAL DE CERCETARE – DEZVOLTARE AL MINISTERULUI MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE PENTRU PERIOADA 2018 – 2020 „MĂSURI DESTINATE CREȘTERII INCLUZIUNII SOCIALE A PERSOANELOR VÂRSTNICE.”* <https://tinyurl.com/uhrfpl7>[Accesat la data de 24.06.2020];
- Eurostat (2018)
- Institutul Național de Statistică (2018) *Dimensiuni ale incluziunii sociale în România - anul 2017* <https://tinyurl.com/yahvsu8k> [Accesat la data de 25.06.2020]
- Janusz Abramczyk, J. (s.a.) apud Spyrka-Chlipala, R. (2019) *Modificarea activitatilor civice ca mediu de prevenire a marginalizarii sociale*. Acta Et Commentationes Sciences of Education, 15 (1), 107-113. <https://doi.org/10.36120/2587-3636.v15i1.107-113>;
- Legea nr. 292/2011 - *Legea asistenței sociale*. Online disponibil pe: <https://tinyurl.com/yb3u4f6r> [Accesat la data de 15.05.2020] ;
- LEGEA nr.116 din 15 martie 2002 *privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale*. Online disponibil pe: <https://tinyurl.com/ycc7z6nz> [Accesat la data de 15.05.2020] ;

- *Măsuri pentru prevenirea și combaterea marginalizării sociale Legii nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale.* Online disponibil pe: <https://tinyurl.com/yd3ehata> [Accesat la data de 20.05.2020] ;
- Ministerul Muncii și Protecției Sociale, *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2014-2020)*. Online disponibil pe <https://tinyurl.com/y7cchm4m> [Accesat la data de 15.05.2020] ;
- Planul Județean Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (2003) Online disponibil pe: <https://tinyurl.com/yaycc8lx> [Accesat la data de 12.06.2020];
- Pop, A.-M. Prezentare în cadrul C.N.P.V în data de 25.06.2020. *Calitatea vieții vârstnicilor în contextul pandemiei de Coronavirus.* apud. Precupețu, I., Petrescu, C., Cosmina Elena Pop, C.-E., Mihalache, F., Tufa, L., Vasile, M. (2020) *Riscuri pentru calitatea vieții vârstnicilor în contextul pandemiei de coronavirus* (nepublicată).
- Raport social al ICCV 2020 – Stare de urgență pentru consumul populației – recurs la reflecție asupra trebuințelor esențiale. <http://www.iccv.ro/uncategorized/raport-social-stare-de-urgenta-pentru-consumul-populatiei-mai-2020/>[Accesat la data de 20.06.2020]
- Raport social al ICCV 2020- Pandemia COVID 19 din perspectivă demografică. <http://www.iccv.ro/uncategorized/raport-social-covid-din-perspectiva-demografica-200518/>[Accesat la data de 20.06.2020]
- Rodgers (1995), apud. Arpinte, D., Baboi, A.-S., Cace, D., Tomescu - (Doboș), C., Stănescu, I., 2008;
- Spyrka-Chlipala, R. (2019) *Modificarea activitatilor civice ca mediu de prevenire a marginalizării sociale.* Acta Et Commentationes Sciences of Education, 15 (1), 107-113. <https://doi.org/10.36120/2587-3636.v15i1.107-113>;
- Zamfir, E., Zamfir, C. (1995) *Politici sociale, România în context european.* București: Alternativ.