

SPECIFICUL PALIAȚIEI ÎN PENITENCIARE

Viorel COJOCARU

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Filosofie și Bioetică, asist. univ.,
Chișinău, Republica Moldova

Autorul corespondent: Cojocaru Viorel, viorel.cojocaru@usmf.md

THE SPECIFIC OF PALLIATION IN PENITENTIARIES

Abstract: *In order to support the practical and scientific evolution of medicine in the penitentiary environment and to overcome the existing ethical perturbations, the palliative care period will be carried out by approaching the interconnections medicine - moral - medical penitentiary institutions - society. As reference support, given the timeliness and importance of the issue, the purpose for scientific valorization is to set up the theoretical and practical problems of social bioethics with effective applicability of the spiritual counseling of terminally ill detainees.*

Keywords: *bioethics, counseling, disease, health, palliative care, penitentiary*

Adnotare: *Întru susținerea evoluției practico-științifică a medicinei în mediul penitenciar și depășirea perturbațiilor etice existente în perioada îngrijirii paliative se va desfășura prin abordarea interconexiunilor medicină – morală – instituții penitenciare medicale – societate. În calitate de suport de referință, având actualitatea și importanța problemei, scopul trasat pentru valorificarea științifică este de a configura problemele teoretice și practice ale bioeticii sociale cu aplicabilitate eficientă a consilierii spirituale a deținuților bolnavi terminali.*

Cuvinte-cheie: *bioetică, consiliere, boală, sănătate, îngrijire paliativă, penitenciar.*

Introducere

Lumea medicală contemporană este intens axată pe îmbunătățirea calității vieții pacientului terminal. S-au fondat diverse centre de stat și private cu îngrijire paliativă, unde-și petrec ultimele clipe ale vieții diverse persoane. Dacă în Republica Moldova adaptarea condițiilor paliative autohtone la cele europene a durat mai bine de 20 de ani, și totuși cu multe lacune, atunci adaptarea acestor condiții în mediul penitenciar poate fi considerată fabulație. Valorificarea științifică a procesului de îngrijire paliativă în mediul penitenciar se raportează direct la configurarea unui model teoretic și practic al bioeticii sociale, sau, comparat cu alte țări, având puterea aplicabilității eficiente prin manifestarea multiplelor tipuri de consiliere (spirituală, medicală, psihologică, socială). Rolul bioeticii este esențial în rezolvarea dilemelor medicale în sistemul penitenciar, și ține de competențele teoretice și practice ale consilierii deținuților prin implicarea reperelor bioetice, desfășurată de medici, teologi, juriști, psihologi, etc. Bioetica se referă direct la modul de viață condiționat de privarea libertății și

ține la păstrarea integrității somatice și spirituale la deținuții bolnavi terminali, sau cei care au nevoie de îngrijiri speciale.

Modul de viață în mediul penitenciar, în diferitele sale ipostaze, este studiat destul de superficial, iar în unele cazuri deloc, cu atât mai mult subiectele ce țin de atitudinea etică față de viață și sănătate în procesul îngrijirii paliative. Condițiile din instituțiile penitenciare autohtone de îngrijire paliative sunt pe departe de a fi racordate la standardele mondiale. Conștientizarea importanței problemei abordate, indiferent de mediu social, va contribui la fundamentarea unei paradigme științifice polidisciplinare, dedicate consilierii spirituale, medicale, psihologice și sociale a pacienților bolnavi terminali, tratată prin prisma reperelor bioetice.

Specificul multidisciplinar al paliatiei în mediul penitenciar. Aspecte bioetice

Despre problemele etice în mediul penitenciar s-a scris foarte puțin, tendințe ce au propulsat atenția diversilor cercetători spre crearea unei imagini peiorative asupra modului de trai în condițiile private de libertate. În multe cazuri reflectările mass-mediei asupra formelor și stărilor medicale, sociale și morale în acest sistem vital sunt doar repercusiuni asupra neglijenței relațiilor interumane, nu tabloul real al problemelor. Nicidecum penitenciarul nu corespunde condițiilor vitale din libertate, dar nici nu necesită reactualizarea sistemului social după acel nivel ci devine oportună valorificarea stării de sănătate a individului privat de libertate, considerat obiectiv esențial al medicului din instituția penitenciară, mai ales că acel mediu condiționează negativ integritatea somatică și spirituală a persoanei umane.

Instituția penitenciară nu poate să corespundă tuturor cerințelor actuale posibile de asistență medicală a deținuților bolnavi, mai ales la nivel autohton. Unele servicii medicale ce nu pot fi realizate în instituția penitenciară necesită prevăzute în colaborare cu instituțiile medicale din vecinătate sau contractate, aspect practicat în majoritatea penitenciarelor europene. Conform raportului general al Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane ori degradante, instituția penitenciară trebuie să asigure următoarele servicii medicale:

- „Consultații generale și de specialitate regulate;
- Tratament sub supraveghere în ambulatoriu;
- Servicii stomatologice;
- Infirmerie;
- Sprijin direct din partea unui serviciu cu dotare completă dintr-un spital civil sau penitenciar;
- Intervenții pentru situații de urgență” [1].

Serviciile medicale în penitenciare obligator trebuie să cuprindă toate tipurile de igienă, nelimitându-se doar la tratarea deținuților bolnavi. Conform raportului general amintit mai sus, medicul este obligat să consulte fiecare deținut chiar de la încarcerare și ori de câte ori el acuză îmbolnăvire sau solicită, dar și înainte de eliberare [2]. Accesul individului privat de libertate la consultațiile medicale sunt obligatorii indiferent de instituția penitenciară. În Republica Moldova se simte insuficiența membrilor personalului medical în general, ne mai vorbind în penitenciare. Urmările acestei lacune, a personalului medical redus sau lipsa acestuia, cât și întârzierea efectuării examenelor medicale, a acordării îngrijirii sau a consultațiilor pot determina cu ușurință un tratament inuman persoanelor încarcerate.

Ca și în instituțiile medicale publice sau private, în mediul privat de libertate, personalul medical nu trebuie să efectueze examinări sau tratamente fără acordul deținutului. Implementarea eficientă a

unui consimțământ adevărat în instituția penitenciară, presupunere o informare corectă a deținutului bolnav, ținând cont de analfabetism, bariere lingvistice, sau dificultăți de înțelegere. Derogarea de la consimțământul informat al deținutului se justifică doar dacă este conformă cu legea, spre exemplu, în cazul tratării de urgență a condamnaților bolnavi care și-au pierdut cunoștința sau a celor bolnavi psihic, ce nu au capacitatea de a înțelege consecințele netratării. Asistarea corect medicală a deținuților bolnavi în fază finală este o provocare pentru întreg sistemul penitenciar, din moment ce „medicina paliativă este o medicină globală care se îngrijește de persoana pacientului – privită în totalitatea sa – pe patru planuri: medical, psihologic, social și spiritual” [3]. În acest context durabilitatea și eficacitatea îngrijirii deținutului suferind ține de cooperativ multidisciplinar, antrenat prin complianța diverșilor specialiști din instituția penitenciară.

Un aspect important pe lângă asistența medicală a deținuților terminali este și consilierea spirituală a acestora, ușurând astfel cu mult efortul medical, îmbunătățind calitatea vieții finale a bolnavului încarcerat. Majoritatea medicilor utilizează sintagma „îngrijire paliativă” categoriilor de bolnavi care prevăd a avea mai puțin de șase luni de trăit, e o noțiune destul de vastă, s-ar accepta și definirea „bolnav în stadiul final” drept „un proces biologic ireversibil, care va duce inevitabil la moarte” [4]. Abordând axiologic sarcina consilierii spirituale, va acorda atenție deosebită categoriilor de condamnați care nu acceptă tratamentul îngrijirii paliative, aspect des întâlnit în mediul penitenciar. Îngrijirea bolnavilor muribunzi este o sarcină fundamentală spiritual-medicală [5], deoarece valorificarea spirituală personală, individuală, a fiecărui deținut bolnav va îmbunătăți complianța la tratament și îngrijire paliativă, va optimiza relația medic-pacient, sau pacient-pacient, fiindcă igienizarea propriu-zisă a muribunzilor din mediul penitenciar este realizată tot de deținuți.

Configurarea problemelor teoretice și practice ale bioeticii sociale în raport cu valorificarea științifică, va contribui la o eficiență aplicabilitate a consilierii multidisciplinare: medicale, spirituale psihologice, sociale a deținuților bolnavi terminali. Aceasta nu doar va contribui esențial la îmbunătățirea calității vieții finale a deținutului, ci va dizolva sentimentul de abandon social, pe care-l nutrește un pacient bolnav terminal în mediul penitenciar.

În procesul cercetărilor la subiectul paliatizei în mediul penitenciar necesită a se lua în considerație și multiplele forme de mutilare și șantaj la care recurg asemenea categorii de condamnați, ajungând până tentative de suicid. Reperetele bioeticii, axate pe abordarea sistemico-structuralistă va defini orientativ nivelurile gnoseologice a problemelor etice existente, iar metoda bioetică tratată prin asistența pluridisciplinară va restabili echilibrul moral între deținut și boală, deținut și moarte. Investigarea sinergetică a fenomenului medical penitenciar în general și a fiecărui bolnav individual, va revitaliza moral activitatea de îngrijire paliativă a deținuților în fază terminală. Obiectivul suprem al unei instituții penitenciare nu este doar ispășirea pedepsei cu privarea de libertate (încarcerarea), ci și redresarea morală, păstrarea integrității somatice și spirituale a deținutului, iar o insuficiență sau inconștientă abordare umană, provoacă curențe și deficit profesional, atât medical cât și social.

Abordarea principiilor bioetice în paliatia penitenciară

Ca și în societatea liberă, în mediul penitenciar există anumite categorii de persoane cu un nivel sporit de vulnerabilitate, iar asistarea acestora prea o formă antipaternalistă în restabilirea relațiilor atât între deținuți, cât și între administrația penitenciarului. Respectul pentru libertatea personală a deținutului sau pentru autonomie necesită pusă în echilibru cu interesul și responsabilitatea pacientului în comunitatea socială sau familială, tot dată ținându-se cont de normele penale, după care se conduce

o instituție penitenciară. Deținutul bolnav este axat pe lupta psiho-emoțională, pe dorința de libertate, dublată odată cu pronunțarea unui diagnostic terminal. Aceste situații critice complică procesul de medicație în sistemul penitenciar, mai ales când deținutul bolnav este abandonat de familie. Creșterea numărului de condamnați bolnavi terminali se explică și prin creșterea epidemiilor bolilor terminale în libertate, noncompliance la tratament a deținutului și condițiile social-spirituale pe care le oferă azi instituțiile penitenciare. Dintre toate instituțiile penitenciare ale Republicii Moldova, doar Instituția Penitenciară nr. 6, Pruncu, mun. Chișinău are aranjate saloane pentru bolnavii terminali, atât pentru cei diagnosticați cu TBC separat, cât și pentru celelalte tipuri de patologii. Printre pacienții deținuți din sectorul îngrijire paliativă, există o categorie de persoane marginalizate, care au un istoric de traume familiale, dependenți de droguri, sunt în conflict cu autoritățile penitenciare și cu întreaga societate.

Legislația internațională obligă un protocol special de tratament în secțiile de psihiatrie și îngrijire paliativă din instituțiile penitenciare, axate pe asistența medicală, spirituală, socială și psihologică, astfel facilitând efortul medicamentos [6]. Paliatia în mediul penitenciar necesită o abordare individualizată, care implică elaborarea unor strategii eficiente pentru fiecare pacient, de a valorifica persoana și ființa umană [7], pentru a evita depresiile și abandonul tratamentului. Abandonarea tratamentului sau evitarea consultațiilor medicale sunt des întâlnite în mediul penitenciar, unele sunt cauzate de involuția bolii, adică organismul nu mai reacționează și nu luptă cu boala, aici aspectul medicamentos și aparatura oricât de sofisticate ar fi nu pot conduce singure la rezultate terapeutice eficiente. În aceste cazuri, medicii apelează la suportul consilierilor ce-și desfășoară activitatea în instituția penitenciară, care „în urma discuției cu bolnavul, simte acea frică iminentă a morții, dar după consiliere, organismul are puterea să se revitalizeze, fiind din nou capabil să lupte cu boala” [8]. Este oportună amintirea relației dintre spiritualitate și fiziologia umană explicată de N. Paulescu, ce va fi una competitivă în păstrarea integrității somatice și spirituale a deținutului bolnav terminal – obiectivul etic al medicului și consilierului spiritual [9]. Cercetătorii în domeniul bioeticii susțin că „sănătatea trupească și cea spirituală se influențează reciproc” [10], astfel că în procesul îngrijirii paliative, asistența spirituală corectă, axată pe reperele bioeticii, poate influența și starea de sănătate somatică a deținutului bolnav terminal.

În urma cercetărilor realizate, s-au formulat diverse aspecte etice care stau la baza unei asistențe spiritual-medice eficiente în procesul îngrijirii paliative din mediul privat de libertate.

- *Plasarea deținutului suferind în centrul atenției*, constituie principiul de bază a unei abordări spirituale a actului medical. În urma consilierii deținutul bolnav „nu va fi socotit unul dintre numeroșii subiecți ai unei boli, sau cu alte cuvinte nu va fi privit doar prin prisma bolii sale, ca un simplu obiect de studiu pentru medicină” [11]. Abordarea acestui principiu din perspectiva medicinei personotropice [12], prezintă actul medical atotcuprinzător centrat doar pe persoana din fața noastră. Identificarea particularului din deținutul bolnav terminal prin diverse mijloace de consiliere va trezi forțele interioare care-l va susține până la sfârșitul vieții.

- *Abordarea îngrijirii paliative în ansamblu*, acest principiu constituie fundamentul antropologiei spiritual-umane. Medicul va contribui în grupul de îngrijire paliativă pentru abordarea holistică a bolnavului terminal, iar cu aportul consilierului spiritual va fi determinat că „vindecarea sufletească este mai presus de vindecarea trupească și psihică sau, în orice caz, vindecarea psihosomatică nu se poate face în detrimentul vindecării sufletești” [13]. Din acest punct de vedere „sfînțenia” și „calitatea vieții” nu trebuie privite în opoziție, ci ele trebuie considerate complementare”

[14]. În acest context se evidențiază valoarea vieții ce nu devine dependentă de nici o condiție sau atribut care ar putea să o caracterizeze. Din punct de vedere al filosofiei creștine, adevărata sfințenie a vieții umane constă în persoană mai mult decât în simplul fapt al existenței fizice, din această perspectivă se exclude conflictul între termenii „sfințenia vieții” și „calitatea” ei, ambele fiind complementare, de la începutul și până la sfârșitul vieții umane.

- *Necesitatea deținutului bolnav de a fi ascultat.* Disponibilitatea asistentului medical de a-l asculta pe deținutul bolnav sau chiar simpla prezență a lui constituie calitățile morale pentru orice persoană care îngrijește de persoane suferinde. În acest context, a asculta înseamnă a fi în umbra celuilalt. Suferinzii nu au nevoie de vorbe mari din partea asistenților, ci de o purtare iubitoare, care nu poate fi demonstrată decât prin ascultarea iubitoare.

- *Deținutul bolnav va fi privit ca persoană.* Personalitatea umană se referă la ceea ce fiecare om are în chip individual, propriu și unic. Respectarea acestui principiu îl ajută pe medic să vadă mai întâi bolnavul și apoi boala, totodată să respecte oportunitatea proprie a deținutului suferind, ce derivă din propria sa istorie și modul său particular de viață. Deținutul ca persoană, trebuie să înțeleagă și să reflecte în sine comuniunea dintre viață și moarte, sănătate și suferință. Orice reflectare asupra vieții umane anterioare, asupra problemelor morale, va influența atitudinea bolnavului față de propria viață. Comportamentul respectuos și iubitor al personalului implicat în procesul îngrijirii paliative va oferi posibilitatea deținutului bolnav de ași sfârși viața în pace și cu luciditate.

- *Îngrijirea bolnavului cu aportul iubirii și înțelegerii suferinței.* Virtutea iubirii accesată în procesul îngrijirii paliative a deținuților bolnavi terminali va asigura calitatea vieții umane în orice condiții sau circumstanțe. Nu există nicio limită sau restricție în practicarea și promovarea acestei virtuți. Iubirea este întotdeauna îndreptată spre celălalt, ea este un dar al sinelui, oferit în mod liber celuilalt și de dragul celuilalt. În mediul penitenciar numeroși deținuți bolnavi terminali au parte de singurătate, iar terapia prețioasă în acest context va constitui-o capacitatea echipei de îngrijire paliativă de a demonstra că posedă iubire față de suferind.

Concluzii

Îngrijirea paliativă în viața publică ridică diverse probleme etice, cum ar fi: libertatea pacientului de a alege modul de tratament, libertatea de a alege locul, mediul unde să-și finiseze viața, libertatea de ași identifica un individ uman dorit care să-l îngrijească, etc. În instituția penitenciară toate aceste „libertăți” sunt cu mult marginalizate, astfel că vulnerabilitatea deținutului terminal de acutizează cu mult. Acest aspect condiționează și medicația paliativă în mediul carceral, făcându-o presantă. Iată câțiva factori:

- Condițiile limitate de evaluare a stării de sănătate a deținutului terminal;
- Incultura medicală accentuată a unor deținuți, unde necesită o definiție explicită a diverselor noțiuni și probe;
- Circuitul abundent de concepte false despre medicină și medici;
- Aspect sporit de automedicație în mediile penitenciare;
- Identificarea diverselor dileme morale întâlnite în instituțiile corecționale (simulatori de boală, autoagresiune, automutilarea, suicidul, etc).

Abordarea îngrijirii paliative din punctul de vedere multidisciplinar, axat pe principiile bioetice, ar contribui la constituirea unui nou intelect – intelectul social sau colectiv [15], atât de necesar pentru

evitarea diverselor provocări medico-spirituale în mediul penitenciar, dar utile și pentru dezvoltarea culturii medicale în societatea contemporană.

Referințe bibliografice

1. Consiliul Europei. *Raportul trei general al Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane* [Citat 11.01.2019] Disponibil: http://www.justice.gov.md/public/files/drepturile_omului/2016/CPT2016-16-inf-eng.pdf;
2. Consiliul Europei. *Regulile Penitenciare Europene, Recomandarea 2006, alineatul 42, punctele 1-3* [Citat 04.02.2020] Disponibil: <https://torture-prison.eu/wp-content/uploads/2017/07/Regulile-europene-pentru-penitenciare.pdf>;
3. Larchet J., *Sfârșit creștinesc vieții noastre, fără durere, neînfruntat, în pace...*, București: Basilica, 2012, p.209;
4. Brek J., *Darul sacru al vieții. Tratat de bioetică*, Cluj-Napoca: Patmos, 2007, p.271;
5. Beaufils D., *Perspectiva creștină asupra acompanierii bolnavilor în fază terminală a vieții* În: *Bioetica și taina persoanei*. București: Bizantină, 2006, p.224;
6. Lehtmetts A., Pont J., *Îngrijirea sănătății și etica medicală în penitenciare. Manual pentru responsabilul medical și alți angajați ai penitenciarelor, responsabili de bunăstarea deținuților*, Chișinău, 2016, p.33;
7. Vlachos I., *Știința medicinei duhovnicești. Practica psihoterapiei ortodoxe*, București: Sophia, 2017, p.20;
8. Buta M., *Spiritualitate actului medical în fazele terminale de boală*. În: *Bioethica*, nr. 1, Cluj-Napoca, 2010, p.111;
9. Paulescu N., *Noțiunile de Suflet și Dumnezeu în fiziologie*, București: Cartex, 2016, p.95;
10. Chirilă P., Valică M., *Spitalul creștin. Introducere în medicina pastorală*, București: Christiana, 2004, p.7;
11. Buta M., *Spiritualitate actului medical în fazele terminale de boală*. În: *Bioethica*, nr. 1, Cluj-Napoca, 2010, p.112;
12. Chirilă P. *Vindecarea*, București: Christiana, 2009, p.152;
13. Chirilă P. *Vindecarea*, București: Christiana, 2009, p.25;
14. Brek J. *Darul sacru al vieții. Tratat de bioetică*, Cluj-Napoca: Patmos, 2007, p.21;
15. Țirdea T. *Bioetică: curs de bază*, Chișinău: CEP Medicina, 2017, p.17.