SOCIAL EXCLUSION AT THE CROSSROADS OF GENDER, ETHNICITY AND CLASS

A View through Romani Women's Reproductive Health

Research paper with policy recommendations

EXCLUDEREA SOCIALĂ LA INTERSECȚIA DINTRE GEN, ETNICITATE ŞI CLASĂ

O privire din perspectiva sănătății reproducerii la femeile Rome

Raport de cercetare şi recomandări privind politicile publice

Sigla EFES
Em. de Martonne street nr. 1, Cluj, Romania
Director: Ion Cuceu

Series coordinated by: Enikő Magyari-Vincze
Copyediting and cover design by: ……

Această publicație a apărut cu sprijinul
This volume was published with the support of the
International Policy Fellowship Program
2005-2006

COLECȚIA STUDII CULTURALE ● 9
Îngrijită de EFES şi de Institutul de Antropologie Culturală din Cluj, îşi propune publicarea unor opere originale, traduceri, materiale didactice, lucrări de atelier şi conferințe din domeniul antropologiei culturale, etnologiei Europene, studiilor de gen şi studiilor culturale. Ca atare doreşte să contribuie la instituționalizarea acestor discipline în România şi la prezentarea rezultatelor cercetărilor culturale şi sociale desfăşurate în Europa de Est post-socialistă.

CULTURAL ANALYSIS SERIES ● 9
Edited by EFES and the Institute for Cultural Anthropology, it publishes original works, translations, teaching materials and working papers on domains such as cultural anthropology, European ethnology, gender studies, and cultural studies. As such it aims to have a contribution to the institutionalization of these disciplines in Romania and presents the results of the cultural and social researches pursued in the post-socialist Eastern Europe.

© Enikő Magyari-Vincze, 2006
ISBN 10 973-7677-44-7
ISBN 13 978-973-7677-44-0

Printed in Cluj, Romania

SOCIAL EXCLUSION AT THE CROSSROADS OF GENDER, ETHNICITY AND CLASS
A View through Romani Women's Reproductive Health

Research paper with policy recommendations

ENIKŐ MAGYARI-VINCZE

EXCLUDEREA SOCIALĂ LA INTERSECȚIA DINTRE GEN, ETNICITATE ŞI CLASĂ
O privire din perspectiva sănătății reproducerii la femeile Rome

Raport de cercetare şi recomandări privind politicile publice

SIGLA
Editura Fundației pentru Studii Europene
Cluj, 2006

In the memory of my father
whose early death coincided with
the beginnings of this research

În memoria tatălui meu, al cărui
moarte timpurie s-a suprapus cu
începuturile acestei cercetări

Édesapám emlékére, akinek korai
halála egybeesett e kutatás
kezdeteivel

TABLE OF CONTENTS

Paper and research overview

1. The conceptual framework of the primary research
   1.1. Approaching reproduction and reproductive health
   1.2. Understanding social exclusion at the crossroads of gender, ethnicity and class

2. The conceptual framework of the policy research
   2.1. Romani women's reproductive health as human right
   2.2. The impact of (the lack of) reproductive rights on Romani women's life
   2.3. The need of mainstreaming gender and ethnicity into public policies

3. Methodological concerns

4. Research results: between two fires, or mechanisms of multiple exclusions
4.1. The socio-economic conditions of Roma communities
   4.2. Romani women's conceptions, feelings and practices related to reproduction
   4.3. Health care providers' attitudes towards Romni
   4.4. Roma policies. From gender-blindness to pro-natalist concerns
   4.5. Reproductive health policies. From ethnic-blindness to racism
   4.6. Roma women's organizing

5. Reproductive health of Romani women as a policy matter
   5.1. The policy problem
   5.2. The context of the policy problem
   5.3. Policy recommendations
      5.3.1. Principles guiding my policy recommendations
      5.3.2. Expected results
      5.3.3. Policy recommendations – general and specific

6. Conclusions
   6.1. Main research findings
      6.1.1. Romani women's discrimination in the context of reproductive health care policies and services
      6.1.2. Romani women's marginalization within the mainstream Roma policies and movement
      6.1.3. Romani women's social exclusion on the base of their ethnicity, gender and social position
   6.2. Representing Romani women's rights and entitlements

PAPER AND RESEARCH OVERVIEW

This paper addresses the access of Romani women[1] to reproductive health as a socially, economically and culturally, but also politically determined phenomenon. It investigates it in the context of post-socialist Romania as a problem through which one may have an understanding of the broader issue of social exclusion as it functions under the circumstances of post-socialist transformations (Chapter 1). As such, it aims to have a contribution to theorizing on how exclusion works at the crossroads of ethnicity, gender and class while (re)producing inequalities, and on how does Romani women's multiple discriminations function turning them into one of the most underserved social categories of our society. In theoretical terms I would also like to take part in the debates about the ways in which structural factors, cultural conceptions and agency are working through each other while shaping women's everyday desires, claims and practices related to reproduction and reproductive health.

My analysis was founded on an empirical research carried out by the means of the ethnographic fieldwork and of the analysis of existing policies (its methodological concerns are discussed in Chapter 3). The former was conducted in two Romani communities from the city of Orastie, Hunedoara county, but also within the institutions of the local health care system, using the methods of participant observation, in-depth interviews and filming (its results are presented in Chapters 4.1., 4.2. and 4.3.). This ethnographic study was completed by interviews made with Romni activists from Cluj, Bucharest and Timisoara (Chapter 4.6.). At its turn the analysis of policy consisted in the critical investigation of the current policies for Roma and of the reproductive health policies from Romania from the point of view of the extent to which they do (not) consider Romani women's particular needs (Chapters 4.4. and 4.5.).

Altogether my aim was to describe the socio-economic conditions, institutional arrangements, policies and cultural conceptions that shape Romani women's (lack of) access to reproductive health, but also of their personal ways of dealing with the related problems and of being "between two fires". Most importantly I wanted to highlight how women felt, thought and acted under the conditions of being situated at the crossroads of several contradictory subject positions, which were prescribed for them by different discourses and institutions (like state policies, policies for Roma, their own communities, health care providers, etc.) wanting them to have more, or – on the contrary – less children than they could desire on the base of their material conditions, social relations and emotional ties.

Additionally (Chapter 2), my research focused on reproductive health as an issue of human rights considering that reproductive rights of women

[1] Throughout the paper, by time to time, instead the term "Romani women" I am using "Romni" (referring to the feminine singular). "Roma" is used in the case of plural and "Rom" as masculine singular, while the form "Romani" is mostly used as an adjective.

included the right to have access to reproductive health care information and services, the right to sexual education and bodily integrity, the right to decide on the number of children and the time-spacing of births, and the right to decide on the contraceptive method most appropriate for their medical and social condition, but also the right to the enjoyment of sexuality as part of sexual health. My recommendations (presented in Chapter 5) are referring to the need of mainstreaming ethnicity into the public health policy and of mainstreaming gender into Roma policy in order to overcome the effects of ethnic and gender discrimination in relation to reproductive rights and access to healthcare of Romni. The ethnicization and gendering of public policies must rely on the recognition of the fact that ethnicity and gender are not naturally given internal essences, but subject positions constructed socially and culturally. Ethnicization and gendering means nothing else but revealing the ways in which these social identities are structuring the life opportunities of the individuals, situating some of theme in disadvantaged positions.

While using the language of rights my paper observes that it was not enough to claim reproductive health in terms of rights, but there is a need to understand why economic, cultural and social processes do make impossible of the *de facto* use of the formally recognized rights. That is why my research identified the obstacles of the reproductive health services usage both from the perspective of Romani women's life conditions and from the point of view of the health care system. In this way I was able to show that the Romanian reproductive health policies and the existing Roma policies were failing to respond to the interests and particular conditions of Romni, and willingly or not transformed them into an underserved and multiple discriminated social category. And eventually could observe that the few initiatives that militate for Romani women's rights do not have yet the authority to impose a change in the way of thinking about and acting around this issue and to increase its legitimacy and prestige within the mainstream policies for Roma.

Besides the empirical data, my policy recommendations are also based on the idea according to which the creation of circumstances under which these rights might be *de facto* used by any women, regardless of their ethnicity, age, sexual orientation and class would be of great importance for assuring everybody's reproductive health. It is my conviction that when economic inequalities persist (and even increase) due to the structural processes of market capitalism, equity in the health system should be a key concern for governments, and health service delivery should be culturally sensitive and responsive to everybody, including the disadvantaged social categories. My recommendations are suggestions for non-governmental organizations and governmental agencies. They are related to the needed changes that might improve Romani women's real access to reproductive rights and reproductive health care information and services and altogether they suggest the general necessity of mainstreaming ethnicity and gender into the Romanian public policies.

In addition to this paper the outcome of my research was an anthropological film of two parts (the first presenting the Romani

communities, and the second dealing with Romni's specific issues, including reproductive health). This is going to be used as a tool of video advocacy that may increase the recognition of the need to make a change in the structural factors and cultural conceptions, which produce and maintain Romani women's multiple discrimination. The second part of the film (entitled "Red Poppies", 55 minutes) is attached to this volume on a DVD.

1. THE CONCEPTUAL FRAMEWORK OF THE PRIMARY RESEARCH

1.1. Approaching reproduction and reproductive health

The conceptual framework that I am relying on in this research paper is one developed by the anthropological and feminist literature on reproduction. Among others this is revealing that biological reproduction (and implicitly women's body) always and everywhere stays at the core of the societal, political and economic life, is one of the domains through which one may understand why the personal is political, and vice versa.[2] Its control – together with the control of production –, structures the position (including roles, chances and life trajectories) of women of different ethnicity and class both in the private and public spheres. Moreover, the ways in which the state and the medical system (through its legislation, policies, ideologies and actual practices) are dealing with (the control of) reproduction, are also talking about the formation and maintenance of the ethnicized and gendered social inequalities.

Within cultural (and in particular within medical) anthropology there were developed many approaches towards reproduction. Symbolic anthropology was dealing mainly with fertility rituals and different cults for curing reproductive problems without considering the broader social and economic forces.[3] The political economy of health linked a historically informed approach with an ethnographically grounded study, so it placed for example the analysis of the social mediation of the shared cultural beliefs about the body in the context of political and economic changes.[4] There are investigations that besides the ethnographic details and the broader focus use a comparative perspective between, for example, Western and non-Western

[2] One should include into the history of this approach the contributions of the radical and of the Marxist feminism. The former announced a whole range of arguments for treating the personal as political and for both theoretically and socially recognizing the importance of the sexuality-related issues. And the latter emphasized the ways in which women's productive and reproductive, visible and invisible work was needed for the reproduction of capital.

[3] As reflected, for example in Devisch Rene: *Weaving the Threads of Life: The Khita Gynecological Healing Cult Among Yaka*, Chicago: University of Chicago Press, 1993.

[4] Illustrated among others by Morsy Soheir: *Gender, Sickness, and Healing in Rural Egypt: Ethnography in Historical Context*, Boulder: Westview Press, 1993.

practices related to infertility.[5] The issue of social personhood and agency is addressed widely by these works and opens up challenging questions about how cultural ideologies of personhood and the socially interdependent self are interpreted differently by different persons (women and men) while trying to act as autonomous agents. In order to understand why it is possible for an individual to be at once a social person and an agency, some anthropologists propose to conceive for example bodies as not belonging to persons but being composed by the relations of which a person is constituted while not precluding women's sense of bodily autonomy or self-control.[6] Especially Marxist approaches treat reproductive issues as embedded into the context of explicit and variable material conditions and broader economic relations, class divisions, the nature of health care and access to it, and the types of birth control that are available.[7] Alongside, the notion of stratified reproduction highlights the unequal social ordering of reproductive health, fecundity and birth experiences.[8] And the concept of reproductive entitlement is focusing attention to women's moral claims in the area of reproduction, which are articulated in relation to social expectations referring to fertility, sexuality and motherhood.[9] Moreover, for example in the context of anthropology on Eastern Europe, reproduction was also treated in terms of its politics and/or as an issue through which one may understand, for example, the re-construction of post-socialist politics in Hungary[10] or the functioning of the socialist regime in Romania in terms of people's duplicity and complicity with the state regulations.[11]

1.2. Understanding social exclusion at the crossroads of gender, ethnicity and class

The identities of women and men of different ethnicity are constituted at the crossroads of the subject positions prescribed for them by ideologies, policies and institutions, and of their subjectivities (everyday experiences and meanings through which they perceive themselves within their significant

---

[5] Expressed for example by Inhorn Marcia: *Quest for Conception: Gender, Infertility and Egyptian Medical Traditions*, Philadelphia: University of Penssylvania Press, 1994.

[6] Marylin Strathern: *Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*, Manchester: Manchester University Press, 1992.

[7] As discussed in Faye Ginsburg and Rayna Rapp (eds.): *Conceiving the New World Order: the Global Politics of Reproduction*, Berkeley: University of California Press, 1995.

[8] Rayna Rapp: "Gender, Body, Biomedicine: How Some Feminist Concerns Dragged Reproduction to the Center of Social Theory", in Medical Anthropology Quarterly, new series, 2001, 15 (4): 466-78.

[9] Maya Unnithan-Kumar: "Reproduction, health, rights. Connections and Disconnections," in *Human Rights in Global Perspective. Anthropological studies of rights, claims and entitlements*, edited by Richard Ashby Wilson and Jon P. Mitchell, Routledge, 183-209.

[10] Susan Gal: "Gender in the Post-Socialist Transition: The Abortion Debate in Hungary", in East European Societies and Politics, 8:2 (1994), 256-286.

[11] Gail Kligman: *The Politics of Duplicity. Controlling Reproduction in Ceauşescu's Romania*, Los Angeles: University of California Press, 1998.

social relations).[12] So I am not treating ethnicity/"race" and gender as naturally given internal essences that shape one's destiny, but as socially and culturally constructed subject positions that are constituted by cultural representations and social locations where people are situated also due to the ways in which society builds up hierarchies according to the social expectations and cultural prejudices regarding ethnic and gender differences.

The ethnicized/racialized and gendered construction of the order within which people's life is embedded is a cultural and social process. Through this – on the one hand – women and men are defined and classified on the base of some characteristics supposedly determined by their ethnicity and sex as if these were their natural and inborn essences. On the other hand – through this mechanism – women and men are located in certain social and economic positions (and consequently are having access to or are excluded from specific material and symbolic resources) according to the hegemonic representations of their ethnic and sexual belongings. These processes might be observed inside different institutions and in the context of their complex relationships, including different sites of everyday life.

This paper is an attempt to describe and understand the construction of the social order at the crossroads of several systems of classification (ethnicity, gender and class) as performed by concrete people in their everyday life and lived through their personal experiences. More precisely views this process as mediated by access to reproductive health. Eventually it deals with the relationship between ethnicity, gender and class, understood as systems of classification and as social organizations of cultural differences.[13] This relation – among other mechanisms not addressed here – structures the social order in a particular spatio-temporal location, and – as such – defines and positions women and men within private and public hierarchies, at their turn being under the impact of broader economic and political changes. But this regime could not function if it would not be sustained from below. People not only

---

[12] I am relying on the conception about identity of Stuart Hall as expressed in "The Question of Cultural Identity", in S. Hall, D. Held and T. McGrew (eds.): *Modernity and its Futures*, Cambridge: Polity Press, 1992, 273-327; of Henrietta Moore discussed in *Feminism and Anthropology*, Cambridge: Polity Press, 2000 (1988) and in *A Passion for Difference. Essays in Anthropology and Gender*. Cambridge: Polity Press, 1994; and of Katherine Wodward presented in "Concepts of Identity and Difference", in K. Woodward (ed.): *Identity and Difference*, The Open University and Sage, 1999, 7-63.

[13] In the understanding of identities as social processes of identification that involve mechanisms of naming, positioning and recognition, I am following the ideas of Barth (*Ethnic Groups and Boundaries. The Social Organization of Culture Difference*, Little, Brown and Co., Boston, 1969) about the constitution of ethnic groups through the production and maintenance of the ethnic boundaries charged time-to-time with changing cultural stuff. Further on, my approach is shaped by those gender theories, which consider that a gender analysis should view comparatively women and men in the terms of their culturally constructed social roles. And, moreover, should address gender both as a system of power and marker of difference that structures social reality, and as a lived experience that affects a person's life-trajectory. Most importantly I am stressing that one needs to understand the ways in which gender, ethnicity and class simultaneously work together, how power relations construct difference, and how the multitude of forms of oppression affect, and are affected by diversity of all kinds.

adjust their expectations and performances to its norms, they do not automatically take up certain roles, but also interpret, negotiate and act out them within their personal relations with the "significant others".

On the base of the above described conceptual framework I address the formation of the post-socialist order (in Romania) as consisted of the processes of social differentiation and the underlying cultural mechanisms that produce and legitimize the newly constituted hierarchies. Above the individuals' will and control, the former shape their chances of participating with success in the (classificatory) struggles around positions and resources, which – at their turn – are including ideologies and practices of inclusions and exclusions. Obviously, this whole system functions with the complicity of the individuals, but one should note that – most importantly – out of these processes some gain privileges, and others get blocked in disadvantaged positions. On this stage gender, ethnicity and class – beside being prescribed subject positions and lived experiences – are functioning as intertwined classificatory tools, markers of differences and processes of socially organizing cultural differences.[14] Otherwise, the gendered and ethnicized/racialized social differentiation is nothing else than the hierarchical distribution by gender, ethnicity and class of society's economic and social resources. My research views these processes in the context of Romania and through the issue of reproduction and reproductive health.

2. THE CONCEPTUAL FRAMEWORK OF THE POLICY RESEARCH

2.1. Problem definition

Romani women's reproductive health as human right

In a policy framework my paper[15] addresses the access of Romni to reproductive health in Romania as a socially determined phenomenon and as an issue of human rights central to general well-being and crucial for achieving equity and social justice. Here I am not dealing with the health situation of Roma in statistical terms, but relying mostly on my primary

[14] The social organization of cultural differences (a term used after Barth, see the footnote from above) is about the attachment of different meanings and values to different individuals and groups, and about the establishment of their hierarchy. But it also includes processes by which those in power use symbolic and material mechanisms in order to build up and maintain the boundaries between "them", as privileged (superior), and the "others" as disadvantaged (inferior).

[15] As a policy study this paper wants to inform the policy-making process by carrying out primary research into a specific policy issue. As such it is issue-driven, it refers to the primary research data, it formulates general recommendations and information on policy issues, and last but not least it targets mostly other policy specialists from non-governmental organizations and governmental agencies.

ethnographic research, nevertheless also considering the available secondary sources regarding this issue.[16]

I am subscribing to the definition according to which "reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being … in all matters relating to the reproductive system".[17] In terms of physical well-being its mostly used indicators are: fertility rate, infant mortality rate, and maternal

---

[16] Among others, the report *Breaking the Barriers – Report on Romani women and access to public health care* (2003) shows that Roma have lower life expectancies, higher infant mortality, a high rate of sickness, and low rates of vaccination. In Slovakia, for instance, the life expectancy of Romani women is 17 years less than for the majority population, for men it is 10 years less. The infant mortality rate for Roma has also been found to be notably higher than national averages throughout Europe. The author shows that the poor living conditions both cause and further exacerbate illness by impeding access to preventive care, proper nutrition, hygienic materials and medications. In Romania we do not have statistics disaggregated by ethnicity and within ethnicity by sex on the base of which one might have an overview of Roma health situation in the terms of reproductive health. A quantitative research done in 2003 on a Roma sample including 1511 households and 7990 people gives only some information regarding that, in particular related to knowledge about and use of contraceptive methods. See in Sorin Cace - Cristian Vlădescu, coordonators, *Starea de sănătate a populației Roma şi accesul la serviciile de sănătate* (The health situation of Roma and their access to health services), 2004. Out of the investigated subjects 48% affirmed that they have heard about at least one contraceptive method (51.4% of men, and 42.9% of women), while on the national level 99.6% of women and 99.7% of men were having information about contraceptives. 25.8% of the interviewed persons declared that they used at least ones a contraceptive method, 30.9% declared that they never used anything, and 43.3% refused to answer to this question (they mostly were above 35 years). The most frequently known and used methods were: preservatives, pills and *coitus interruptus*. Only 9.1% declared that they made recourse to abortion in the case of an unwanted pregnancy. Besides these specific data the results show that the average age at death in the case of Roma was 53.4 years (respondents were asked to declare the number of deaths within their families during the last five years), and the most frequent causes of death were: cardiac diseases (24.5%), cancer (15.5%), accidents (9.7%) neurological affections (5.2%), oldness (5.2%), and pulmonary problems (3.8%). Asked about their health situation during the last two weeks, they declared that 29.5% of the adults and 27.3% of children were confronted with illnesses. The most frequent diseases were affecting the cardiovascular system (2.6%), followed by the diseases of the digestive apparatus (1.8 %) and those of the breathing system (1.6%). In the case of children the leading diseases were affecting the breathing apparatus (14.2%), followed by different infections (1.3%) and affections of the nervous system (1.2%). A very recent report *Broadening the Agenda. The Status of Romani Women in Romania* (2006) deals with the complexity of Romani women's situation, including (reproductive) health-related issues. Among others, it emphasizes: the health needs of Romni and their children in general give them more interaction with health care systems. Of the Romani women surveyed, 71% of them felt that Roma suffer ethnic discrimination from medical staff, and 23% of them declared that their gender was also grounds for discriminatory treatment from health care providers. Acts of discrimination included lack of interest in Romani patients, prescriptions for the cheapest, most easily available, and often ineffective drugs, and payment requirements for medicine ordinarily provided for free by the public health system.

[17] The agreement on this definition was achieved at the International Conference on Population and Development (ICPD) held in Cairo in 1994 (see about this at www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm#ch7). In 1995, the Fourth World Conference on Women, held in Beijing, affirmed the definition of reproductive health and rights agreed at the ICPD, and also called upon states to consider reviewing laws which punished women for having illegal abortions.

mortality rate, the proportion of births attended by skilled health personnel, contraceptive prevalence, and occurrence of abortions, cervical cancer and breath cancer.[18] As health in general, reproductive health in particular is socially and culturally conditioned. In the case of Romani communities it is shaped by structural discrimination, cultural prejudices, school segregation and school abandonment, poverty, disparities in income distribution and unemployment, inadequate housing and food, lack of clean water and sanitation, lack of official documents and of medical insurance in many cases. In my ethnographic research I was focusing on the ways in which the use of contraceptives and abortion was shaped by Romani women's life conditions, by the cultural conceptions dominant within the investigated communities and by the nature and functioning of the local health care system, but, on another level, also by the existing public health and Roma policies.

Most importantly as a policy study my paper treats the issues of reproductive health as part of the problem of reproductive rights, and considers that reproductive rights include: women's "right to have control over and decide freely and responsibly on matters related to their sexuality, including sexual and reproductive health, free of coercion, discrimination and violence",[19] the right to the highest standard of reproductive health, the right to have access to reproductive health care information and services, the right to sexuality education and bodily integrity, the right to decide on the number of children and the time-spacing of births, women's right to decide on the contraceptive method most appropriate for her medical and social condition.

A whole range of stakeholders are involved into the issue of Romani women's reproductive health as human right. Among them governmental agencies (most importantly the Ministry of Health and the National Agency for Ethnic Roma of the Romanian Government) and non-governmental organizations working on the domain of sexual education and reproductive health (like the Society for Sexual and Contraceptive Education, and the Romanian Family Health Initiative), but also on the domain of Roma women's rights (like the Association of Roma Women from Romania, the Association for the Emancipation of Roma Women, and the Association of Gypsy Women for Our Children). But obviously this issue is also in the interest of a larger community of people dealing with Roma, among them

---

[18] Addressing the population and reproductive health issues and trends in Central and Eastern Europe and Central Asia, UNFPA emphasizes the following, but without offering ethnically disaggregated data: the rapid rise in rates of HIV/AIDS and sexually transmitted infections — the rate of increase during 2002 was among the fastest ever experienced anywhere — especially among young people, and in the eastern parts of the region; inadequate access to quality services for counseling, diagnosis and treatment of STIs is increasingly recognized as a constraint on the whole region; the need to address the reproductive health needs of young people, ensuring access to information and services to help them adopt healthy behaviors; the continuing incidence of recourse to abortion; the large discrepancy between the life expectancy of males and females in numerous countries; negative population growth rates in many countries; the ageing of the population throughout the region; the rise in trafficking of women and girls; high maternal mortality rates. See in *Country Profiles for Population and Reproductive Health* (2003).

[19] See Paragraph 96 of the Beijing Declaration, 1995.

Romani health and school mediators, local Romani experts and other (formal or informal) community leaders.

I consider that Romani women's organizations are playing a huge role in empowering Romni within their own communities, and – at their turn – the mainstream Romani organizations do have the responsibility to support them in this endeavor. That is why my recommendations do refer to this aspect of policymaking, too. Only the empowerment of women can turn them into individuals able of taking decisions about their reproductive health and of really using their reproductive rights regardless of the requirements of different (patriarchal and/or racist) authoritarian discourses and institutions that put a pressure on them, for example wanting them or to make more or to make fewer children than they desire.

2.2. The importance of the problem

The impact of (the de facto lack of) reproductive rights on Romani women's life

Reproductive health is defined and recognized by the international community and by the Romanian government as an important dimension of public health. But the human rights discourse is hardly shaping the public talk and practices regarding reproductive health, and there is a reduced concern with the *de facto* access of Romani women to health care information and services.[20] That is why there is a need to raise public awareness about reproductive health as a reproductive right both within policies for Roma and within public health policies, and about the necessity to consider the social determinants of Romani women's health and access to health care.

Reproductive rights are important because the presence or absence of these rights has a huge impact on how people live and die, on their physical security, bodily integrity, health, education, mobility, social and economic status and other factors that relate to poverty. Reproductive health underpin the other goals relating to gender equality, maternal health, HIV and AIDS and poverty alleviation, and are crucial to the achievement of the goals overall.[21]

Women belonging to marginal groups (among them Romani communities) often lack the rights or opportunities to make choices around reproduction even if Romanian laws are formally ensuring these rights. Their general living conditions, the racism of the majority population inscribed among others into the public health care system, the pressures coming from their own family members, the existence of different social and cultural norms

[20] The National Strategy of Reproductive Health and Sexuality developed in 2004 introduces the perspective of rights into the discussion about reproductive health. But this remains only a theoretical approach, which is far away of what is happening in reality, and even more far away from treating Roma women's status. Not only because the mechanisms of monitoring the implementation of rights are not functioning, but also because people (as patients) still have to learn about claiming their rights on this domain, too.

[21] See in Eldis Health Key Issues, Guide on Sexual and reproductive health and rights at www.eldis.org/health.

related to women's body and sexuality, to gender roles and relations, in particular to women's status or to the desired number of children may restrict their options. They may have difficulties accessing at all family planning services, or preventive medical consultations, or proper treatments of illnesses. They easily become victims of the use of inappropriate contraceptive methods or of the destructive effects of repeated abortions, or even targets of a racist fertility control. This proves that women's reproductive rights are not only referring to them as women, but are also strongly linked to the rights and the well-being of the Roma in general. As usually, in this case, too, women's issues are not concerning only women, but men and the whole community as well, so everybody must have the interest and the obligation to work on the improvement of their condition. On the other hand the advocacy for Romani women's reproductive health might have a contribution to mainstreaming gender into public (health) policies, in particular to generally advocate for women's reproductive rights.

2.3. Statement of intent

The need of mainstreaming gender and ethnicity into public policies

This paper aims to have a research-based contribution to the development of a reproductive health policy and of a policy for Roma, which consider reproductive health as a human right of women and treat it as a socially and culturally determined phenomenon. The ethnic awareness of reproductive health policy and the gender awareness of Romani policy should be based on the recognition of the fact that ethnic/racial and gender differences are not naturally given, but are socially produced, culturally valued and turned into inequalities by several social and cultural factors and mechanisms. Most importantly, always constructed and relational, gender and "race" are having an impact on individuals not as if they would be social constructs, but as if they would be their natural givens, being inscribed into their bodily appearance as a visible difference and in the taken-for-granted institutional arrangements that evaluate these differences. The ethnicization of reproductive health policy and the gendering of Romani policy refers to the importance of raising awareness about how ethnicity/"race" and gender works in this sense, i.e. how the way in which they are understood and treated in a social context do have an impact on people's everyday life, for example by excluding them from vital resources.

My policy recommendations refer to the need of mainstreaming ethnicity into the public health policy and of mainstreaming gender into policy for Roma in order to overcome the effects of ethnic and gender discrimination in relation to reproductive rights and access to healthcare of Romni. They seek having a contribution to the general aim of mainstreaming gender and ethnicity into all public policies from Romania.

One of the conclusions of this paper in the context of policy recommendations is that the problem of women's reproductive rights is a

highly sensitive issue within Romani communities, within the Romani movement, but also within the public health care services providers. That is why my recommendations are also referring to the need:

- of empowering women within Romani communities and within the Romani movement in order to turn the public talk about women's body, sexuality and related rights into a legitimate issue;
- of liberating Romni from the authority of pro-natalist concerns in order to be free for feeling entitled and acting accordingly in decisions concerning reproduction;
- of excluding the risk of the emergence and functioning of a racist fertility control, which claims that it provides Romani women with reproduction control methods while actually is working with the aim of "preventing Roma's over-population".

3. METHODOLOGICAL CONCERNS

As already mentioned my research was based on the recognition of the fact that Romani women's (reproductive) health was determined socially, economically and culturally, and was shaped by mechanisms of social exclusion that function in our society. Due to the latter this issue is also talking about the lack of reproductive rights or about the lack of opportunities to make use of these rights, embedded within the social conditions, institutional arrangements, policies and cultural conceptions regarding Romani communities. That is why my analysis was shaped by a social, cultural and critical approach. Otherwise was based on a primary empirical research done in the summer of 2004 (in cooperation with the Society for Sexual and Contraceptive Education from Cluj), and between June 2005 and March 2006 (with the support of the International Policy Fellowship Program).[22]

As health in general, the state of reproductive health is shaped by the social and economic conditions of Romani women's life, but also by the cultural conceptions/prejudices about Romni existing within their own groups and within the broader society and in particular within the community of health care providers. I managed to reveal these aspects of the problem by the means of an ethnographic research done within local Romani groups and the local community of health care providers (family physicians,

[22] Here I would like to express my thanks to my master and doctoral students, who by time to time assisted me on the field and made several valuable interviews. My gratitude goes especially to Iulia Hossu, Plainer Zsuzsa and Viorela Ducu-Foamete, but also to Petruța Mîndruț and Gelu Teampău. It is to be mentioned that as a camerawoman Iulia had an important contribution to the production of the film enclosed to this volume ("Flori de mac", "Red Poppies", 2006).

gynecologists, and medical assistants) in the city of Orastie from Hunedoara county. Participant observation and in-depth interviews were the main methods used at this stage of the research. The out-coming results are discussed in Chapter 4.1., 4.2. and 4.3. The same techniques were used for identifying the perspectives related to the importance, strategies and limitations of representing Romani women's rights within several non-governmental organizations of and for Roma from Cluj, Bucharest and Timisoara. They are presented in Chapter 4.6.

As the access to reproductive health depends also on how politics and policies treat this issue, in order to investigate documents reflecting the reproductive health policy and Roma policy from Romania I also used the method of discourse analysis. The aim was to identify how opened they were towards Romani women's health in particular and Romani women's condition in general. My participation on the Roma Health Conference organized in December 2005 by the Presidency of the Decade of Roma Inclusion in Bucharest made possible to get further ideas about the internal debates on gender-related issues and about the state of affairs in the development of current Roma-related policies. The out-coming results of this part of the research are presented in Chapters 4.4. and 4.5.

4. RESEARCH RESULTS. BETWEEN TWO FIRES, OR MECHANISMS OF MULTIPLE EXCLUSIONS

4.1. The socio-economic conditions of Roma communities

According to the 2002 census out of the 21213 inhabitants of Orăştie 865 persons (4.07 % of the total population) declared themselves Roma, and 156 stated that they speak Romanes. However, going among them, one may encounter more people assuming Romani identity. They live in three quite well-delimitated locations on the peripheries of the city (*Digului*, *Dealul Bemilor*, *Stadion*), but some are housed in blocks of flats from the socialist times. After 1990 a number of such buildings were privatized as a result of which Roma were evacuated and moved to the former football stadium of the city (where they still are, detaching their personal spaces out of the cubicle previously being of service to sportsmen). Out of these three groups, I chose to approach those two who were having a longer history on the territory that marked their identity. Moreover, during my fieldwork I spent more time within the non-traditional *băieşi* Romani community from *Digului* district than within the Romanes-speaking *corturari* from the nearby hill called *Bemilor.* However, I made interviews and was filming there, too but during my stay I could approach basically only two families whom invited me in their houses. Nevertheless, in this paper I am also mentioning them, because in the local

context it is important to understand how the two communities are referring to each other while identifying whom and how they are.

It is to be mentioned that while the ghetto-type locations where these communities live are both symbolically and geographically delimitated from the outside world, they are parts of the whole. And, as scholars consider, "much of what should concern us about ghetto life has its ultimate determinants in much larger structures, beyond the reach of ghetto dwellers."[23] That is why in my paper – while particularly addressing Romani women's reproductive health – I am viewing it as a social and cultural phenomenon produced at the crossroads of people's personal life, immediate community, broader social environment (including schools, health care institutions, work-places, city hall, etc.), state policies and activities of non-governmental agencies.

The Romani community from "Dealul Bemilor"

The Romani community from *Dealul Bemilor* is a traditional group whose members descended themselves from traveler ancestors and spoke Romanes. They settled down here at the end of the 1960s and are called by local Romanians and other Romani groups as *corturari*. The 40 persons, out of whom 10 are children below the age of 14, are living in 20 households and their houses without utilities (10 houses are having electricity) are situated on the hill near the rubbish heap at the periphery of the city. Half of them do own the houses where they live (but they do not have house contracts with the city hall!), while others live together with their relatives. Nobody is employed, none of the children are enrolled into school, only 5% of the adults graduated primary school, and only 7 families are receiving social allowance for which they do community work. Some of them are occasionally working abroad, others are collecting plants during summer, and many do collect scrap-iron. 25% of people above the age of 14 do not possess identity card, and 10% of the total inhabitants do not have birth certificate. Up to other causes, the lack of identity cards is due to the fact that even if their houses were built by them or were inherited from their parents they are not having house contracts with the local administration and until when they are not paying taxes on these houses, identity cards are not going to be issued for those living there, who – moreover – as people without identity cards will not be eligible for receiving social allowance. The houses are connected to the city's electric line, but the community does not have its own source of clean water, people have to go down on the hill and even further for bringing water for their daily supplies.

Due to the fact that they wear traditional Romani costumes and speak Romanes everywhere are easily identified as “Gypsies” and are exposed to discrimination and negative prejudices.

---

[23] Ulf Hannerz: *Soulside: Inquiries into Ghetto Culture and Community*, The University of Chicago, 1969 (p. 13.).

Some of the *corturar* families which became wealthy due to their occasional migration for work to Spain or Italy were moving down from the hill into the city, buying houses on the streets nearby, but not within the *Digului* district known in the city as the "Gypsy neighborhood" (*țigănime*). Those who move out try to disrupt any relations with "those up on the hill", however the latter are visiting by time to time their relatives living "downstairs". Living on the hill for many becomes part of a past, which is worth to forget.

Formally this community is ruled by a *buljubasa,* but today he happens to be a man who does not practice the traditional duties of such a leader, so the community is practically not represented by anyone and does not have access to the resources that are supposed to serve the Romani communities' needs. It is a well-known fact throughout the whole city that this community did not benefit from any of the projects that were supposed to improve Roma's life condition.

The Romani community from "Cartierul Digului"

Housing

The urban Romani community investigated by me in the city of Orăştie more deeply, whose ancestors were brick-makers (*cărămidari*), was settled down on the margins of the city near the river. This location became a ghetto-type space (called *cartierul Digului* after a dike, *dig*, was made on the river) close to the road that goes up to the hill where the *corturar* are living. Their presence here is dated back to the 19th century.

The travelers are calling them *băieşi*, which is a denigrating term that refers to their "inability" of speaking Romany and keeping alive Romani cultural traditions. Before the 1960s usually whole families were gone out on their carriages for brick-making to different villages in the larger surroundings from spring to early fall. As people remember, they were never ever speaking Romanes and "*slightly became like Romanians*": during the 1970s and '80s they were living in the close neighborhood of and were factory colleagues with the latter. By than the whole *Digului* district was not so over-populated, basically was composed of two major streets, *Digului* and *Muzicanților* (populated not only by Roma, but also by Romanians, whom moved out after a while). Because in time the new generations had no place where to leave (only some families got apartments during socialist times in blocks of flat), they remained in the district, building up houses and kinds-of-shelters (*şoproane*) of plank and/or of plastered mud in-between the already existing buildings or on the two margins of the river. I could also observe how six families (at least of 5-6 members each) living in a former city stable separated the space by building up fences of plank, leaving free a corridor which now started to be populated by newcomers. This group of people (not necessarily relatives) acted like having a separate identity from the other Romani groups. They were those whom could not find a place to live in the

Digului district or other-where in the city and – for different reasons – could not either stay in their parent's houses. They could imagine to get another housing (were threatened for many times with evacuation!), but wished to remain together and in any case could not accept to be moved on the hill "*to near to corturari*".

Today, in the total of 125 houses composed of 1-2 premises there are living 800 persons, grouped in 180 families, figures that give a sense about the high density of people living within this cramped space. 50% of the total population is composed of children below the age of 14, and 85% of the school-aged children are enrolled into schools. 135 families are living on welfare allowance (*socialul*) performing community work on the behalf of the city (they are allowed very-very rarely to work in their own district!). 15% do not possess identity card, and 2% do not have birth certificate. 10 men are employed as sweeper and 2 got jobs at one private brick-factory, but this fluctuates, as there are periods of times when there are a little more people hired with temporary contracts. 60% of the population does receive welfare allowance, but by time to time its payment is problematic. Like it was between April and October 1999, when the mayor declared that the city hall does not have enough funds, but also let people know that authorities do not want to pay any more "*those who do not do anything*" (out of the 380 families who were supposed getting the allowance more than 300 were Roma). Or in November-December 2005, when, again, the mayor decided to pay them the so-called "hitting benefit" (*bani de încălzire*, which everybody was supposed to receive under a certain income level) and less the welfare allowance (for which they are doing community work). 20% from this community declare that they are collecting scrap-iron, almost 5% are collecting herbs and 7% do receive pension. The majority of the latter are having sick-pension, because, even those who were working 30-35 years were not at the age of retirement when the socialist industries collapsed starting with the 1990s.

The whole community has only one source of clean water – put into function somehow illegally –, 80% of the houses do not have toilets of any kind, and the slop water is thrown out in the mound from the middle of the street or into the river together with the garbage (being a permanent source of infections and a cause of several illnesses).

90% of the houses are having electricity, and the big majority of the families (even the poorest ones) do invest in providing a television, while some also do have CD-, video, and DVD-players. Besides their practical utility, these objects are also part of people's symbolic status and prestige within the community. Obviously those who are working abroad are doing better in these terms. Television programs do transmit to local people cultural models that they may not implement into their everyday life because the huge economic gap between their condition and the material status of those representing those patterns. However they do like to discover similarities between, for example, their life and the destinies of the soap opera characters, discovering that they might share some universal human problems with others despite the shortcomings of their particular life. The tension between

the messages transmitted by the cultural apparatus (which objectifies a certain standard of living and equalizes it with "normality"), and the life-styles and behavioral models that they are actually living out may translate into frustration or self-blaming, but also into anger and rebellion usually expressed verbally towards some persons (like the mayor) embodying the Romanian majority and the causes of Roma's failures.

Work and the ambiguities of dependence

During the socialist regime the majority of Roma from this community (both men and women) was employed in one of the main factories of the city, out of which, after 1990, but mainly during the 2000s all collapsed, leaving them partially or totally unemployed for a long period of time (with very few changes for reemployment) and without state pensions. Many of people's current illnesses are supposedly also due to the pollutions to which they were exhibited while working in the chemical industry (*Întreprinderea Chimica*), or metal works (*Uzina Mecanica*) or the leather and fur-coat factory (*Vidra*). Due to the pesticides used in the nearby plant factory (*Întreprinderea Fares*), which is still functioning, the water from the few existing fountains became also polluted.

Work and paid labor seemed to be a central concern for the *băieşi* Gypsies whom I have met. Their memories about the socialist past – when they all were employed and were having a secure income – was a reference point in their current self-perception. Life under the conditions of today's long-term unemployment forced them to find short-run strategies of "*making it*" from one day to another. Up to all this, during socialism they could not practice their traditional jobs, and under the circumstances of the new market economy would be impossible for them to make a living from those, for example from the traditional brick-making. On the other hand they expressed their desire to integrate into the broader society – "*to become like Romanians*" – but were and are constantly rejected by the majority, who practice towards them mechanisms of exclusion.

Nevertheless, usually they do not treat unemployment and poverty as something that is their individual failure, but have the power to criticize the system for what is happening (embodied by the mayor or by the new employers, or others) and eventually are ending up by losing their feelings of attachment to it. However, today their attitudes and practices towards state institutions and authorities are full with ambiguity, which is, of course, a reaction to their condition: they are dependent on the welfare provisions, and do wait for some help from above but, at the same time, they do find on their own on a daily basis strategies of survival.

The apparent conflict between dependence and independence is treated by them through the following arguments: they are getting welfare benefits, but in exchange they are obliged to do and they really do work on the behalf of the community (meaning by this not their immediate community, but the whole city). Because they do work for the "others", for the Romanians, they do wipe "their" streets, they do clean "their" dirtiness, the

welfare benefit they get is not experienced by them as a "gift", but as a payment for their work. They also feel that it is unfair to be punished if they are looking for other jobs on the black market or other-where around. Almost at the same time they stress repeatedly that "*we should be helped out, but no one helps us*", expressing that they are like some neglected children (the term *necăjiții* stands for this), while they also proudly tell stories about how they manage to sustain themselves even if this is about begging. One may interpret this as a reaction to the fact that they are living in an encapsulated social space and are looking for strategies of survival on the margins of the society, where, nevertheless, they have to build up their self-confidence and sense of living properly, inverting in a way necessity into virtue.

Social bonds and the negotiation of Gypsyness

Relationships within this community are structured by several factors, among them by economic differences. Poor people (defining themselves as desperate ones, *necăjiții*) are taking loans from the wealthier families (named *cămătarii*) and have to pay back the double of the credited amount. Those who are doing better – the families of the very few employed, of the retired people with pension and of workers abroad – are proud of being Gypsies, of having a relatively acceptable life despite the fact of being Gypsies and of proving for everyone that "*a Gypsy is a good worker and a honorable man*". They try to isolate themselves from the rest of community and do sustain at their turn the belief in the system of meritocracy within which, as they say, "*those who are lazy and do not want to work deserve to live in misery, like a Gypsy*". Moreover, they recognize the fact that one of the main obstacles of their inclusion into the Romanian society is rooted in the prejudices that treat them as members of a stigmatized community, and not as individuals who are different than the "*stereotypical Roma*". They are critical towards Romanians for this reason, among whom, – as they say – one may also find criminals and thefts and people living in misery. One man was telling me that he is Gypsy for twice: once because he is of Gypsy origin and second because he was born in Romania. In the second part of his statement he was using the category of Gypsy as a general stigma in order to denigrate what's happening in Romania today.

One may observe that the meaning of Gypsyness is shifting from a proudly assumed identity to a stigma, so it functions as a category of classification even within one Romani community and also in the relationship between two different Romani groups. These multiple meanings of Gypsyness probable result from the parallel existence of the desire of self-respect and of the internalized stigmatization, from the ambivalence of identifying with a community and taking a distance from it at the same time, and from the latent will to find always an Other relative to whom one may feel "properly". This explains why someone self-identifying as a Gypsy, at the same time blames Gypsies for being dangerous, or dirty, or lazy, and so on and so forth. While being there, we were warned from different directions about the "dangerousness" of the Other: this was stressed by *corturari* about

băieşi, and vice-versa, and within the *băieşi* community by *necăjiții* about *cămătari*, and vice-versa.

Education and experiences of discrimination

People from this community do report acts of discrimination experienced whenever they apply for jobs and are declaring their address from *Digului* street, and/or about discriminatory acts encountered by their school children. It happens very often that Roma children are let failing an elementary grade for three times, or are negatively "evaluated" by a psychologist after the fourth grade in order to be sent to a special school, which, in a hidden way, reproduces segregation, but actually is even worth because it functions as a school for mentally disabled, where children accumulate more and more disadvantages. Or it happens that Romani children with high performances are undervalued in the grading process in order to be excluded from the group of the leading pupils of their class.

These phenomena, together with the dropout of girls and boys at a younger age from school definitely maintain the disadvantaged position of Roma and increase the already existing social inequalities between them and the majority population. Dropouts are having different reasons: there is a need for the help of the bigger children for taking care of the youngsters or helping in housework or going for wooden in the forest or collecting herbs on the surrounding plains or collecting scrap iron or doing other types of works, on a daily basis (among them begging) for a living. Up to this for girls the early marriage and giving birth at an early age are among the most frequent causes for dropout.

The value of education is interpreted paradoxically within this community: on the one hand both women and men face the fact that job announcements (including those from abroad) require at least eight grades from the applicants, but on the other hand they observe how even those who graduated ten grades during socialism are not having secure jobs and are not employed because of their "darkness". These factors are related to the social conditions of Romani communities, but also to the cultural values dominant within, developed and fixed at their turn also as a response to the exclusionary practices of the broader environment. Some families might not place sufficient emphasis on school education, but even more might not have the material conditions for doing so. The employment-related failures of the schooled people may, again, reinforce the lack of believe in the value of the formal education. Moreover, the "culture of living in presence"[24] might not be compatible with long-term planning, among others with preparing for an

[24] As scholars argue (*Lilies of the Field. Marginal People Who Live for the Moment*, edited by S. Day, E. Papataxiarchis and M. Stewart, Westview Press, 1999), living in the present (which characterizes very many communities around the world who live in enclaves at the margins of society) "is an active, not passive response to conditions of marginalization and social exclusion" (p. 7). It might be "a source of joy and satisfaction" (p.2.), but also "an effective cultural and political critique" (p. 7.), and it could be a way of avoiding dependencies, of feeling free, but also a "form of resistance", but definitely "a strategy for dealing with encapsulation" (p.9.).

unimaginable future secure employment by learning in a sustained way during a long period of time. Because families have to survive on a daily basis, this is the concern that they need to pass over to their children, who – under these conditions – need first of all to be taught that life is tough and have to always find solutions right here and right now. This might have a bigger value than long-term education because it is about the means of providing elementary resources from a day to another, but for many people whom I talked with, both seemed to be important. The former because of its immediate results, and the later due to its still hoped long-term benefits. Otherwise, living in the present goes hand in hand with long-standing planning in any people's life. The former might be a source of satisfaction and sense of freedom for everybody, and the later a foundation for a lasting security, however dependent on institutions of social control, so "a commitment to the here and now can belong to mainstream values and behavior as well as to the margins, the difference is one of degree".[25]

Representatives

Nonetheless, this community has an informal representative and in the recent past had a benefit from supportive projects assuring different community services. Their representative was a candidate at the last local elections, but did not receive enough votes. Moreover – even if he is recognized both by the community and by the local administration as a Roma expert, and even if according to the governmental strategy for the improvement of Roma's situation, a Roma expert should be hired by the local government – he is only used by the later as an informant about the community and as a mediator in several cases, but is not hired on a paid position and is not involved into decision-making.

His wife is hired as a school mediator and the two of them together are committed to make a change in the situation of their community, and would like to get more support in terms of information and empowerment from Romani organizations distributing resources. They are convinced that Romani identity should be assumed proudly, that is why he is teaching the youngsters Romanes language, culture and history, collects money from selling scrape-iron for making them traditional costumes and takes Romani kids to several festivals where they are appreciated due to their dancing and singing abilities. Both of them consider that integration of Roma into the Romanian society should start with their inclusion, and that is why they cannot agree with any phenomenon of segregation wherever it occurs (schooling, housing, etc.). However, they consider that special programs and even affirmative action should be directed towards improving Roma's life conditions and empowering them by strengthening their self-esteem and cultural pride.

Conclusions

Learning about how identification processes are going on and how the category of Gypsyness is structuring social relations I realized again that one

[25] See the volume cited at the footnote from above (p.4.).

of the main obstacles for Roma of constructing a positive self-identity is the ethnicization ("Romanization") of negative social phenomenon (like poverty, criminality, lying, stealing, dirtiness, laziness and so on and so forth) and the internalization by them of the practices that are blaming the victim and are naturalizing/legitimizing acts of discrimination against them. In the case of Rom and Romni the processes of social exclusion are not only functioning through class differentiation and social stratification, but also due to their culturally devalued ethnicity marked by a darker skin color on the base of which they are discriminated and excluded from vital resources (like education and employment) that – according to the dominant norms – are crucial for living in dignity and providing self-respect.

When I am referring to "Romanization" I am referring to the mechanisms by which many features that are considered as bad and deviant are labeled as being Gypsy-related, and accordingly are excluded from "normality". But I am also thinking about the fact that – due to the described structural discrimination – Roma are much more exposed to the risk of impoverishment on the base of being defined as "Gypsy" (a category referring to, as mentioned above, all the negative features one may have including the "dark skin"), and – on the extreme – to the "choice" of assuring their survival by illegal means, which, at its turn, re-enforces their social exclusion and cultural devaluation: "*one may stays hungry a day or two, but cannot see his family suffering of hunger so on the third day he goes out and stills something and buys a piece of brad … it is not acceptable that if under these conditions Roma still some scrap-iron, they are imprisoned for years, how could they ever start another life after that … you can not await from Roma to do work for nothing, you should at least give him something to eat, because when his stomach is empty he has to go to provide something in an illicit way … we are also having our bad guys (uscăturile noastre), but usually Roma like to work, they just want to have an opportunity to work and not to be forced to look for something illegal*".

One of their greatest losses experienced during post-socialism is related to their former sense of internal solidarity and brotherhood. Envy and each others denunciation weakens the community. These phenomena are also rooted in their huge economic dependence, so, for example, those who are employed as street sweepers by the city hall might be used by the local leadership in order to inform about illicit activities performed within the community, or some may receive construction materials or wood during wintertime in the exchange of information about others.

As stressed in this chapter, their attitudes towards education and employment is ambiguous, because their self-perception includes on the one hand memories of socialist times when they had access to school and secure jobs considered to have a value, and on the other hand the current experiences of making a living from a day to another. Their paradoxical situation is also due to the fact that the broader society left them somewhere in the middle of the road: promised them to integrate them if they accept the values of the majority, but, at the same time, continued and continue to make their integration impossible by reminding them that they are going to remain

always Gypsies (meaning something inferior or non-modern or un-acceptable). Under these conditions one may expect to the appearance of attitudes that reject the "values" that they anyway cannot attain, and start to identify with other values that really help them to make it on a daily basis. This is how the already mentioned "living in the present", or the culture of living in the present is developing, but not as an ethnically shaped solution, not even as a totally free choice, and for sure not as the extension of some "Gypsy essence", but as a reaction to what one may define as being "the processes of encapsulation".[26]

4.2. Romani women's conceptions, feelings and practices related to reproduction

During my fieldwork I could observe that besides the social and economic conditions and the cultural devaluation of Roma described above, Romani women's reproductive health (and choice to have a control on this) was also shaped by the (gendered) cultural conceptions dominant within their own communities. As it always happens, in this case too, the "structural factors, including the distribution of economic, political and institutional resources" do not only act in themselves, but are "both experienced directly by individuals and interpreted and made meaningful through cultural processes."[27] These include views on gender relations, on women's role in family and in public life, on their role in sexual relations and their body, on the proper number of children, girls and boys, but also religious beliefs that might criminalize not only abortion, but the use of any contraceptive method and sexuality altogether.

Moreover, views and conceptions do not function alone while shaping women's choices regarding reproduction. Feelings do have their own role in decision-making, because – especially regarding issues that belong so much to intimacy and privacy – women cannot make abstraction of their emotional ties, which link them to their children, spouses and other kin whom they consider as significant others of their life. Furthermore, the economic conditions in which they live, or more properly said, the ways in which they think that they might cope with poverty do shape Romani women's decision-making regarding reproduction, its control, and implicitly, their reproductive health. One may conclude that eventually "social, emotional and economic issues are linked in women's desires, claims and practices related to reproduction",[28] so Romni do not conceptualize their thoughts regarding

---

[26] *Lilies of the Field. Marginal People Who Live for the Moment*, edited by S. Day, E. Papataxiarchis and M. Stewart, Westview Press, 1999 (p. 7.).

[27] C. H. Bowner: "Situating Women's Reproductive Activities", in American Anthropologist, December 2000, Volume 102, Issue 4.

[28] Maya Unnithan-Kumar: "Reproduction, health, rights. Connections and disconnection", in *Human Rights in Global Perspective. Anthropological studies of rights, claims and entitlements*, ed. by Richard Ashby Wilson and Jon P. Mitchell, Routledge, 2003, 183-209 (p. 184.).

reproduction in terms of rights, but mostly in the terms of their material conditions, social relations and feelings.

Women's status

It looks paradoxical how women's status is shaped within this community: under the regime of male dominance (or of an order, which favors the occupants of masculine roles), they do have power and look not to be materially dependent on men. But this power might have no authority. And their independence might have no value under the conditions of living in severe poverty and within large families, where everybody is relying on the other and, as a community, is dependent on the socio-economic conditions where they are pushed into by factors that they cannot control.

Women do all kinds of works besides giving birth to children: childrearing, shopping, cooking, cleaning, washing, taking care of elders, going out for wood. They also perform remunerated labor: mainly herb collection during the summer and/or domestic work during the whole year (having their *ladies*, *femeia mea*, as they say, where they mostly do the cleaning), and – as usually happens today when they are not employed any more – they do community work for the welfare allowance they receive. At the same time they seem to be the "experts" of the family's external relations, taking the children to the school or to the physicians, and making claims at the city hall and so on and so forth. If they would only need to sustain themselves they seem to be able to survive easily. But there are always the children there whose material support cannot be assured only by one income "*especially if you are not supported by your parents*".

Moreover, a woman's value symbolically is strictly linked to *her man* and is even greater if "*she is dedicated during her whole life to only one man*". One may hardly find single women and even single mothers in the community. The law is: "*you should bear all the difficulties near him even if he beats you; you have to accept this as he probably hits you only under the influence of alcohol*". However, I have met single mothers, like the widows considered by their children with whom they lived too old (even in their forties!) to marry again, or like the girls whose partners did not recognize the newborns as being their children, or the ones whose men were imprisoned, or the ones who were abandoned by their men and decided to live on their own with their children mostly in the houses of their parents asserting that they "*do not need any man from now on*" (*nu îmi mai trebuie bărbat*). Being alone is totally impossible under the conditions in which there is hardly any free space within the ghetto where to live as such. And additionally, if a woman wishes to be considered as a grown up has to find a man for herself.

The idea of male dominance is maintained through the moral rule according to which "*a woman should respect her man*", moreover, "*should serve him also by giving him money for drinks or cigarettes*". Usually people trace this idea from the remote past, saying that "*this is how it was and still it is*" (adding: fortunately or unfortunately depending on the speaker), but for sure this idea could not have survived if would not have its social function in the

contemporary community life. A man is supposed to have the force to protect his family and community, and to provide his parents' house or, in better case, the house of its own, for his family. He may fail on the latter, because housing arrangements do depend on many factors, and this is why people in this community cannot afford to sustain a strict rule regarding this, they rather adjust their immediate solutions to the given situation. This is a mechanism, which generally shapes what is acceptable and not in that context. The case observed under similar conditions is applicable here, too: "the community seems to have evolved a certain measure of tolerance for certain non-conformity as compared to the mainstream ideal … and the ghetto-specific culture provides some degree of socially recognized release from certain mainstream norms."[29]

Marriage

As I was told, in the community from *Digului* district girls usually marry early and give birth at an early age, abandoning school at the age of 13-15: "*there is no girl in our district who graduated high school, and at the best they had ten grades during Ceausescu, but after revolution is good if they graduate eight grades, usually dropping out after the fourth or even never enroll*".

They do not marry officially (nevertheless this is a recent development), giving many reasons for this, among them the following: "*I do not like to change my name*"; "*we do not have our own home, he stays with his parents and I am staying together with my children at my mother's house*"; "*if we do not marry, I may receive the social allowance, while he might find all kinds of works on a daily basis without being blamed for also taking the social allowance*"; "*this is how is happening here*"; "*he can abandon me anyway if he wants*".

However, women refer to their partner as *my husband*, or even more often as *my man* (*bărbatul meu*). As a rule, the family and the community consider them married (due to what they name *credintă* or *legământ*) after having slept with their partner in one of the parent's house. Before "marriage" they meet and are together during the nights on the dark corners of the streets, so one may observe many young couples near each other kissing or even making love. Also due to the material reasons mentioned above, the cultural definitions of marriage as an institution shape people's relationships, which – as a result – do not depend on official papers nor when they are constituted or when they are broken.

Girls feel free of choosing their husband, so they are entering freely into relations of love. However there are more rules regarding a women's sexual behavior than a men's: "*she needs to be a virgin*"; "*it is a shame to leave your husband and to look for another and having children of two kinds*"; "*women who change their husbands are blamed by their community together with their whole family*". It happens more often that a man leaves her woman for another one, and in this case the first "wife" moves back to her parent's house and the "new wife" moves in the men's or the men's parent's house. But it also happens that

[29] Ulf Hannerz: *Soulside. Inquiries into ghetto culture and community*, The University of Chicago Press, 1969 (p. 104.).

a woman "*tries to run away*" (usually due to the frequent acts of domestic violence), but her attempt is much more difficult to fulfill: she might be accepted back by her mother but risking to be labeled negatively by the community; or might try to leave from the district and even from the city, but each time being afraid of being followed, founded and returned back by the angry man who cannot accept to be abandoned.

Children

Usually in a year after marriage – even if at an early age – girls give birth to their first child. And after that moment, children continue "to come" yearly: "*the year and the child*", they say. Breastfeeding creates a huge dependency between the mother and her child. It goes on for many years, even up to three or four. Even if this means that the mother always have to carry her child after herself, this is part of her proudly assumed identity: "*I am giving breast (țîță) wherever I am going, whenever it is needed, when my child is hungry, or nervous, or cannot fall asleep, on the street, on the bus or in the shop, it's no shame about this*".

Being a mother, altogether, is a prestigious role in the community, and it is actually the way by which a girl starts to be recognized as an adult person. Up to this, if she gets her own home or at least her own bad that has not to be shared with her little brothers or sisters but with her husband she may experience the increase of her status. Having many children is considered a sign of the powerfulness of the family, and masculinity of a Rom is judged according to the number of the children he made during a lifetime. Women who have to take care of their family and household, but also of the relationship between family and public institutions (being in charge with taking children to school, or to a physician, or to make the necessary arrangements at the mayor's office) might have other opinions about the "proper" number of children. But in the cases of communities where tradition is strongly shaping people's life and choices, their voice is hardly heard. They might have power to decide (and they do it secretly), but this power lacks authority and is considered an illegitimate one.

The responsibility of having children is assumed actually for the whole life: "*anything would happen to me I need to take care of my children*"; "*I just feel wonderful when I am together with all of mine six children in the bed*"; "*I need to give him first to eat and see him well*"; "*if my daughter wants to come back in my house, she is always welcomed, but I told her that it is wrong to leave her husband till the children are small*"; "*you have to stay near your man and suffer if you need to, even if he beats you when he is drunk, for the sake of your children… anyway, where would you think you could go together with them*"; "*children gave me the strength of going further on and survive*"; "*I take them to the physician whenever they are sick, but I am not really going there for myself*". Responsibility is expressed also in the terms of not desiring to have more children: "*I wanted to have these four kids, especially during Ceausescu when we had where to work and we had a stable income, but now I cannot afford to make more, I cannot stand to watch them hungry*".

Contraceptives

Almost every woman whom I met from this community was having information about the modern contraceptive methods, but – due to many reasons – they made several abortions during their life-time. The sources of information were the family physicians, the gynecologists, or women friends and neighbors.

There was no open and public talk about contraceptives, abortion or, generally, about reproduction and sexuality, nor even among women themselves: "*I'm ashamed to discuss about this*"; "*if I suddenly get fat or to the contrary become thinner the community starts to whisper that this was due to the pills*"; "*if they would find out that I am using condoms would blame me of being a prostitute* (*traseistă*)"; "*they say that I give myself airs (mă dau mare) if they hear that I am doing this*". The "public opinion" which was mostly whispered and not openly expressed, but still, as such, was having the function of a community control was having a huge importance in shaping the opinion about the "proper" contraceptive method: "*my friend got fat from using the pills*"; "*when I took those pills I lost weight*"; "*there was someone who died after the injection*"; "*my neighbor made cancer after she used the intrauterine device (sterilet)*". All these rumor-type information were having some kind of truth on their base: some got fat, others lost weight, a woman who made injections died (but for other reasons) and the cervical cancer was there, but caused by other factors.

The mixture of all of these knowledge – under the conditions of which woman do not dare to talk about these problems openly and physicians for many times do not listen to them or do not answer to their doubts – turns the whole issue of contraceptives into a mystical topic. Into a problem that one needs to face if she wishes to avoid having more children or abortions, but also one which – due to the related stress – she wants to forget altogether.

The connected frustration is even bigger because of the contradictory messages a woman receives from different authorities and the experiences she lives out regarding reproduction: "*the community would expect women to give birth to as many children as they can*"; "*it is said that you are more powerful if you have more children*"; "*if God wants you to remain pregnant, you have to give birth to the child*"; "*it is said that you, as a woman, have to respect your parents and your man, so if for example he wants to have many children, you have to make them*"; "*how can I make more children in this booth?*"; " *it is unbearable for a mother to watch their children freezing or hungry*"; "*once you have children you have to labor and to worry all the time, you see, I have to carry all my four children after me all the time*"; "*it is a sin to make abortion and to use contraceptives so even now, in my forties I would give birth to a child if he would come*".

Abortion

Under the conditions of this limited and quite complicated access to contraceptive methods (having all kinds of uncontrollable side effects) abortion remained for very many Romni "the best", or at least the "most practical" solution for unwanted pregnancy. The majority of women whom I talked stressed that making an abortion is a practical decision: "*I could not have*

raise more children"; "*if you don't want him, because you don't have the material conditions, it is better not to give birth, it is more acceptable to make an abortion, because it would be far worse to torture him afterwards*". Almost everybody considered it a sin: "*you kill a soul, and this will affect you all along*"; "*God will not give you to eat after you die*"; "*you feel like a murderer*". Nevertheless, abortion was requested as a last resort: "*it is like a war inside your body, it is difficult to decide, but finally you opt for it if there is no other way*".

Otherwise, the "option" for this intervention harmonizes with the dominant strategy of going to physicians. As visiting them (and especially for reasons related to reproductive organs) is an unpleasant event linked to several taboos regarding body and sexuality, and thinking and acting preventively is not really part of the dominant health culture generally in our society (and not only within Romani communities) abortion (as a concrete intervention in the case of an emergency) is more "favored" than the use of contraceptive methods (which impose, among others, a regular control and supervision, involve more costs, and, as I discussed above, are full with several tensions and unknown aspects): "*as far as now I did only one abortion, I can still make two or three, I'll just go to the physician, now it is allowed and it is cheep at the state hospital, and make a request for it*".

The act of making an abortion sometimes is considered to be the manifestation of women's power, a moment that is controlled by her, which might be done secretly: "*I do not tell him about this, this is my problem, and I have to deal with it*". Paradoxically, this kind of power is "achieved" by a woman after her man "*failed to take care, as he was supposed to do*". It is a kind of ironically taking back the control from the hands of a man who proved to be unsuccessful, or who let her woman pregnant without her will. Under the conditions of a shortage micro-economy within which they live, or of a bad social relation that threatens even their bodily safety and does not offer emotional pleasures, making an abortion is about escaping from further troubles. If this is the case, its side effects are less or not at all considered, are a luxury topic that is far behind the elementary survival. This again proves that – due to several factors – Romani women do not take care of their bodies and do not consider reproductive health a crucial issue of their life till they do not really get sick.

The case of women who together with their family join some sort of neo-protestant church (and this is a phenomenon that becomes more and more usual within the Romani communities and implies a very strict community control) is totally different in these terms. From their point of view not only abortion, but also the use of any contraceptive method is a sin and – due to cultural reasons – contraception for them is not an available tool for controlling reproduction.

Conclusions

What is happening with Romani women living under the conditions of severe poverty in terms of reproductive health looks to be a vicious circle from which one may not easily escape. On the base of their material

conditions they may not want to have many children. But men are not really preoccupied with not letting their wives pregnant (they do not accept to use condoms, for example) and women – if they rely on their partners – do need to make abortions in the case of any unwanted pregnancy. Not being married officially and hardly having their own home (sometimes on the one hand men and on the other hand women with their children stay separately in their parent's houses) women cannot rely on their husband's help in raising children. Nevertheless, women do know about contraceptives, but their information are not necessarily medically based and – due to the existing taboos – they hardly talk about this openly nor even among each other, not to speak about how they feel talking about this in the presence of strangers. Physicians are more than willing (we are going to talk about this in Chapter 4.3.) to administer to Romni for free the contraceptives that are at their disposal (mostly injectables, whose secondary effects are only very vaguely known). Under these conditions women "choose" to use the contraceptives that are for free because they do not afford buying others (which might be more proper for their health) and they better take something/anything that is available for free (despite its negative consequences) than making more children under their given material conditions (that they do not even imagine to change).

The prevalence of abortion over the use of modern contraceptives could be also seen as part of the already mentioned culture of "living in the present". The later would suppose a long-time planning and, as such, looks to be incompatible with a life lived from a day to another. On the other hand, Roma cultural values put on women the burden of having as many children as they can, so remaining pregnant seems to be – on the side of the woman – a strategy of corresponding to social expectancies. Under these conditions abortion remains a woman's freedom to escape from control, or, more properly said, an alternative by which she "chooses" to live in the present, i.e. to decide according to her immediate material conditions, social relations and emotional ties if she is keeping her pregnancy or not.

Romani women take decisions regarding reproduction according to their views, feelings but also to the social expectations that they wish to fulfill as wives and mothers. This is why it might look odd to discuss in their context about reproductive health as a human rights issue. Nevertheless, one may make – as I do this paper (see Chapter 5.3.) – recommendations by using the language of human rights. The reasons for this are multiple: this is discourse that is legitimate in the realm of policy-makers and, as such, should be used as an advocacy tool for making them aware about Romani women's needs and about the social, economic, cultural and political processes that turn them into one of the most underserved categories; this is a language, which emphasizes Romani women's rights as humans regardless of their gender, ethnicity and class, while being conscious about the fact that gender, ethnicity and class as systems of power and socially constructed identities do shape their destinies by excluding them, as individuals and groups from the *de facto* access to resources (example to reproductive health); eventually this a

discourse that claims the right of Romni to be entitled to decide (among others on reproduction) on the base of their material conditions and emotional ties regardless of the pro-natalist or fertility control policies that try to subordinate them to "higher instances", like those of family, community, nation or God.

The majority of the women whom I have met within the Romani communities expressed a powerful desire towards taking their destiny in their hands (or acting as agency), nevertheless were having very limited choices for doing this. On the base of what they considered to be a right decision under the given material conditions and within the social relations in the context of which they were living they felt (and were) morally entitled to decide, for example, on the number of children, on making abortion or using contraceptives. Their desire might have been to act as powerful individuals and they did make moral claims on the base of which they took their decisions regarding reproduction, but this decision-making was strongly limited by structural factors, social expectations and cultural conceptions which they could not control. In this way their choice was not totally theirs. On the base of their gender, ethnicity and class they were excluded, for example, from the resources that could ensure their reproductive health (an aspect which is going to be discussed in the terms of medical services in the following chapter). But this also happened because it was always important for them to be accepted and respected individuals within their group and their autonomy was limited by very strict community expectations regarding femininity and motherhood.

4.3. Health care providers' attitudes towards Romni

As part of my research I conducted individual and group interviews, but I was also having informal discussions with those local health care providers who had to deal with women's reproductive health: family physicians, gynecologists, medical assistants, but also staff of the County Health Directorate, including the medical community nurses.

Medical community nurses

It is to be mentioned that in the city of Orăştie there was no Roma health mediator and no centre for family planning. In a way the role of the Roma health mediator was played by a community medical nurse, but she was a woman not belonging to the community (as a Roma health mediator should be supposed to be). She did not have much authority nor in the eyes of the community, or in the eyes of the family physicians and gynecologists, and she had Roma among her large number of patients (almost 2000) whom she had under her supervision. She was directly subordinated to the County Health Directorate, possessed an office belonging to the city hall, and was in good relations of cooperation with the department of social work. When I met the (female) director of this public service office she got very excited about the

fact that my research was linked to the issue of reproduction and use of contraception. She exposed very quickly her ideas – otherwise shared with the mentioned community nurse – about the need of making a "*campaign of fertility control*" among Roma women (*campanie de injectare*) using the injectable contraceptives, being convinced that the main causes of Roma poverty (and of the "troubles" that the city hall and she personally has to face day-by-day due to them) were rooted in the Roma "over-population". During the formal interviews done with them, none of them was mentioning this idea any more, so they proved that they knew it was not politically correct to use such a language.

Moreover, this was not an "officially sustained" position, so I may not assume that such a campaign is going to be announced as such. Nevertheless, these hidden opinions might be very harmful and dangerous, as far as they are held by persons who are in a position from where they might manipulate Romani women and might not serve their reproductive health, but some other causes. The lack of real communication between health care providers and Romni symbolically is well illustrated by the following story. When the Society for Sexual and Contraceptive Education planned to publish some advertising materials regarding contraceptives, whose information might have been understood also by Romani women, the latter were asked by the community nurse about the photo that they would like to see on the cover page of such a booklet. The Romni with whom I talked remembered that they were expressing their desire of having both a Romani and a non-Romani woman, but eventually the local organizers said that women and accordingly they too opted for the picture of a blond hair middle class woman.

Family physicians

Out of the thirteen family physicians of the city of Orăştie in 2004 four were part of the network through which contraceptives were distributed for free, but (due to the training organized by the above mentioned S.E.C.S.) in 2005 the coverage with family planning services reached more than 90% of the medical services available at primary health care. The Romani families were allocated to those who did belong to this network. But due to the huge number of their patients, to the administrative work related to the distribution of free contraceptives and to the fact that they do all this work on a voluntary basis, they do not really have time to offer a serious consultation in family planning. On the base of my discussion with them, but also with their patients, I may conclude that besides the material conditions under which these women are living, there are many cultural beliefs and attitudes, which prevent women from the use of contraceptives, such as: the fear of becoming fat (resulting in the rejections of pills); the fear of cancer (resulting in the rejection of intrauterine devices); the fear of the deregulation of menstruation (rejection of injectables); the sexual taboos within the community (and the resulting fear of family and community control); the shyness in the front of medical physicians as strangers; the lack of confidence towards the health care system as part of the un-friendly state authority; the

disregard of health under the harsh conditions of poverty; the dominant religious beliefs; the passive role of women in sexual relations (as a result of which men are supposed "*to take care*", but if they fail to do so, women are supposed to find a solution).

Among the family physicians I could encounter attitudes that were having some sort of racist implications ("*I am having too many Roma patients, and this happened because I was a newcomer in this city, so I had to take what it was left by my colleagues*"; "*they do come very often to my cabinet and are always claiming something*"; "*it is very hard to work with them because they do not listen to you*"; "*they do make to many children*"). But there were also opinions that recognized: "*Roma women do take care well of their children, they bring them in for shots*"; "*Roma children are healthier because their mother breastfeed them for a long period of time*".

Gynecologists

The three gynecologists of the city were working both at the public hospital, and at their own private clinics. Their prestige within the former location was quite reduced both materially and symbolically. Their private enterprises went pretty well, but obviously Romani women – due to their financial conditions – could not benefit from the services of a better quality offered by this sector. At the public hospital the gynecology section was downsized to a compartment (the number of beds was drastically reduced due to the reduced number of births after 1990) and its material infrastructure was very old: "*here we are the looser of the transformations process, totally devalued and mistreated, even if, theoretically, for example the Ministry of Health talks about the need to take care of maternities*".

Due to the marketization of the public health care gynecologists were paid according to a strictly defined norm, which did not include, for example, family planning consultation, the administration of intrauterine devices and the abortion on the patient's request as if these would not have been medical services. All these were done on a voluntary base, and there was a lot of work in these terms during the 1990s. As Romni wanted to benefit from abortion services at the state clinic (because these were more expensive in the private sector) the encounters between them and the medical doctors became verz frequent. Among the latter one could encounter even an anti-Roma attitude based on cultural prejudices about their "*dirtiness*", "*excessive fertility*" and "*stupidity*" while affirming: "*they cannot do anything but children, they do not have the will and the intelligence and the education for using properly the pills*". These were the reasons invoked for the decision taken in 2004 regarding the exclusion of the abortion on request from the public hospital. The space for these interventions was moved to the nearby policlinics and practically entered into the responsibility of one of the gynecologists out of the three. The price of this intervention went higher and the free access to abortion in the case of women having four children or in the case of minor girls was eliminated. The moving from the hospital to the policlinics took three moths and meanwhile no abortions were made on women's request, those who

could afford approached the private cabinets, others probably gave birth to the unwanted child, but fortunately no cases of complications related to induced abortions were reported during this period of time.

In the attitudes of physicians towards Romani women I could discover a double talk. Their gestures and the words used for characterizing them (as those quoted above) and their informal confessions (about the "fact" that mainly Roma women are requesting abortion at the state clinics, or about the "need" to segregate them in order "*to protect our Romanian patients*", or about the "*immorality of abortions*") revealed the existence of mechanisms which aimed to exclude Romni on the base of their ethnicity from particular locations, but also from certain rights like the right to make a request for abortion at a state clinic under safe conditions. Complains about the "fact" that "*mainly Roma women do give birth our-days*" were maintained even if they ran counter to the figures used with the aim to sustain this opinion: "*last year 17% of the births were given by Roma women, and this year is even more, around 26%"*. These statements prove to be more biased and prejudiced than they seem if we put them together with the complaints of having "*too many*" Roma women demanding abortion at the public hospital. There are no figures on this, because no statistics is permitted to be done in these terms. But in the realm of feelings about and fears from "*Roma overpopulation*" these affirmations clearly express a deep aversion against Roma, suggesting that even if they have more abortions, they still give more birth, but anyway, "*they are disturbing altogether*", "*they are too many everywhere*".

Conclusions

One of the conclusions I could make regarding what was happening in the relationship between Roma patients and physicians was the phenomenon of ethnicization ("Romanization") of particular services. Obviously, there were not only Romni, but also impoverished majority women who were looking for abortion services in the public hospital. But as usually poverty and all the related and assumed characteristics ended up being considered as a sign of Gypsyness, in this case abortion on request, the problems with the use of pills on a daily basis and the phenomenon of too-many-births was Romanized as well, Roma women started to symbolize these issues and moreover these problems tended to be defined as "Romani issues".

All the mentioned characteristics of the local medical system were obstacles in the real access of Romani women to a health care of a good quality and, as a result, to the opportunities of *de facto* using their legally assured reproductive rights. They constituted the factors of structural discrimination of women on the base of their sex. In the case of Roma this discrimination became a triple one, produced at the crossroads of their ethnicity, gender and social position.

In a broader context, the downsizing of the gynecology section at the state hospital and its under-developed infrastructure illustrated the mechanisms of devaluing women's concerns, in particular reproductive health. Even if theoretically the society and the state recognize the role of

women in biological reproduction, they do not invest much money into and do not confer much symbolic prestige to this domain of health care. As discussed in Chapter 4.5., foreign investment and assistance were crucial for raising awareness about women's reproductive health, but – by mainly focusing on the provision of contraceptives – they reduced the public consciousness about reproductive health to the issue of fertility control. One should recognize that all this was happening under the post-ceausist conditions of the abolishment of the anti-abortion law and of – willingly-or-not – celebrating abortion "as a gift of democracy". Under these circumstances there was indeed a need to relocate the emphasis from women's right to abortion to their right of controlling reproduction by the means of modern contraceptives. But it would be always important to stress: the aim of this change is the increase of women's access to reproductive health and not fertility control of any kind.

4.4. Roma policies. From gender-blindness to pro-natalist concerns

In Romania, in the 1992 census 401.087 people (1.8%) out of a total population of approximately 22,6 million identified themselves as Roma, and in the 2002 census the number of those self-identifying as Roma increased to 535.250 (2.5%), but unofficial estimates of the actual figure of Roma in Romania range between 1.8-2.5 million. Due to the large Romani population in Romania and the extremity of the situation of Roma there, many international organizations are focusing their attention on this issue. For example the European Roma Rights Centre has made Romania a priority country since beginning activity in 1996, and the European Union has been strongly critical of Romania's treatment of its Romani population. In its Regular Report on Romania's Progress towards Accession of November 8, 2000, for example, the European Commission stated that, "Roma remain subject to widespread discrimination throughout Romanian society. However, the government's commitment to addressing this situation remains low and there has been little substantial progress in this area since the last regular report."

The current situation of Romani communities should be viewed in the context of the socialist and pre-socialist legacy, too. Roma were enslaved for a long period of time (the first records of their enslavement in the provinces of Wallachia and Moldavia date from the mid-fourteenth century and they were liberated only by the second half of the nineteenth century) and afterwards continued to live on the margins of rural and urban communities. During the communist regime they were not recognized as national minorities, half of the Romani workers were employed in rural areas, the practice of their traditional jobs was on the limit of legality, and a state decree from 1970 identified them with the "dangers of social parasitism, anarchism and deviant behavior" being followed by measures aiming to eliminate nomadism. All these transformed Roma people (living in approximately forty "nations", some of

them keeping old cultural traditions and speaking Romany) into a culturally undervalued and socially excluded category, whose "problems" – on the top of all these – were identified as problems of social underdevelopment, of "culture of poverty" and not as issues resulting from forced de-ethnicization and related structural racism and discrimination.

Strategy of the Government of Romania for Improving the Condition of the Roma

As many reports on the situation of Roma present, after the collapse of the Ceauşescu regime in December 1989, anti-Romani sentiment broke out in a wave of collective violence against Roma. Under the pressure of international organizations and internal Roma activism the "Strategy of the Government of Romania for Improving the Condition of the Roma" was published on April 25 2001, by the Ministry of Public Information**.** Since then the Strategy went through monitoring process both at the central and local level, and reports were emphasizing the following.[30]

The document included a commitment to ensuring the conditions necessary for Roma to have equal opportunities in obtaining a decent standard of living, as well as a commitment to the prevention of institutional and societal discrimination against Roma. The Strategy included as "sectorial fields" of action "community development and administration", "housing", "social security", "health care", "economics", "justice and public order", "child welfare", "education", "culture and denominations" and "communication and civic involvement". The overall time-frame of the Strategy is ten years (2001-2010), with the medium-term plan of action having a target of four years. While the general aims of the Strategy were for the most part noble in sentiment, there was a considerable lack of detail in the plans. For example, the goal of "including the Roma community leaders in the local administrative decision-making which affects the Roma" is to be welcomed, but the means of realizing this aim are not stated. The sections of the program on "Justice and public order" and "Education" are particularly weak. Revealed is the image of a passive state, viewing discrimination as solely the effect of laws, unwilling to act to address discriminatory acts, content to "observe" human rights without acting to guarantee that they are respected

---

[30] Materials of the Strategy and its evaluation might be read in: *Strategy of the Government of Romania for Improving the Condition of the Roma,* at http://www.riga.lv/minelres/NationalLegislation/Romania/Romania_antidiscrim_English.htm; *O necesară schimbare de strategie. Raport privind stadiul de aplicare a Strategiei guvernamentale de îmbunătățire a situației Romilor din România* (A necessary change of strategy. Report regarding the application of the Strategy of the Government of Romania for Improving the Condition of the Roma, by the Resource Centre for Etnocultural Diversity, 2004, at www.edrc-ro; *Monitorizarea implementării la nivel local a Strategiei pentru Îmbunătățirea Situației Romilor din România* (Monitoring the implementation at local level of the Strategy of the Government of Romania for Improving the Condition of the Roma), by the Resource Centre for Etnocultural Diversity, the Open Society Institute Budapest and EUMAP, 2004, at www.edrc-ro, http://www.romacenter.ro/noutati/index.php?page=8; *Report on the Implementation of the Strategy for the Improvement of the Situation of Roma Community from Romania*, 2002, http://www.eumap.org/reports/2002/content/07.

by all. Other measures implicitly rehash the prevailing view that Roma are to blame for the unsatisfactory human rights situation in Romania. Provisions on education are basically flawed. Similarly, the development of a family planning and contraceptive program within the set of targets to be achieved in health care suggests a lack of sensitivity in approaching the issue of Romani women and health care (see Action nr. 112, p.23). Another fundamental question raised by the Strategy in its present form is the question of resources. Nowhere in the Strategy document is the issue of funding addressed.

Decade for Ethnic Roma Inclusion

The "Decade for Ethnic Roma Inclusion" (an initiative of eight Governments in Central and Southeast Europe started as a joint initiative of the World Bank and the Open Society Institute) was launched in Romania in February 2005. Its activities are focusing on increasing the access to education at all levels and to basic medical services, on the valuation of the Roma cultural heritage and on the improvement of living conditions in areas populated mainly by ethnic Roma. Starting with July 2005 Romania has the first Presidency of the Decade of Roma Inclusion, and obviously the National Agency for the Ethnic Roma of the Romanian Government plays a major role in this. Its aim is to give substance to the concept of Roma inclusion, and, among others, to coordinate the process of sharing the best practices in terms of Roma policies. At this point Romania is given as an example due to its program on Roma health mediators.[31] But debates about its efficiency, results and limitations – related to broader debates about the advantages and disadvantages of affirmative action (in Romania called "positive discrimination") – become more and stronger.

The National Agency for the Ethnic Roma – also on the base of the difficulties encountered by the implementation of the already mentioned Strategy – considers that its time to link the mainstreaming and targeting strategies, and even more, to emphasize mostly the former as the proper one for ending the isolation of Roma. They consider that Roma do not need special treatment, because special treatment reinforces dependency and isolation, and re-produces the prejudice according to which Romani issues are a set of problem separated from the rest of the society. Instead, they propose for the Decade to develop the concept of mainstreaming. The resulting policies are supposed to be based on the conviction according to which the role of promoting inclusion belongs to all state authorities. The mentioned agency is supposed to have a coordinating role making sure that Roma are taken into account in each areas of public policy.

Conference on Roma health

[31] The results of a recent policy research coordinated by Marta Schaaf were just published under the title *Mediating Romani Health. Policy and Program Opportunities*, Open Society Institute, Network Public Health Program, New York, 2005.

The Conference on Roma Health organized in December 2005 in Bucharest – on which I participated due to my International Policy Fellowship grant – proved that central Romani agencies consider that they should not overemphasize the issue of women's reproductive health as international agencies do mostly due to the forced sterilization cases in Slovakia. I realized again that, obviously, reproductive rights are a highly sensitive issue within the Romani communities and movement. However, this is not only because they might be instrumentalized for the sake of actions against Roma reproduction and, misused, might be transformed into an alibi for fertility control. But this is also due to the fact that some Roma leaders interpret them in the terms of an attack against Romani traditions regarding the "proper" number of children or to women's role and sexuality, or, moreover, as an assault against the unity of the movement. The fears regarding the assimilation of reproductive rights with fertility control are completed by the suspicions around the risk of treating family planning (alongside with sexual disease) as a Romani issue and around the reproduction of the negative prejudices about Roma.

In this context a Romni leader affirmed: *it is not acceptable that if Roma families are having four children, the latter are considered to be unwanted ones. We should not forget that infantile mortality within Roma communities is of 16% and Roma could maintain itself due to the fact that we dared to make five or six children, or more.*[32] Basically there were no discussions around this issue, it became clear for everybody, Roma and non-Roma that this is too sensitive to be discussed. Suspicions regarding the need of statistics disaggregated on the grounds of ethnicity (not to talk about gender) were formulated in the same context.

From the side of the international organizations the following perspective was formulated: *The reaction to the so-called "overemphasis" of women's reproductive health was probably due to the fact that in the first part of the day the participants discussed this issue. It is not that reproductive health would not be important, because, for example maternal mortality in the case of Roma women is of 28%. The problem is that this is discussed in wrong terms, due to which reproductive health is associated with family planning, and with forced sterilization and fertility control. We should define reproductive rights more broadly and consider*

---

[32] As a comparative report on Roma in Central and Eastern Europe shows, the health status of Roma populations is another area that is negatively impacted by the lack of statistical data, which are disaggregated by ethnicity. Still, the report suggests that "there is much evidence that life expectancy, infant mortality, morbidity, and other major health indicators are substantially worse for Roma than for majority populations in CEE countries". Making a reference to the Romanian Reproductive Health Survey from 1999 regarding to children born between July 1994 and June 1999, the report observes that the infant mortality rate in the case of Romani children is of 80.0 by 1000 live births, being 3 to 4 times higher than those for the Romanian or Hungarian population (*The Roma in Central and Eastern Europe: Avoiding the Dependency Trap. A Regional Human Development Report*, United Nations Development Program, http://roma.undp.sk/online.php)

them alongside the right to work, the right to non-discrimination, and the right to have decent living conditions. Again, there was no serious discussion about this at the conference, especially because it seemed that two "camps" were formed and there was no third position from where to talk, or there was no one who wanted to take the courage of talking from this position: on the one hand there were the non-Roma international representatives talking about women's reproductive health and rights, and on the other hand the (mostly male) Roma representatives stressing the traditional family values and warning about the un-appropriateness of this issue altogether.

Even if – as discussed in Chapter 4.6. – there are some Romani women's initiatives in Romania that militate for women's rights, their voice was not heard at this meeting. The issue of reproductive health as reproductive right was formulated as such by representatives of international organizations. They were those who also emphasized: *Roma health mediators are a way to empower women*. But seemingly there was no consensus on this among the participants of the conference. However, initially, when this institution was established, the decision regarding the sex of Roma health mediator was taken on the base of the following arguments:

- woman is the one who maintains contacts with the *gadje* world (city hall, school, physicians), she takes the children to physicians and send her husband as well, even if she is not taking care so much of herself, and when she would think about buying contraceptives, she would better think about using that money for the sake of her children;
- in terms of health issues one may enter most successfully into the community through women, because they take care of their families; due to the fact that health mediators are supposed to inform the community about their rights and their access to medical information and services it is good if they are women, because in this way they may contact women easier;
- through health mediators it is possible to identify women's needs, and also to promote women in public roles, while recognizing their role in the family, in the community and in the broader Roma movement.

However, many sensitive issues were not talked about at the conference, the debate about Roma health mediators was important because at least potentially it might be linked to a series of other issues, like: women's role in Romani communities, women's presence in the Romani movement, advantages and disadvantages of affirmative action, negotiations between and within governmental agencies and Roma non-governmental organizations, the governmental involvement into solving the problems of Romani communities. That is why this topic should continue to be within the focus of policies regarding Roma women's reproductive rights.

Conclusions

Neither the Strategy, or other documents reflecting the basic orientation of Roma policy in Romania were taking seriously the issue of

gender relations and of the unequal power relations between women and men within the Romani communities, and did not reflect on the multiple discrimination experienced by Romni. That is why the need for a gender aware Roma policy should be strongly emphasized. This should address the Romni-specific types of discriminations, both those coming from the outside of Romani communities, and those generated within them. For sure, issues like those related to childbearing, mothering, abortion, use of contraception and reproductive health are ones through which the hardships of Romni are lived out as particular experiences which are required to be addressed explicitly. The recent orientation towards mainstreaming mentioned above could be used within the Romani movement to argue for the need of another mainstreaming, that of gender into policies for Roma. But I would say that this does not replace altogether the policy of targeting Roma women's special needs with affirmative action measures, mainly because the implementation of mainstreaming policy would take a very long time and because women militating for women's rights are hardly involved into policy making.

The discourses that characterize the above presented policies and views about Romani women reveal the fact that they are driven in the best case by a gender-blindness, which refuses to recognize the importance of their issues, and, in the worth case, by pro-natalist versus fertility control concerns, which, at their turn, reproduce the subordinated position of Romni from which it is very difficult to act as autonomous subjects trying to *de facto* use their reproductive rights. One may try to understand that in the case of a vulnerable community which, on the top, aims to construct its identity on the base of culturally valued traditions, pro-natalist concerns may have their functions in this attempt. They might be used as an instrument of defense in the front of the racist prejudices and practices directed against the community. This is why the issue of reproduction control is sensitive in the case of Roma (but in fact it is sensitive in the case of any social group during times when it wants to prove its strength through demographic indicators). Moreover, this is why it is important to stress that my paper considers reproductive rights as women's rights and makes recommendations in Chapter 5.3., in this sense. At the same time it emphasizes that this issue might not be treated separately from the general problem of women's status within Romani communities and should be linked to the empowerment of Romni within the mainstream Romani movement.

4.5. Reproductive health policies. From ethnic-blindness to racism

The abolition of the Ceausist anti-abortion law (a law that conferred, among others, the specificity of Romania among the by-then socialist states) was amid the very first issues on which, in December 1989, the new political leaders were focusing their attention. Abortion became legal if performed by a medical physician upon a woman's request up to 14 weeks from the date of conception, no spousal consent, no mandatory counseling, no waiting period

was required. One could suppose that – through this – "women's issues" were to be included among the priorities of the new regime. But this was not going to happen.

It was true that through this change women gained the formal right of controlling their body and reproduction. The fact that women really used this right is reflected by the following figures. In 1990 the number of registered abortions increased to 992.300 (from 193.100 in 1989), but the number of maternal death resulted from abortion decreased to 181 (from 545 in 1989). But it was also true that – through it – the new power achieved high popularity and for many years to come had not improving the medical system in a way in which this could have increased the access of women to modern contraceptive methods that might have assured their reproductive health. In 1993, when the first Reproductive Health Survey was made in Romania, only 57% of the married women were using contraceptive methods. 43% were using traditional methods (*coitus interruptus*, calendar) and only 14 % used modern methods. Repeated in 1997, the survey showed a change, the percentage of women using modern contraceptive methods increased to almost 30%.

A real concern with women's interest would not have turned the respect of women's right to control their body into the celebration of abortion as the gift of democracy. Instead it should have mean the development of a whole health care and educational system within which women – as responsible and accountable individuals – could decide on the most proper contraceptive method that might assure their own wellbeing. So, the very first change on this domain (which wanted to be recuperative) was actually a sign of excluding women as reproducers from those priorities of the new regime which were considered to be solved in a way that was concerned with the real interests of the involved individuals. Viewed from this point of view (too), the social order of the post-socialist Romanian "transition" was showing signs of exclusionary practices on the base of gender, which moreover were observable from other perspectives as well (like their presence on the labor market and politics, for example).

Eventually the international pressure (like the loan agreement between World Bank and Romanian government in 1991, the financial support coming from the United Nation's Population Fund in 1997, and the need to harmonize the national legislation with the European one), and the local civic initiatives structured around it forced the Romanian national governments to introduce on their agenda the issue of reproductive health. As a result, some formal structures were constituted across the health care system and (but only in 1999!) family planning was integrated into the basic package of services provided to the population. The Strategy of the Ministry of Health on the domain of reproduction and sexuality (developed with the technical assistance of the World Health Organization and supported by the United Nations Fund for Population) was launched in 2003, as a result of which courses on family planning for family physicians and the distribution of free contraceptives started. The Strategy provided the framework within which

the related legislation could have been developed. An important role in this process was and still is played by the Society for Sexual and Contraceptive Education (SECS), a nongovernmental organization with a centre in Bucharest and with several focal points across the country such as that from Cluj covering many Transylvanian counties. SECS is currently involved in training the medical staff from primary health care level to become family planning providers, and provides technical assistance for Local Health Authorities to implement the national family planning program. This program aims to create an expending network of medical providers in order to ensure the access to free of charge contraceptives for a large segment of population. SECS recognizes that the use of contraceptives among the population living in smaller towns and rural areas continues to be low, abortion remaining the main method of fertility regulation for this population segment.

SECS was involved in 1996 in the creation of the Coalition for Reproductive Health that – as part of its POLICY project – published a booklet entitled "*Sănătatea Femeii – sănătatea națiunii*" (The Health of Woman – the Health of the Nation), a title which suggests that a public talk in today's Romania on women's (reproductive) health is not treated explicitly in the (feminist) terms of women's rights but in the context of the well-established national discourse. The latest booklet published by SECS entitled "*Fiecare mamă şi copil contează*" (Each Mother and Child Counts) is aiming to make available information about contraceptive methods for a large segment of population, but – at least according to its title – is not addressing (and empowering) women as autonomous subjects located in particular social conditions, but as human bodies centering on their reproductive function.

Ultimately, in 2004 the Law proposal regarding reproductive health and the medically assisted human reproduction was elaborated in Romania, which defines the issue of reproductive health and health of sexuality as a priority of the public health system, and discusses about these issues in terms of rights, but its discourse is mostly couple (family) than women-centered. As stated, these new regulations would aim to reduce the number of unwanted pregnancies, of illegal abortions, of maternal mortality and abandoned children. In the spirit of this proposal each woman who decides to make an abortion has to be informed appropriately in order to take a decision, physicians have to prove that they did this informing and women have to express their decision in a written form, and free provision of post-abortion contraception should be provided. This part of the proposed law (which restricts women's free decision on abortion by trying to convince them that this is actually wrong and giving birth to their children could have many benefits), but mostly the articles referring to the medically assisted human reproduction were highly contested by many civic organizations. Voted by the lower-house, the proposal still did not passed through the senate.

The liberalization of abortion, the establishment of the family planning network, the provision of free contraceptives through the family physician's system, the above mentioned Strategy and Law proposal, and the Law on violence against women, reflects the progresses achieved since 1990 in

Romania. But still a lot should be done till all these formal provisions would function in reality and make a change in the reproductive health situation of women.[33] Furthermore, none of the mentioned documents and underlying policies are considering the particular situation of Romani women, so one may conclude that they are not aware (or do not care) about the existing ethnic inequalities, and about the social and cultural factors that transform Romni into underserved category regarding the access to reproductive health, too. That is why my recommendations presented in this paper are structured – among others – around the recognition of the need for a change in this domain.

However, the problem of access of Roma to healthcare was addressed in a way in Romania, but in a broader context. The counselor of the minister of health and a representative of Romani Criss developed and presented in 2004 a strategy entitled the National Health Policies Relevant to Minority Inclusion. This program aimed to develop and strengthen a network of community nurses and Roma health mediators in order to improve Roma's health condition and to involve different Roma representatives in finding solutions for these issues. Its goals were: "to implement the National Health Programs in 100% of the Roma communities, with special focus on preventive programs, health promotion, and health of child and family"; "to guarantee the access of 100% of the Roma communities to the primary medical, and pharmaceutical services, corresponding to the EU standards"; "to promote intercultural education among all categories of medical personnel nationwide"; and "to facilitate the including in the health insurance system of the Roma not meeting the current legislative criteria due to objective reasons (lack of ID, poverty)". The rules regarding the sex of the health mediator are promoting Romni, but no emphasis is put on Romani women's particular health problems, in particular on the obstacles of their access to health services, however they are recognized on the international scene. For example, the Organization for Security and Co-operation in Europe, the European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia, and the Council of Europe was coordinating a joint project in 2003 that was arguing for the need of involving Romani women in developing policies specifically for women and to build better access to healthcare for Romni and their communities alongside the principle of equality, non-discrimination, and participation.[34]

---

[33] Indicators on this are provided among others in the *Summary Report* made in *2005* on the *Reproductive Health Survey made in Romania in 2004* as an outcome of the cooperation between the Romanian Ministry of Health, the United Nations Population Fund, the United Nations Children's Fund, the United States Agency for International Development, the JSI Research and Training Institute, the Swiss Agency for Development and Coopeartion, the World Health Organization and the Institute for Mother and Child Care 'Alfred Rusescu'.

[34] The outcomes of this research was published under the title *Breaking the Barriers – Report on Romani women and access to public health care*, by OSCE, The European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia, and Council of Europe, 2003. The project was administered by the Council of Europe and overseen by an advisory group consisting of representatives of the Council of Europe, OSCE HCNM, OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights, the European Union's European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia (EUMC), and the World Health Organization Regional Office for Europe. In the course of this

Scholars and activists addressing the access to healthcare of Roma[35] – besides the high rates of illness, lower life expectancy, and higher infant mortality – are also emphasizing that Romani women begin childbearing at a young age, and are having less access to preventive sexual and reproductive health information and care (including gynecological care, family planning and natal care). Among others, they stress the following reasons for this situation: Romni tend to postpone attention to personal well-being in the interest of attending family care and the home (so obtaining contraception for themselves is among the last on their list of medical priorities); they are dominated by a feeling of shame when seeking help, especially if this requires a break in social codes of modesty; there are Romani customs that prevent women to seek care during or after pregnancy; under the circumstances of unequal gender relations women feel little power to choose when, with whom and with what form of protection, if any, to have sex; women are having fear of seeking medical care because they fear violence, abandonment or ostracism from their partner, family and community; and last, but not least, the stereotypical view that Roma women do not think of future, and other gender and ethnic stereotypes might cause health care workers not to offer family planning information and services, or provide information only on certain type of contraception.

Recognizing that the effects of discriminatory healthcare are felt disproportionately by women (because it's women who typically bear principal responsibility for family health care and maintain the contact between Romani communities and public health services) it is urgently needed to include Romani women's perspectives and experiences into policies devised on the behalf of Roma, and – I would add – into policies devised on the behalf of women.

Conclusions

The ethnic-blind reproduction policies maintain Romani women's underserved status, because do not consider the differences between the socio-economic condition of Romani and non-Romani women and do not care about the lack of equal opportunities in *de facto* using the formally assured reproductive rights. This means, among others, that – also due to this – Romni continue to be disposed "to choose" abortion as a method for the control of reproduction, and if they decide to use modern contraceptives they are obliged "to choose" the ones that are available for free and not the ones, which might be indicated according to their medical condition. Still, one may say that reproduction policies are in the best case ethnic-blind, for it might happen that they might be "ethnically aware", although not in a positive but

---

study, two independent experts were engaged to conduct country visits and individual interviews, Anna Pomykala assisted by Mariana Buceanu.

[35] Corinne Packer wrote largely on this issue. See, for example: *The Health Status of Roma: Priorities for Improvements*, in Human Rights Tribune, Volume 11, Nº 1; or: *Roma Women and Public Health Care,* in Sexual and Reproductive Health in a Multicultural Europe. The European Magazine for Sexual and Reproductive Health, No. 55/2003, at http://eumap.org/journal/features/2002/sep02/romwomenprior.

in a negative sense. More precisely, reproduction policies might not be like that in themselves, but they might be used for racist purposes, following the aim to control the unwanted Roma "overpopulation".

The following story reveals the possibility of this development. During my fieldwork, while trying to solve some issues for a Roma family at the city hall in Orastie, in the labyrinth of local administration one day I could meet – among others – the (female) director of the Public Service for Social Work. She got very excited when learned about the fact that my research was linked to the issue of reproduction and use of contraception. She exposed very quickly her ideas about the need of making a "campaign of fertility control" among Roma women (*campanie de injectare*) using the injectable contraceptives, being convinced that the main causes of Roma poverty (and of the troubles that the mayor's office and she personally has to face day-by-day) were rooted in the Roma "over-population". Her discourse and attitude made me aware again of the fact that reproduction policy needs to delimitate very clear the issue of women's reproductive rights from the issue of fertility control, and has to have mechanisms that prevent the transformation of the policy for reproductive rights into a racist policy of controlling population growth (or of excluding some from the right to procreate). At the same time, this experience convinced me once again about the need to address the issue of women's (reproductive) rights in the context of the general Roma policy in a way, which reflects a clear standpoint on the relationship between reproduction and Roma's harsh life condition and makes explicit the fact that the latter could not be improved through restricting the growth of population because it has other causes than this.

4.6. Roma women's organizing

Besides the aspects discussed in the previous chapters the analysis of Romani women's access to reproductive rights needs also to reflect on the extent to and way in which this issue is present in the country's Romani movement. The state of affairs in reproductive rights is reflecting on the one hand the status of Romni within their communities, and, on the other hand, is strongly shaped by the attention which is accorded generally to women's rights within the movement and within the broader social environment. That is why my policy recommendations need to refer to this dimension, too.

The rights based Roma discourse started to explore the gender dimension of racial discrimination and Romani women's situation quite recently. All this begun when the Specialist Group on Roma/Gypsies decided at its 7th meeting in Strasbourg (29-30 March 1999) to request a consultant to prepare an introductory report on this issue, but it was preceded by Romani women's organizational efforts at local levels. The report was made by Nicoleta Bițu.[36] By then she worked at the Roma Centre for Social

[36] She wrote many reports and policy papers related to Romani women, the most recent ones were: *Romani women in the European Union: Realities and Challenges* (November 2005); *National*

Intervention and Studies (Romani CRISS) in Bucharest and acted as an independent consultant on Romani women issues for the Network Women Program of the Open Society Institute. Now she is a senior policy consultant of the **Roma Women's Initiative** launched by the Network of Women's Program in 1999 (see at www.romawomensinitiatives.org).[37] If in 1999 it was true that Romani women's associations were not having access to information at international level (as she observed), this is not the case any more. Moreover, the participation of Romani women in different international organizations empowered them to organize at national level. Some young women activists ended up working within international women's agencies, others were getting positions within international women's networks while keeping their local institutional affiliations, and again others entered into national Roma organizations while being also involved into gender-related programs or even separate NGOs dealing with women-specific issues. But my paper is not aiming to analyze the developments of Romani women's movement, so I am not going to focus in details on it, there are other efforts that are doing this.[38] However, I mentioned these models due to the fact that during my research I encountered cases that represent them. Nicoleta Bițu is one who fits into the first model, Violeta Dumitru and Letiția Mark into the second, and Mariana Buceanu, Magda Matache and Ioana Neagu into the last one. In the following paragraphs my paper will show how they organized and how the issue of Romani women's health entered into their attention.

Anyway, it is important to observe that organizing at international level was and remains crucial in terms of fighting for women's rights, and in

---

Action Plans and Equality for Roma Women. A Report to the International Steering Committee of the Decade of Roma Inclusion (January, 2005). In the latter she observes that "we asked for the mainstreaming of Romani women's issues, not for separation, but instead of gender awareness within all sectors of the action plans, we see nothing but superficial and token mention of women's issues. Our recommendations … were ignored". Bițu called the attention of the Steering Committee to work with the Roma Women's Initiative to figure out how to address issues of women and gender before the Decade launches.

[37] The report entitled *The Situation of Roma/Gypsy Women in Europe,* 1999 stresses that their life is often characterized by a conflict between the traditional culture and modern developments, but one always has to consider the particular Roma group to which women belong to. It gives an overview of the international activities related to Romani/Gypsy women issues and of state policies in favor of them, and she concludes that Spain has the most advanced policy on this domain. The paper talks also about the participation of Roma women in the public and political life and observes: women have to work three times more than men in order to gain respect from the males, which is even worse when they are single.

[38] See for example the analysis of Isabela Mihalache *Romani Women's Participation in Public Life*, 2003, at www.errc.org/rr_nr4_2003/womens2.shtml, who talks about "the process of the emergence of a 'consciousness' among Romani women about the realities of a patriarchal culture", but also about the fact that "it is extremely difficult for Romani women activists … to embark on a road full of risks and insecurities – the road of activism against oppression from within the community." Very recently (2006) an important report assisted by Mihalache was published under the auspices of the Roma Participation Program entitled *Broadening the Agenda, The Status of Romani Women in Romania*, by Laura Surdu and Mihai Surdu, presented as an outcome of a research conducted by Roma about Roma.

particular for reproductive rights. This is so because the former is having the potential to empower those local women who might not have enough legitimacy and authority within their own societies, respectively male-dominated Romani movements. And if this is true in general terms, it might be even more so in the case of reproductive rights, because this is a domain that affects very closely women's condition within their communities, where sexual taboos, virginity cult, arranged and early marriages, and domestic violence shape their position and opportunities.

Altogether, for example, the **Roma Women's Forum** organized by the Open Society Institute's Network Women's Program and the Roma Women's Initiative in 2003 in Budapest (preceding the conference "Roma in an Expanding Europe: Challenges for the Future", which concluded endorsing the "Decade of Roma Inclusion") had a huge importance in giving Roma women a place at the policy table.[39] The out coming paper expresses very clearly the agenda of Romani women activists: "[they] do not want to create a separate movement of Roma women but rather seek to mainstream Roma women's issues into all levels and structures for both women and Roma". The recommendations of my policy paper are also formulated in this spirit.

The first women's organization in Romania concentrating on Roma was founded in September 1996 in Bucharest. The **Roma Women's Association from Romania** (RWAR at www.romawomen.ro) is a nongovernmental, non-profit association directed by Violeta Dumitru. According to the RWAR statute, the main objective and mission of the organization is "to defend the rights of Roma women and support the development and expression of ethnic, cultural, linguistic, and religious identity of its members." The RWAR addresses the following issues: improve women's access to job opportunities; ensure the quality of educational opportunities; provide health care and reproductive health for women; provide social assistance; protect Roma women and children. It sees a possible balance between developing social programs that benefit the Roma community in general and between helping the emancipation of women. Concretely till now it run literacy programs, a program to teach Roma women skills which would enable them to find better paying jobs in the future, and health-related projects. Among the latter the one entitled "Information on contraception and family planning in Roma communities", and the publication and distribution of the brochure "Information about Birth Control and Family Planning". RWAR is member of the Coalition for Health – Romania, and, as such, it promotes family planning as a strategy for reproductive health and partnership actions with governmental representatives and mass media.

[39] The out coming report was entitled "*A Place at the Policy Paper*" Report on the Roma Women's Forum, Budapest, June 29, 2003, and included a series of recommendations related to women's education, economic empowerment, sexual and reproductive rights, and grassroots leadership and political participation.

In December 1999 RWAR organized the international conference "**Public Policies and Romani Women in Central and East European Countries**" with the support of the Open Society Institute. This brought together in Bucharest more than twenty Romani women from Bulgaria, Croatia, Hungary, Macedonia, Yugoslavia and Romania. The conference addressed the participation of Romani women in public life, and issues related to health and education. The discussions focused on the status of Romani women at different levels of society, the existing resources on national and international level for promoting the rights of Romani women, and elements of a future strategy for Romani women in civil society, governmental and international organizations. Participants stressed the issue of discrimination and racism confronted by Roma women. They identified the following priorities for future work: a broader study and inventory of the projects addressing Romani women; integrating Romani women's issues into the Romani movement, women's rights movement, ecumenical movement, and the agendas of governments and international organizations; lobbying for the inclusion of Roma women's issues into the national strategies concerning Roma, and in the state policies concerning women's rights; increasing the participation of Romani women in decision-making bodies related to public policies concerning Roma and in political life; improving the level of leadership skills amongst Romani women; promoting policies that create more individual choices in relation to migration, family planning, culture and education; strengthening already existing Romani women's organizations, and supporting the creation of new organizations throughout the region. The participants recognized the need for specific measures to ensure equality between men and women and for creating more choices in relation to questions of family planning, domestic violence and prostitution. In order to implement these priorities, the participants decided to create a European network. The document presenting these aims was also signed by Roma activists from Romania: Violeta Dumitru and Mihaela Zătreanu from the Association of Roma Women in Romania, Letiția Mark from the Association of Gypsy Women for Our Children, Mariana Buceanu and Nicoleta Bițu, by then from Romani CRISS (Roma Center for Social Intervention and Studies), Lavinia Olmazu from Aven Amentza SATRA ASTRA, Salomeea Romanescu, school inspector, and Petre Florica, Cristea Mihaela, Osar Mariana, Gheorghe Marinela, Dinca Maria (community health mediators).

The **Association of Gypsy Women for Our Children** was funded in 1997 in Timişoara by its president, Letiția Mark, and it functions as a grassroots organization very much integrated into the life of local Roma communities. She has a long history of Roma activism (started in 1993, when she was among the first militants for the education-related rights), characterized by a permanent struggle in-between local successes and lack of central recognition, and in-between important accomplishments and marginalization. This was probably due to the fact that she was always critical towards the dominant elite, but also due to her "white" appearance, which

made many activists not accepting her as "proper" Roma, and – as she said – to being a divorced woman and a single mother, and not belonging to any of the dominant clans within the Roma movement. She never received any support from the national Roma organizations.

In October 2005 Letiția Mark was elected as one of the three representatives of the **International Roma Women Network** (http://advocacynet.autoupdate.com/resource_view/link_366.html) into the European Roma and Travelers Forum. The Network was created in November 2002 to review the health of Roma women in Europe. At the first meeting in Vienna the Advocacy Project worked with the participants to develop their advocacy capacity and brainstorm what networking role they wanted to play at both a regional and international level. This was jointly sponsored by the Council of Europe, the Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE) and the European Union's Monitoring Centre on Racism and Xenophobia (EUMC).

As far as her local activism is considered, the Association leaded by her aims "to promote the Roma people in Romania's social-political life with pride, without prejudices, by providing educational and cultural activities for Roma women and children". Its biggest accomplishment was the establishment between 2000 and 2004 of the Roma Women's House as a result of a Phare project and a partnership with the City Hall of Timişoara. The team coordinated by Letiția Mark transformed four walls into a warm space where women (and their children) from the local Roma communities may meet, discuss and benefit of professional support in very many problems, including obtaining legal documents, jobs, health insurance, health education, information on reproduction and contraception, psychological counseling, social assistance and others. Education remains one of the central issues on which the Association is focusing, aiming, among many other things, to empower women by teaching them how to get self-confidence and how not to interiorize prejudices coming both from their own communities and from the larger society.

Romani Criss – Roma Center for Social Intervention and Studies was established in Bucharest in 1993 as a human rights organization, but also as one which campaigns for the design and implementation of public policy for the benefit of Roma communities. As far as our topic is considered, it should be emphasized that through its (by-then) executive director, Mariana Buceanu Romani Criss had a crucial role in developing the policy for the improvement of Roma's access to health services and for implementing one of its major components, the occupation of Roma health mediator, which, in 2002 was introduced into the Romanian classification of occupations. Buceanu had an important role in promoting women into these jobs by defining the criteria of choosing the proper person for this position. My interviews at Romani Criss revealed many problematic aspects of dealing with reproductive health, there were even voices there, which considered that this issue came out as a result of an international pressure.

Magda Matache, the present executive director of Romani Criss was convinced about the fact that changes within Roma communities are going on slowly, and non-Roma, but also modernized Roma should not enforce so rigidly the agenda for change in the traditional communities. According to her opinion there is no Roma women's movement in Romania, but there are charismatic individuals who do a very important work on this domain. This is also due to the fact that women do not really believe in these things, and they do what they do in everyday life not because they like to do that, but because they assume that this is correct. She recognized that there were some pilot projects in Romania, which aimed to teach Roma women about contraceptives, but observed that many women did not want to go to gynecologists, they were ashamed, and the physicians might have been treating them in an embarrassing way, while others did not have financial resources for making such visits to physicians, and overall people did not have the culture of thinking preventively about their health. She stressed: "But anyway, women are open-minded, and we need to continue with making information campaigns both for them and for men. Still, should not forget about the great value that is put within Roma communities on having many children. So the issue of contraceptive methods should be put as an alternative to abortion and not as an alternative to making as many children as they want".

Daniel Rădulescu, in charge with the health department of Romani Criss emphasized that the health problems of Roma women did not differ so much from the health problem of non-Roma women, so they did not need special measures. He considered that the positive discrimination measures were not effective, because they reinforced the existing prejudices. By this he wanted to say that there were no specific Roma illnesses, and the Roma population was not more vulnerable in front of illnesses than the non-Roma one due to its „origins". However, he recognized that Roma did not have a proper level of health education, and this was a specific problem, which needed to be explained by considering many factors, including racism and discrimination. Rădulescu also considered that the issue of reproductive health was a delicate and difficult one. They had a project on this in 2003, but it was difficult to implement it, because in the community of traditional male leaders this was a taboo subject. They realized that women do talk about this among them in secret, but without the acceptance of the community one could not just enter and open up the discussion, so everybody should be careful about not enforcing these projects on communities that are not ready to accept them. He considered that the biggest problem was that if a Roma woman went to the family physician he or she would not have been informing her about her choices, but "*would have make her an injection, while nobody knew about its consequences and about its risks of leading to sterility*".

The **Association for the Emancipation of Roma Women** was constituted in Cluj in 2000 mostly by young women enrolled into higher education. As its current president, Ioana Neagu mentioned, they

encountered all kinds of attitudes among their male fellows, some of them even ridiculazed the effort of establishing a women's organization. They knew about the existence of other Roma women's organizations in Bucharest and Timişoara, but had no contact with them, did not even know if they were really functioning, or what were they doing.

They had a campaign on family planning in several communities from the whole county and their strategy was that of presenting the use of modern contraceptives as an alternative to abortion, and aimed to make women understand that they were free to choose on the base of their information. As she said, women recognized the fact that they did not have the financial resources and the personal energies to sustain a big family, but they usually did this after becoming pregnant, so had to make recourse to abortion. On the base of her experiences, Ioana Neagu was reluctant in defining the main cause that made Roma women not using contraceptive methods. Was that tradition, or religious belief? In any case, she observed that even in communities where women used contraceptives before, after the influence of neo-protestant churches became stronger, they gave this up. Most importantly she stressed that one might not make general affirmations about the use of modern contraceptive methods by Roma women, but might observe that they might have problems in using them correctly, respectively in having the chance of using the most proper ones.

She considered that there would be a need for making an education campaign within the community of health care providers who have Roma patients, in order to make them aware about the conceptions Roma have about the female body, in particular about the fact that they associate its bottom part with dirtiness, or about male virility, or about the value of numerous children who make a family stronger. More information campaigns should be done within the Roma communities as well, involving both women and men. She strongly affirmed that Roma do not need special laws, but a mentality change, which would eliminate discrimination and internalized prejudices.

Conclusions

My research recognized the potential empowering ability of international organizations towards local women's organizing. However, it should be mentioned that there is a gap between the discourse and practices of international organizations, and those of the local ones, so the latter are still having huge difficulties in implementing these ideas within their national movements, and also within the communities where they work. The lack of financial resources, the lack of primary researches on which policy-making from below should be based, the reduced number of projects dealing with women-related issues, the resistance of central Romani organizations towards deconstructing traditions that subordinate women, the lack of cooperation between Romani and non-Romani women's organizations, and many other factors are responsible for the marginalization of Romani women's organizations. At its turn, at the level of NGOs, this phenomenon is

reproducing women's discrimination on the base of their sex and ethnicity within their community and broader society.

Eventually it reflects the fact that while many Romani organizations are addressing issues of racism, fail to touch the topic of internal sexism, moreover do not dare to open up discussions about Romani women's reproductive rights. This might be so because they consider that this would be a back-door through which racist fertility control might intervene into their communities, or because they are not able to think about this as such due to their patriarchal ways of thinking. Otherwise patriarchy might work in the same way in the case of any ethnic group, but in the case of Roma – or in the case of any disadvantaged community whose identity is threatened – women tend to be used more strongly as markers of community identity and as bodies through which community survival should be ensured. Under conditions like these even discourses and practices regarding women's rights are interpreted as threatening.

5. REPRODUCTIVE HEALTH OF ROMA WOMEN AS A POLICY MATTER

5.1. The policy problem

My initial project defined the policy problem as the lack of real access of Romani women to reproductive health, asking how a gender conscious policy for Roma and an ethnic aware reproductive policy might serve it better. But now, in the light of my fieldwork experiences I would like to emphasize another aspect of this issue. Since last year, when I visited the same settlement, the access of Romni to free contraceptives increased, and – according to Roma women whom I talked with – the injectable became the most wide-spread fertility control method that is "suggested" and administered to Romani women by family physicians.

I am observing here the risk of turning the women-centered reproduction policy (which aims to assure that women, including Romani women, are really using their reproductive rights as a right to control their own life and body, including the right to decide on the contraceptive method that is the most proper for their health and lifestyle) into an instrument of structural (and hidden) racism by which one may "prevent the Roma over-population".

In my original research proposal I was emphasizing that the policy recommendations to be made are going to have a contribution to the development of a (reproductive) health policy aware of ethnic differences and inequalities as produced by the social and cultural system, and able to overcome the effects of discrimination in relation to access to healthcare for Roma. Now I would like to add to this that this policy would need to function

in a way that excludes the risk of becoming a mechanism, which reproduces racism by practicing and hiding it under the surface of a "humanitarian aid" (claiming that it provides Romani women with reproduction control methods while actually is concerned with "preventing Roma over-population").

5.2. The context of the policy problem

The context of the real access of Romni to reproductive health understood as reproductive right is composed by several social, economic and cultural factors, among them the following.

► The general life conditions of Roma (including a whole set of social and economic problems, starting from the lack of proper housing, through the non-access to education, to unemployment), under the conditions of which the concern for Romani women's reproductive health is defined as a luxury and non-important issue even by women themselves and under which circumstances even Romni are internalizing the "explanation" according to which population growth is the casual determinant of poverty.

► The mistreatment of Romani communities as a cultural group by the majority population, using "culture" and "cultural difference" to legitimate discrimination and negative prejudices against Roma (women) as if these would be the "natural" consequences and not the structural causes of Roma's life circumstances.

► The gender regimes dominant within Romani communities, including power relations between women and men, and cultural conceptions about Romani women's role in family and larger community, about women's body, sexuality, childbearing, abortion, contraception and so on and so forth.

► The ethnic-blind reproductive health policy (including the National Strategy of Reproductive Health and Sexuality adopted by the Ministry of Health in 2004) and the actual functioning of the medical healthcare system which turns Roma women into an underserved social category, and/or, moreover, exposes them to the risk of being treated as instruments for a racist Roma fertility control.

► The actual functioning of the gender-blind Governmental strategy for the improvement of the situation of Roma from Romania (adopted in 2001), which, generally speaking, has a lot of insufficiencies and which, in particular, neglects Romani women's needs and interests, reproducing their status of minority within a minority group.

► Related to the above factor, the pro-natalist concerns of Romani communities and their leaders, which prevent considering women's reproductive health and rights as a priority.

► The malfunctions of the communication and cooperation between central and local Romani organizations and experts, as a result of which local people might not be supported properly in their efforts to get information and resources for their activities on the behalf of their immediate communities.

► The marginalization of Romani women's activists within the larger movement for Roma rights, the lack of authority and prestige of women's issues, including women's reproductive rights within the mainstream policies for Roma.

5.3. Policy recommendations

5.3.1. Principles guiding my policy recommendations

► Women's right to reproductive health (as part of reproductive rights) is a human right, so every woman must be able to use this right regardless of her ethnicity, age, social position and sexual orientation.

► The application of the principle of equality between women of different ethnicity in terms of access to reproductive health is not enough in order to counter-balance the structural discrimination to which Romani women are exposed, so there is a need of affirmative action measures that could really assure equal opportunities and equal outcomes in this domain (too).

► The medical services provided must be based on the respect of human dignity and individual choice of those seeking for (reproductive) healthcare regardless of their ethnicity, and – as far as Romni are concerned – healthcare providers must avoid racist practices that subsume contraception to the aim of "preventing Roma over-population".

► The well-being of Romani communities is part of the welfare of the larger community within which they live, so it is not only the responsibility of the former to integrate, but also the duty of the later to change its discriminatory attitudes towards Roma.

► The principle of equity and participation should guide the involvement of Romani women (and not only activist Romni) on decision-making at different sites (including family, physician-patient relation, different central and local governmental institutions, Roma organizations, and so on and so forth).

► Even if concerned with the prevalence of abortion and use of modern contraceptives, the policy that would improve Romani women's reproductive health should not be reduced to these issues and should not be confused with fertility control or family planning, because, if it would be so, it could easily be expropriated by other interests than women's health (like pro-natalist concerns on the side of the Roma, or racist fertility control on the side of the majority population).

5.3.2. Expected changes

► The improvement of the (reproductive) healthcare policy and system in order to respond to the needs of the underserved Romani women (including the anti-racist cultural education of healthcare providers and of other authorities whose jobs are linked to Romani communities, for example of those working at the Public Service for Social Work of the City Hall).

► The treatment of the issue of access of Romani women to reproductive health as an integral and important part of the conditions under which Roma are living and on which strategies of improvement should be applied.

► The avoidance of explaining poverty through population growth but instead – while respecting Romani women's reproductive rights – identifying the social and cultural factors (including racism), which exclude Roma from elementary resources necessary for a decent life.

► The empowerment of Romani women as a result of which they might be enabled to claim their (reproductive) rights within their own communities and within their broader social environment (among others, empowering their self-organizing capacities, increasing their participation on decision-making at different levels, and eventually mainstreaming their activities within the larger Romani movement).

► The elimination of practices of "convincing" Romani women to have more or fewer children as they desire according to their material conditions, social relations and emotional ties.

5.3.3. Policy recommendations

My policy recommendations might be subsumed under a larger heading, which refers to the need of mainstreaming ethnicity and gender into the Romanian public policies. This idea reflects the recognition of the fact that Romani women's issues (among them their reproductive health understood as reproductive right) are an integral part – on the one hand – of the broader

problems faced by Roma and – on the other hand – of the larger issues faced by women from Romania.

Romani women's issues should be treated as such because otherwise their solutions would be only partial and not efficient enough. That is why there is a need for mainstreaming ethnicity into public policies, which means the necessity to analyze each public policy (including reproductive health policy) from the point of view of its impact on different ethnic groups living under different social conditions. On the other hand, there is a need for mainstreaming gender, meaning that public policies (among them policies for Roma) should be gendered, or, differently put, should be assessed from the perspective of their impact on both women and men.

Subsumed to these broader aims, I am formulating the following policy recommendations related to Romani women's reproductive health understood as a human right.

GENERAL RECOMMENDATIONS (for governmental agencies, for non-governmental organizations working on the domain of Roma rights and reproduction/sexual education/contraception, and for donors)

► The reproductive health policy should be aware of ethnic differences and of the inequalities between women of different ethnicity, in particular of the social and cultural factors that turn Romani women into underserved categories. This links the issue of reproductive health of Romni to rights regarding proper housing (including satisfactory sanitation infrastructure), education and employment, and to the right of living in dignity, of not being exposed to different forms of cultural devaluation and social exclusion.

► The reproductive health policy should include mechanisms of self-control in order to eliminate those factors that expose Romani women to the risk of becoming the subject of racist manipulations, and in order to avoid the transformation of the free distribution of contraceptives among Roma women into an instrument of institutionalized Roma fertility control governed by the "fear of Roma over-population". A clear and explicit distinction should be made at each time between fertility control and reproductive rights.

► The policies responding to the health needs of Roma should be mainstreamed into national health strategies and services, which, at their turn should be gender sensitive.

► The policies responding to the needs of Romani women should be mainstreamed into the national strategies of promoting Roma rights and women's rights, including reproductive rights. These rights should be also

respected by Roma organizations and women's perspective should be introduced into the discussions concerned with demographic issues.

► A balance between policies of mainstreaming and targeting should be assured in order to guarantee equal opportunities for Roma (women). For this there is a need to integrate the special measures intended to reach equal access to health care (and reproductive rights) of the underserved categories into the policies, which generally aim to ensure equal access to well-being on each domain of life.

► The position of Roma mediators, including health mediators (who should be sensitive towards the particular needs of Romni, too) needs to be strengthened within the institutions of local authorities (including medical institutions), in order to not being used only as sources of information about the community, but to act as empowered individuals able of taking decisions and controlling the available human and financial resources needed for the community development projects.

► More primary research (both quantitative and qualitative) should be done on Roma (women) with the involvement of Roma (women), in order to produce more data on which effective policy-making should be bases. The advantages and risks of the disaggregated statistics by ethnicity, sex, rural/urban should be considered from this point of view, too.

SPECIAL RECOMMENDATIONS FOR GOVERNMENTAL AGENCIES

For the Committee of Anti-Discrimination and Committee for Equal Opportunities between Women and Men

► They should enforce the application of the Law of Equal Opportunities and of the Law of Anti-Discrimination in the domain of health care and in particular in the domain of reproductive rights.

► They should give attention to the field of health care for Roma in their monitoring and recommendations.

► They should consider how discrimination works at the crossroads of ethnicity and gender, in particular how Romani women, for example, are prevented from their access to a (reproductive) health care of a good quality and how they might become victims of racist fertility control.

► The implementation of complaint mechanisms and the provision of legal assistance to those in economic need should be assured.

For the National Agency for Roma of the Romanian Government

► A bigger attention should be paid to permanent contact and communication with Roma NGOs at local levels, in order to assure effectively that they really have access to information, services and funds needed for different community development project.

► A stronger support should be given to Romani women's organizations and initiatives, which would be the sign of *de facto* recognizing the role of women in the community and within the Romani movement.

► The participation of Romani women in the decision-making processes regarding Romni's rights (including the right to reproductive health) should be increased, and generally speaking the needs of Romani women should be included into the mainstream Roma policies.

► The recognition of Romani women's reproductive rights within the strategies regarding Roma rights and the revisiting of pro-natalist concerns from the perspective of women who are morally entitled to choose on the number of children they desire to have.

For the Ministry of Health and public health care providers

► A culturally sensitive and anti-racist curriculum should be introduced into the education of physicians, including knowledge about taboos within Romani communities regarding women's body and sexuality.

► A bigger emphasis should be put on the permanent education of health care providers in the domain of contraceptives.

► Material and symbolic support should be given to physicians involved in family planning counseling.

► Mechanisms that would enforce the cooperation within the community of health care providers (between family physicians, gynecologists, medical assistants, health mediators) should be implemented.

► A stronger commitment of physicians towards patient's rights should be assured, in particular towards the rights of vulnerable and underserved groups, including Roma and, of course, Romani women, for example related to their right to choose the contraceptive method most appropriate for their medical condition.

► Efforts should be made to train medical professionals belonging to Romani communities, an objective that links the issue of reproductive health of Romni

to the issue of access to education at all levels (including medical high schools and universities).

► Besides the ethnic perspective, the gender perspective should be also introduced into the development and implementation of national health strategies.

SPECIAL RECOMMENDATIONS FOR NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

► Cooperation between Romani and non-Romani women's organizations, local Roma experts and mediators, and NGOs working on sexual/contraceptive education should be strengthened. Together they should coordinate at local levels several programs, aiming to break the barriers between Romani women and health care providers, while considering the particular social and cultural background of the communities within which they work. Their aim should be the empowerment of Romani women, both as caregivers and as patients. They could provide, for example, the following services:

- ► health and sexual education for both women and men within Romani communities, in a way that respects women's moral entitlements and rights to decide on reproduction-related issues;
- ► information on patient's rights and reproductive rights;
- ► culturally sensitive education of health care providers and authorities.

6. CONCLUSIONS

6.1. Main research findings

My analysis of reproductive health was focused on the prevalence of abortion and use of contraceptives neglecting its other aspects. I am aware of the fact that it is dangerous to reduce reproductive health to these issues, because this – willingly-or-not – might favor the assimilation of the former with fertility control that I would like to avoid. Especially because during my fieldwork I encountered both on the side of Romani organizations and on the side of health care providers this tendency due to which one claimed pro-natalist, and the other racist fertility control aims forgetting about the main issue that is supposed to be served by reproductive health policies, i.e. about women's health. Still, under the conditions of post-socialist Romania, the analysis and public talk about the prevalence of abortion and contraceptive use is important, because these are circumstances where abortion was celebrated as "a gift of democracy" and the predominance of abortion was very slowly

changed through sustained campaigns focused on the use of contraceptives. This research paper showed that even if this change is welcomed, unfortunately it does not serve properly Romani women's health due to several reasons which turn them into a social category excluded from qualitative medical services on the base of their gender, ethnicity and class. Romani women's multiple discrimination is produced and maintained by several mechanisms as presented below.

6.1.1. Romani women's discrimination in the context of reproductive health care policies and services

The abolition of the Ceausist anti-abortion law (a law that conferred, among others, the specificity of Romania among the by-then socialist states) was amid the very first issues on which, in December 1989, the new political leaders were focusing their attention. Abortion became legal if performed by a medical physician upon a woman's request up to 14 weeks from the date of conception, no spousal consent, no mandatory counseling, no waiting period was required. One could suppose that – through this – "women's issues" were to be included among the priorities of the new regime. But this was not going to happen. It was true that through this change women gained the formal right of controlling their body and reproduction. But a real concern with women's interest would not have turned the respect of women's right to control their body into the celebration of abortion as the gift of democracy. Instead it should have mean the development of a whole health care and educational system within which women – as responsible and accountable individuals – could decide on the most proper contraceptive method that might assure their own wellbeing. Viewed from this point of view (too), the social order of the post-socialist Romania is showing signs of the exclusionary practices on the base of gender.

The Strategy of the Romanian Ministry of Health on the domain of reproduction and sexuality was launched only in 2002, as a result of which courses on family planning for family physicians and the distribution of free contraceptives started (but very timidly!). Ultimately, in 2004 the *Law* proposal *regarding reproductive health and the medically assisted human reproduction* was elaborated, which defines the issue of reproductive health and health of sexuality as a priority of the public health system, and discusses about these issues in terms of rights. Leaving aside the fact that its discourse is mostly couple (family) than women-centered, one should also expect that – as it was in the case of each gender-equality-related law – for quite a time a gap is going to be there between the legal provision and its actual implementation. Altogether, the law proposal was/is criticized by many human rights groups.

The downsizing of the gynecology section at the public hospital of the city where I did my fieldwork and its under-developed infrastructure illustrated the mechanisms of devaluing women's concerns, in particular reproductive health. Even if theoretically the society and the state recognize the role of women in biological reproduction, they do not invest much money into and do not confer much symbolic prestige to this domain of health care.

At the local level health care providers looked to be more than willing to administer to Romani women for free the contraceptives that were at their disposal (mostly injectables, whose secondary effects are only very vaguely known). Under these conditions women had "chosen" to use the contraceptives that were for free because they did not afford buying others (which might have been more proper for their health) and they better took something/anything that was available for free (despite its negative consequences) than say making more children under their given material conditions, or having another abortion. However, linked to the "culture of living in the present" developed as a reaction to encapsulation and for many other reasons explained throughout of paper, abortion remains among their most "favored" and accessible fertility control methods.

The ethnic-blind reproduction policies maintain Romani women's underserved status, because do not consider the differences between the socio-economic condition of Romani and non-Romani women and do not care about the lack of equal opportunities in *de facto* using the formally assured reproductive rights. This means, among others, that – also due to this – Romni continue to be disposed "to choose" abortion as a method for the control of reproduction, and if they decide to use modern contraceptives they are obliged "to choose" the ones that are available for free and not the ones, which might be indicated according to their medical condition. Still, paradoxically, one may say that reproduction policies are in the best case ethnic-blind, for it might happen that they might be "ethnically aware", although not in a positive but in a negative sense. More precisely, reproduction policies might not be like that in themselves, but they might be used for racist purposes, following the aim to control the unwanted Roma "overpopulation".

6.1.2. Romani women's marginalization within the mainstream Roma policies and movement

The discourses that characterize policies for Roma and the views about Romani women reveal the fact that they are driven in the best case by a gender-blindness, which refuses to recognize the importance of Romani women's issues, and, in the worth case, by pro-natalist concerns, which, at their turn, reproduce the subordinated position of Romni from which it is very difficult to act as autonomous subjects trying to *de facto* use their reproductive rights. One may try to understand that in the case of a

vulnerable community which, on the top, aims to construct its identity on the base of culturally valued traditions, pro-natalist concerns may have their functions in this attempt. They might be used as an instrument of defense in the front of the racist prejudices and practices directed against the community. This is why the issue of reproduction control is sensitive in the case of Roma (but in fact it is sensitive in the case of any social group during times when it wants to prove its strength through demographic indicators).

International organizations are having a potential empowering ability towards local women's organizing that started to have important initiatives since the 2000s. However, it should be mentioned that there is a gap between the discourse and practices of international organizations, and those of the local ones, so the latter are still having huge difficulties in implementing these ideas within their national movements, and also within the communities where they work. The lack of financial resources, the lack of primary researches (whose first results, nevertheless, are starting to be seen) on which policy-making from below should be based, the reduced number of projects dealing with women-related issues, the resistance of central Roma organizations towards deconstructing traditions that subordinate women, the lack of cooperation between Romani and non-Romani women's organizations, and many other factors are responsible for the marginalization of Romani women's organizations. At its turn, at the level of NGOs, this phenomenon is reproducing women's discrimination on the base of their sex and ethnicity within their community and the broader society.

6.1.3. Romani women's social exclusion on the base of their ethnicity, gender and social position

In the case of Romani men and women the processes of social exclusion are not only functioning through class differentiation and social stratification, but also due to their culturally devalued ethnicity marked by a darker skin color on the base of which they are discriminated and excluded from vital resources (like education and employment).

The ethnicization/racialization of the negatively valued social phenomenon (like poverty, criminality, lying, stealing, dirtiness, laziness, abortion on request, too-many-birth and so on and so forth) and the internalization by Roma of the practices, which are blaming the victim and are naturalizing/legitimizing acts of discrimination against them are having a contribution to the discrimination of Romani men and women.

What is happening with Romani women living under the conditions of severe poverty in terms of reproductive health looks to be a vicious circle from which one may not easily escape. On the base of their material conditions they may not want to have many children. But men are not really preoccupied

with not letting their wives pregnant (they do not accept to use condoms, for example) and women – if they rely on their partners – do need to make abortions in the case of any unwanted pregnancy. Not being married officially and hardly having their own home (sometimes on the one hand men and on the other hand women with their children stay separately in their parent's houses) women cannot rely on their husband's help in raising children. Nevertheless, women do know about contraceptives, but their information are not necessarily medically based and – due to the existing taboos – they hardly talk about this openly even among each other. In terms of modern contraceptives they "choose" what is available for free and not what is proper for their medical condition.

Romani women expressed a powerful desire towards taking their destiny in their hands (or acting as agency), nevertheless having very limited choices for doing this. On the base of what they considered to be a right decision under the given material conditions and within the social relations in the context of which they were living they felt (and were) morally entitled to decide, for example, on the number of children, on making abortion or using contraceptives. Their desire might have been to act as powerful individuals and they did make moral claims on the base of which they took their decisions regarding reproduction, but this decision-making was strongly limited by structural factors, social expectations and cultural conceptions which they could not control. In this way their choice was not totally theirs among others due to the fact that they were excluded on the base of their gender, ethnicity and class from the resources that could ensure their reproductive health. But also because it was always important for them to be accepted and respected individuals within their group and their autonomy was limited by very strict community expectations regarding womanness and motherhood.

My research proved that Romani women were situated at the crossroads of several contradictory subject positions, basically "between two fires". These were prescribed for them by different discourses and institutions (like state policies, Roma policies, their own communities, health care providers, etc.), so they might have been quite confused in their effort of identifying with one or another position while also following their own interests and desires as autonomous human beings. How did they feel, think and act under these circumstances? My paper discussed this aspect of women's reproductive health in the context of their lived experiences (as revealed by the interviews) observing their paradoxical situation created due to the fact that they belonged to different communities, and, as such, were subordinated to different regulations.

As Romanian citizens, since December 1989, formally they were entitled to make use of their reproductive rights, but – as culturally devalued and socially excluded Roma –they were subjected to racial discrimination which

made them unable to really use their reproductive rights (transforming them into underserved categories, or even exposing them to racist fertility control). On the other hand, Romani women were viewed by the mainstream Romani movement (that expressed and legitimated patriarchal community values) as life-givers and caretakers who were obliged to carry the burden of the biological and cultural reproduction of Roma. This position prescribed to them might also has became an obstacle (at this time constructed from within) of their *de facto* access to reproductive health as far as it culturally imposes to them to marry and give birth at an early age, and give birth to as many children as they could in order to ensure the survival of the community.

The issue of Romani women's status is a newcomer one on the agenda of the Romani movement from Romania so one may not expect to find a public debate, for example, on Romani women's reproductive rights (this is also due to the fact that it is a taboo topic within the Romani communities). But my interviews, my observations and my lectures on analysis made by Romani women intellectuals allow me to assume that there is an implicit and hidden tension around this issue, which, in other contexts, is felt by Romani women in their everyday life, however they find strategies dealing with these conflicts and tensions on a daily basis.

I consider that Romani women's organizations might play a huge role in empowering Romni within their own communities, and – at their turn – the mainstream Romani organizations should have the responsibility to support them in this endeavor. That is why my recommendations do refer to this aspect of policymaking, too. Only the empowerment of women could turn them into individuals able of taking decisions about their reproductive health and of really using their reproductive rights regardless of the requirements of different (patriarchal and/or racist) authoritarian discourses and institutions that put a pressure on them for example wanting them or to make more, or to make fewer children.

6.2. Representing Roma women's rights and entitlements

In its analytical part my paper used a descriptive discourse and interpreted data in the context of the anthropological and feminist literature on reproduction, but in the context of policy recommendations it turned towards a language of human rights. The reasons for this are related to the fact that this language:

- is legitimate in the realm of policy-makers and, as such, should be used as an advocacy tool for making them aware about Romani women's needs and about the social, economic, cultural and political processes that turn them into one of the most underserved categories;
- emphasizes Romani women's rights as humans regardless of their gender, ethnicity and class, while being conscious about the fact that

gender, ethnicity and class as systems of power and socially constructed identities do shape their destinies by excluding them, as individuals and groups from the *de facto* access to resources (example to reproductive health);

- claims the right of Romani women to be entitled to decide (among others on reproduction) on the base of their material conditions and emotional ties regardless of the pro-natalist or fertility control policies that try to subordinate them to "higher instances", like those of family, community, nation or God.

By doing this I am confronted with many dilemmas inherent in the relationship between sciencing and social activism, and between the universal language of human rights and the commitment of the anthropological discourse towards cultural particularism. Eventually I am handling them by the means of a feminist anthropology, which is aware about the need to address both issues of cultural differences and gender differences, and is conscious about the internal diversity of any community, within which cultural beliefs might be shared but are mediated by gender, age, education, social position. In my whole paper I was committed to this idea while trying to consequently represent Romani women's perspective in the analytical discussions about their reproductive health and in my policy recommendations. Most importantly, my interpretations and normative statements were subsumed to the recognition and respect of their right to be morally entitled for taking decisions regarding reproduction under the conditions in which some would like to make them to make more, and others to make less children as they would desire on the base of their material conditions, social relations and emotional ties.

CONȚINUT

Despre studiu şi cercetare

1. Cadrul conceptual al cercetării primare
    1.1. Abordarea reproducerii şi a sănătății reproducerii
    1.2. Excluderea socială la intersecția dintre gen, etnicitate şi clasă

2. Cadrul conceptual al cercetării politicilor publice
    2.1. Sănătatea reproducerii la femeile Rome, parte integrantă a drepturilor omului
    2.2. Impactul (lipsei) drepturilor reproductive asupra vieții femeilor Rome
    2.3. Necesitatea introducerii genului şi etnicității în curentul principal al politicilor publice

3. Probleme metodologice

4. Rezultatele cercetării: între două focuri sau mecanismele excluderii multiple
    4.1. Condiția socio-economică a comunităților de Romi
    4.2. Ideile, sentimentele şi practicile reproductive ale femeilor Rome
    4.3. Atitudinea personalului medical față de femeile Rome
    4.4. Politici pentru Romi. De la ignorarea genului la preocupări pro-nataliste
    4.5. Politicile din domeniul sănătății reproducerii. De la insensibilitatea etnică la rasism
    4.6. Organizarea civică a femeilor Rome

5. Sănătatea reproducerii la femeile Rome ca o problemă de politici publice
    5.1. Definirea problemei
    5.2. Contextul problemei
    5.3. Recomandări
        5.3.1. Principiile recomandărilor
        5.3.2. Schimbările preconizate
        5.3.3. Recomandări generale şi specifice

6. Concluzii
    6.1. Principalele rezultate ale cercetării
        6.1.1. Discriminarea femeilor Rome în contextul politicilor şi serviciilor de sănătate a reproducerii
        6.1.2. Excluderea femeilor Rome din curentul principal al mişcării Romilor şi din politicile pentru Romi
        6.1.3. Excluderea socială a femeilor Rome pe baza apartenenței etnice, genului şi poziției sociale
    6.2. Reprezentarea drepturilor şi îndreptățirii femeilor Rome

DESPRE STUDIU ŞI CERCETARE

Studiul de față adresează problema accesului femeilor Rome la sănătatea reproducerii ca un fenomen determinat social, economic şi cultural, dar şi politic. Cercetată în contextul României contemporane problema devine o lentilă prin care putem înțelege problematica mai generală a excluderii sociale, desluşind mecanismele ei aşa cum funcționează ele în contextul transformărilor post-socialiste (Capitolul 1). Astfel scopul studiului este să contribuie la teoretizarea modului în care excluderea socială funcționează la intersecția dintre etnicitate, gen şi clasă (re)producând inegalități sociale, şi a modalităților în care femeile Rome sunt supuse discriminării multiple fiind transformate într-o categorie socială care se numără printre cele mai defavorizate. În termeni teoretici vreau să mă angajez şi în dezbaterea despre modul în care factorii structurali, categoriile culturale şi subiectul activ (*agency*) conlucrează la constituirea dorințelor, pretențiilor şi practicilor cotidiene ale femeilor legate de reproducere şi de sănătătea acesteia.

Analiza se bazează pe datele unei cercetări empirice. Datele au fost culese prin metodele unei cercetări etnografice şi prin investigarea unor politici publice existente (problemele metodologice sunt discutate în capitolul 3). Cercetarea etnografică a fost efectuată în două comunități de Romi din oraşul Orăştie, județul Hunedoara, dar şi în instituțiile sistemului local de sănătate publică. Am folosit metodele observației participative, a interviurilor nestructurate şi ale antropologiei vizuale (rezultatele cercetării sunt prezentate în Capitolele 4.1., 4.2. şi 4.3.). Datele empirice au fost completate de interviuri realizate cu activiste Rome din Cluj, Bucureşti şi Timişoara (Capitolul 4.6.). La rândul ei, analiza politicilor publice a constat în investigarea critică a politicilor actuale destinate Romilor şi a politicilor privind sănătatea reproducerii din România din punctul de vedere al măsurii în care acestea iau (sau nu iau) în considerare nevoile particulare ale femeilor Rome (Capitolele 4.4. şi 4.5.)

Scopul meu a fost să descriu situația socială şi economică, sistemul instituțional, politicile şi categoriile culturale care determină accesul sau lipsa accesului la sănătatea reproducerii în rândul femeilor Rome, dar să surprind şi strategiile individuale de gestionare a problemelor inerente situației paradoxale de a fi „între două focuri". În mod deosebit am dorit să reliefez sentimentele, ideile şi acțiunile femeilor în contextul în care ele se află la intersecția mai multor poziții-subiect contradictorii, poziții ce le sunt atribuite şi prescrise de discursuri şi instituții diferite (cum ar politicile pentru Romi, propriile lor comunități, serviciile de sănătate publică, etc.) îndemnându-le să nască mai mulți – sau dimpotrivă mai puțini – copii decât ele şi-ar putea dori în funcție de condițiile economice, relațiile sociale şi legăturile emoționale în care trăiesc.

În afară de cele menționate deja, cercetarea s-a axat şi pe sănătatea reproducerii ca problemă a drepturilor omului. Consider că drepturile reproductive ale femeilor cuprind dreptul de a avea acces la informațiile şi

serviciile din domeniul sănătății reproducerii, dreptul la educație sexuală şi integritate fizică, dreptul de a decide numărul şi succesiunea în timp a naşterilor şi dreptul de a alege metoda contraceptivă cea mai potrivită cu situația lor socială şi condițiile materiale de care dispun, dar şi dreptul la plăcere sexuală ca parte a sănătății sexuale. Recomandările (prezentate în Capitolul 5) se referă la nevoia de a introduce perspectiva etnică în curentul principal al politicilor de sănătate publică şi de a proceda ca atare şi în privința genului în relație cu politicile pentru Romi. Toate acestea pentru a evita efectele discriminării etnice şi de gen în domeniul drepturilor reproductive şi a îmbunătăți accesul femeilor Rome la serviciile de sănătate publică. Vorbind despre nevoia de a etniciza şi geniza politicile publice trebuie să menționăm că apartenența etnică şi genul nu sunt esențe interioare naturale, ci funcționează ca şi poziții subiect constituite social şi politic. Etnicizarea şi genizarea se referă exact la conştientizarea modului în care aceste identități sociale structurează oportunitățile de viață ale indivizilor, situându-i pe unii în poziții dezavantajate.

Deşi studiul meu utilizează limbajul drepturilor, trebuie să menționez de la bun început că nu este suficientă formularea cererilor legitime în domeniul sănătății reproducerii în termenii drepturilor omului, ci trebuie să înțelegem şi mecanismele prin care procesele economice, culturale şi sociale fac imposibilă exercitarea *de facto* a drepturilor recunoscute în mod formal. Acesta este motivul pentru care cercetarea a țintit identificarea obstacolelor ce stau în fața utilizării serviciilor de sănătate reproductivă din două perspective: din perspectiva condițiilor generale de viață ale femeilor Rome şi din punctul de vedere al sistemului de sănătate publică. Am reuşit să arăt că politicile de sănătate reproductivă din România şi politicile pentru Romi existente nu au reuşit să servească interesele şi condiția particulară a femeilor Rome şi – intenționat sau nu – le-au transformat într-o comunitate sub-servită şi multiplu discriminată. Am observat că puținele inițiative care militează pentru drepturile femeilor Rome nu au încă autoritatea de a impune o schimbare în modul de gândire şi acțiune caracteristice abordării acestor probleme şi de a întări substanțial legitimitatea şi prestigiul lor în cadrul politicilor pentru Romi.

Pe lângă datele empirice, recomandările mele se bazează şi pe ideea conform căreia crearea condițiilor în care aceste drepturi pot fi utilizate *de facto* de orice femeie, indiferent de etnicitate, vârstă, orientare sexuală şi clasă este extrem de importantă pentru asigurarea sănătății reproducerii. Atunci când inegalitățile persistă (chiar cresc) datorită proceselor structurale ale capitalismului, echitatea în sistemul de sănătate publică trebuie să fie o problemă cheie pentru guverne, iar serviciile de sănătate publică trebuie să fie sensibile la realitățile culturale şi receptive față de fiecare persoană, inclusiv față de categoriile sociale dezavantajate. Recomandările mele sunt sugestii pentru anumite organizații neguvernamentale şi agenții guvernamentale. Sunt legate de schimbările necesare care pot îmbunătăți accesul real al femeilor Rome la drepturile, informațiile şi serviciile legate de sănătatea reproducerii. În ansamblu, ele sugerează nevoia generală de a introduce genul

şi etnicitatea în curentul principal al politicilor publice din România (*mainstreaming*).

În afara studiului de față cercetarea a rezultat şi într-un film antropologic de două părți (prima parte prezintă comunitățile de Romi, iar cea de a doua tratează problemele specifice ale femeilor Rome, inclusiv problema sănătății reproducerii). Filmul va fi utilizat ca şi instrument de *video advocacy* care îşi propune sensibilizarea opiniei publice față de situația particulară a femeilor Rome şi doreşte să contribuie la conştientizarea nevoii de a transforma factorii structurali şi categoriile culturale care produc şi mențin multipla lor discriminare. A doua parte a filmului (intitulată „Flori de mac", 55 minute) este ataşată acestui volum pe un DVD.

1. CADRUL CONCEPTUAL AL CERCETĂRII PRIMARE

1.1. Abordarea reproducerii şi a sănătății reproducerii

Studiul se înscrie în cadrul conceptual elaborat de literatura antropologică şi feministă în tematica reproducerii. Printre altele, literatura în cauză arată că reproducerea biologică (şi implicit corpul femeii) se află în centrul vieții sociale, economice şi politice în toate societățile şi în toate timpurile, este una din domeniile prin care se poate înțelege de ce ceea ce este personal este şi politic şi invers.[40] Controlul reproducerii – alături de cel al producției – structurează pozițiile femeilor de diferite etnii şi clasă (rolurile, oportunitățile şi traiectoriile lor de viață) atât în sfera publică, cât şi în cea privată. Mai mult, modul în care statul şi sistemul de sănătate publică tratează (prin legislație, politici, ideologii şi practici) reproducerea şi controlul ei, exprimă şi – la rândul său – constituie şi menține inegalitățile sociale etnicizate şi genizate.

În cadrul antropologiei culturale (şi în special în antropologia medicală) s-au dezvoltat mai multe perspective asupra reproducerii. Antropologia simbolică s-a axat în principal pe ritualuri de fertilitate şi diferite culte legate de tratamentul problemelor legate de reproducere fără a lua în considerare forțele sociale şi economice mai generale.[41] Economia politică a sintetizat abordarea istorică cu cercetarea etnografică, astfel, spre exemplu, a aşezat medierea socială a convingerilor culturale despre corp în

[40] Contribuțiile feminismului radical şi ale feminismului Marxist trebuie incluse în această istorie. Prima a elaborat o serie de argumente privind abordarea personalului ca politic şi recunoaşterea teoretică şi socială a problemelor legate de sexualitate. Cea din urmă a scos în evidență munca vizibilă şi invizibilă, productivă şi reproductivă a femeilor ca fiind necesară pentru reproducerea capitalului.

[41] Vezi de exemplu Devisch Rene: *Weaving the Threads of Life: The Khita Gynecological Healing Cult Among Yaka*, Chicago: University of Chicago Press, 1993.

contextul schimbărilor politice şi economice.[42] Alte cercetări, pe lângă etnografia detaliată şi contextul mai general, utilizează o perspectivă comparativă, de exemplu în analiza practicilor occidentale şi ne-occidentale legate de sterilitate.[43] Aceste lucrări ridică deseori problema persoanei sociale şi a subiectului activ (*agency*) formulând întrebări provocatoare la adresa modului în care ideologiile culturale ale persoanei şi sinele interdependent social sunt interpretate diferit de persoane diferite (femei şi bărbaţi) în timp ce încearcă să acţioneze ca indivizi autonomi. Pentru a înţelege cum anume reuşeşte un individ să fie în acelaşi timp o persoană socială şi un *agency*, mulţi antropologi au propus să concepem, de exemplu, trupul ca ceva ce nu aparţine unei persoane ci ca ceva format din relaţiile care constituie persoana, menţinând însă ideea de autonomie corporală şi autocontrol al femeilor.[44] Perspectiva marxistă este cea care tratează în mod special problemele reproducerii ca fiind ancorate în contextul explicit şi variabil al condiţiilor materiale şi în relaţiile economice mai generale, în diferenţele de clasă, în natura şi accesul la sănătate şi tipurile disponibile de control al naşterii.[45] Noţiunea de reproducere stratificată subliniază ordonarea socială inegală a sănătăţii în domeniul reproducerii, fecundităţii şi al experienţelor legate de naştere.[46] Iar conceptul de îndreptăţire (*entitlement*) la reproducere se concentrează asupra pretenţiilor şi cerinţelor morale ale femeilor în domeniul reproducerii articulate în relaţie cu aşteptările sociale referitoare la fertilitate, sexualitate şi maternitate.[47] Mai mult, în contextul antropologiei dedicată Europei de Est reproducerea a fost tratată în termeni politici şi/sau ca o problemă prin care se poate înţelege de exemplu reconstrucţia politicii în Ungaria post-socialistă[48] sau funcţionarea regimului socialist în România pe baza duplicităţii şi complicităţii de care au dat dovadă indivizii în faţa reglementărilor impuse de stat.[49]

---

[42] Abordarea este ilustrată printre alţii de Morsy Soheir: *Gender, Sickness, and Healing in Rural Egypt: Ethnography in Historical Context*, Boulder: Westview Press, 1993.

[43] Exprimată de exemplu de Inhorn Marcia: *Quest for Conception: Gender, Infertility and Egyptian Medical Traditions*, Philadelphia: University of Penssylvania Press, 1994.

[44] Marylin Strathern: *Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*, Manchester: Manchester University Press, 1992.

[45] Faye Ginsburg şi Rayna Rapp (eds.): *Conceiving the New World Order: the Global Politics of Reproduction*, Berkeley: University of California Press, 1995.

[46] Faye Ginsburg and Rayna Rapp (eds.): *Conceiving the New World Order: the Global Politics of Reproduction*, Berkeley: University of California Press, 1995.

[47] Rayna Rapp: "Gender, Body, Biomedicine: How Some Feminist Concerns Dragged Reproduction to the Center of Social Theory", in Medical Anthropology Quarterly, serie nouă, 2001, 15 (4): 466-78.

[47] Maya Unnithan-Kumar: "Reproduction, health, rights. Connections and Disconnections," in *Human Rights in Global Perspective. Anthropological studies of rights, claims and entitlements*, Richard Ashby Wilson şi Jon P. Mitchell editori, Routledge, 183-209.

[48] Susan Gal: "Gender in the Post-Socialist Transition: The Abortion Debate in Hungary", in East European Societies and Politics, 8:2 (1994), 256-286.

[49] Gail Kligman: *The Politics of Duplicity. Controlling Reproduction in Ceauşescu's* Romania, Los Angeles: University of California Press, 1998.

1.2. Excluderea socială la intersecția dintre gen, etnicitate şi clasă

Identitatea femeilor şi bărbaților de diferite etnii este constituită la intersecția pozițiilor-subiect ce le sunt prescrise de ideologii, politici şi instituții şi subiectivitățile lor (experiențe şi înțelesuri cotidiene prin care se percep în cadrul relațiilor sociale semnificative).[50] Aşadar, nu tratez etnicitatea, „rasa" şi genul ca esențe interioare care ne predestinează destinele în mod natural, ci ca poziții-subiect construite social şi cultural, formate din reprezentări culturale şi poziții sociale în care sunt situate persoanele – printre altele – şi datorită modului în care societatea articulează ierarhiile, aşteptările sociale şi prejudecățile culturale în privința diferențelor etnice şi de gen. Construcția etnicizată şi genizată a ordinii în care sunt ancorate viețile oamenilor este un proces cultural şi social. În acest proces femeile şi bărbații sunt definiți şi clasificați pe baza unor caracteristici considerate a fi determinate de etnicitate şi sex ca şi cum acestea ar fi esența lor naturală, dată din naştere. Pe de altă parte, prin acest mecanism femeile şi bărbații sunt localizați în anumite poziții sociale şi economice (şi în consecință au acces la sau sunt excluşi de la accesul la diverse resurse materiale şi simbolice) în conformitate cu reprezentarea hegemonică a apartenenței lor etnice şi sexuale. Aceste procese se pot observa în cadrul diferitelor instituții şi în contextul interrelaționării lor complexe, inclusiv în diferitele spații ale vieții cotidiene.

Studiul meu este şi o încercare de a descrie şi înțelege construirea ordinii sociale la intersecția mai multor sisteme de clasificare (etnicitate, gen şi clasă) aşa cum apar ele în practicile cotidiene ale persoanelor concrete şi trăite prin experiențele lor personale. Mai precis, abordează acest proces ca unul mediat de accesul la sănătatea reproducerii. În fine, tratează relația dintre etnicitate, gen şi clasă, definindu-le ca sisteme de clasificare care organizează diferențele culturale.[51] Această relație – alături de alte mecanisme care nu sunt abordate aici – structurează ordinea socială într-o locație spațio-temporală concretă şi în această calitate defineşte şi pozițiile femeilor şi bărbaților în

[50] Mă bazez pe conceptul de identitate al lui Stuart Hall, prezentat în "The Question of Cultural Identity", in S. Hall, D. Held and T. McGrew (eds.): *Modernity and its Futures*, Cambridge: Polity Press, 1992, 273-327; al lui Henrietta Moore elaborat în *Feminism and Anthropology*, Cambridge: Polity Press, 2000 (1988) and in *A Passion for Difference. Essays in Anthropology and Gender*. Cambridge: Polity Press, 1994; şi al lui Katherine Wodward prezentat in "Concepts of Identity and Difference", in K. Woodward (ed.): *Identity and Difference*, The Open University and Sage, 1999, 7-63.

[51] Conceptualizarea identității ca proces social de identificare care implică mecanisme de numire, poziționare şi recunoaştere porneşte de la ideile lui Barth (*Ethnic Groups and Boundaries. The Social Organization of Culture Difference*, Little, Brown and Co., Boston, 1969) despre constituirea grupurilor etnice prin producerea şi menținerea granițelor etnice încărcate periodic cu conținut cultural diferit. Pe de altă parte, abordarea mea este influențată de acele teorii ale genului care consideră că analiza acestuia trebuie efectuată comparativ în termenii rolurilor sociale feminine şi masculine construite cultural. Genul trebuie abordat atât ca sistem de putere şi marker al diferenței, care structurează realitatea cât şi ca experiență trăită. Trebuie subliniat că este necesar să înțelegem modul în care genul, etnicitatea şi clasa funcționează împreună şi simultan, respectiv modul în care relațiile de putere construiesc diferența şi multiplele forme de oprimare influențează (şi sunt influențate de) diversele tipuri de diversitate.

ierarhiile private şi publice, care, la rândul lor, stau sub impactul transformărilor economice şi politice mai generale. Acest regim însă nu ar funcționa fără susținerea lui de jos în sus, care se realizează de practicile cotidiene ale „oamenilor mici". Căci indivizii nu numai că îşi ajustează aşteptările şi acțiunile la normele prescrise, şi nu îşi asumă în mod automat anumite roluri, ci interpretează, negociază şi le pun în practică în contextul situației lor socio-econimice imediate şi a relațiilor lor personale pe care le au cu ceilalți.

Pornind de la cadrul conceptual descris mai sus abordez formarea ordinii post-socialiste din România din punctul de vedere al proceselor de diferențiere socială şi al mecanismelor culturale subiacente care produc şi legitimează ierarhiile nou constituite. Independent de controlul şi voința indivizilor, acestea structurează şansele lor de a participa cu succes la luptele (de clasificare) din jurul pozițiilor şi resurselor, care la rândul lor cuprind ideologii şi practici de includere şi excludere. Evident, întregul sistem funcționează cu complicitatea indivizilor, dar trebuie notat că rezultatele finale ale acestor procese sunt diferite: unii câştigă privilegii, în timp ce alții rămân blocați în poziții dezavantajate. În acest context etnicitatea şi clasa funcționează – în afară de a fi poziții-subiect prescrise şi experiențe trăite – ca mijloace interdependente de clasificare, markeri ai diferenței şi procese de organizare socială a diferențelor culturale.[52] De altfel, diferențierea socială etnicizată şi genizată nu este nimic altceva decât distribuirea ierarhică a resurselor sociale şi materiale ale unei societăți în funcție de gen, etnicitate şi clasă. Cercetarea mea abordează aceste procese în România post-socialistă prin prisma problematicii reproducerii şi a sănătății ei.

2. CADRUL CONCEPTUAL AL CERCETĂRII POLITICILOR PUBLICE

2.1. Definirea problemei

Sănătatea reproducerii la femeile Rome, parte integrantă a drepturilor omului

În cadrul analizei politicilor publice studiul meu[53] abordează accesul femeilor Rome la sănătatea reproducerii ca fenomen determinat social şi ca o

[52] Organizarea socială a diferențelor culturale (un termen utilizat în sensul lui Barth, vezi nota de mai sus) înseamnă ataşarea diferitelor înțelesuri şi valori indivizilor şi grupurilor sociale, precum şi stabilirea unor ierarhii între ele (definirea şi ierarhizarea valorilor mergând mână-n mână). Însă include şi procesele prin care cei aflați la putere utilizează mecanisme materiale şi simbolice pentru a construi şi menține granițele dintre grupurile privilegiate („superioare") şi dezavantajate („inferioare").

[53] Ca şi investigație a politicilor publice acest studiu doreşte să informeze procesele de elaborare şi aplicare a politicilor prin cercetarea unei probleme specifice (deci este ceea ce se cheamă un *policy study*). Astfel este ghidat de o problemă concretă, face referire la datele unei cercetări primare şi formulează recomandări pentru diverse politici publice, adresându-se

problemă ce ține de drepturile omului, crucială pentru bunăstarea generală şi pentru realizarea echității şi justiției sociale. Aici nu mă ocup de starea de sănătate a Romilor în termeni statistici, ci mă bazez în primul rând pe datele primare ale cercetării mele de teren, chiar dacă iau în considerare şi sursele secundare referitoare la această temă.[54]

Subscriu definiției conform căreia „sănătatea reproducerii înseamnă bunăstare fizică, mentală şi socială completă ... legată de sistemul reproductiv".[55] În termenii bunăstării fizice cei mai des folosiți indicatori sunt:

înainte de toate specialiştilor în politici publice, care lucrează în/pentru organizații neguvernamentale şi/sau agenții guvernamentale.

[54] Printre altele raportul *Breaking the Barriers – Report on Romani women and access to public health care* (2003) arată că Romii au speranța de viață mai scăzută, în cazul lor mortalitatea infantilă este mai mare, precum şi rata îmbolnăvirilor, iar rata vaccinării scăzută. De exemplu în Slovacia speranța de viață a femeilor Rome este cu 17 ani, iar a bărbaților cu 10 ani mai mică decât la populația majoritară. Rata mortalității infantile este semnificativ mai mare decât mediile naționale în toată Europa. Autoarea raportului menționat arată că îmbolnăvirile sunt cauzate şi intensificate de condițiile de viață modeste, obstrucționarea accesului la servicii medicale preventive, alimentația necorespunzătoare, lipsurile de medicamente şi de igienă primară. În acest sens în România nu avem statistici defalcate pe etnicitate şi în cadrul etnicității pe sex. O cercetare cantitativă efectuată în 2003 pe un eşantion de Romi care include 1511 gospodării şi 7990 de persoane ne oferă doar câteva informații referitoare la cunoaşterea şi utilizarea metodelor contraceptive. Vezi Sorin Cace - Cristian Vlădescu (coord.), *Starea de sănătate a populației Roma şi accesul la serviciile de sănătate,* 2004. De aici reies, spre exemplu, următoarele: 48% dintre cei chestionați au auzit de cel puțin o metodă contraceptivă (51.4% dintre bărbați şi 42.9% dintre femei) în timp ce la nivel național 99.6% dintre femei şi 99.7% dintre bărbați au informații despre contraceptive. 25.8% dintre persoanele intervievate au declarat că au folosit cel puțin o dată metode contraceptive, 30.9% spun că nu au folosit niciodată nimic, iar 43.3% au refuzat să răspundă la această întrebare (erau în general persoane de peste 35 de ani). Metodele cunoscute şi utilizate de cei mai mulți sunt: prezervativele, pilulele şi *coitus interruptus*. Doar 9.1% au declarat că au recurs la avort în cazul unei sarcini nedorite. Pe lângă aceste date specifice rezultatele arată că vârsta medie la deces în cazul Romilor este de 53 ani (cei chestionați a fost rugați să enumere numărul deceselor în ultimii cinci ani), iar cauzele cele mai frecvente ale morții sunt: boli cardiace (24.5%), cancer (15.5%), accidente (9.7%), afecțiuni neurologice (5.2%), vârsta înaintată (5.2%) şi boli pulmonare (3.8%). Întrebați de starea de sănătate a lor din ultimele două săptămâni au declarat că 29.5% dintre adulți şi 27.3% dintre copii au fost bolnavi. Cele mai frecvente boli la adulți sunt: bolile sistemului cardiovascular (2.6%), urmat de bolile aparatului digestiv (1.8%) şi bolile aparatului respirator (1.6%). În cazul copiilor cele mai numeroase boli sunt cele care afectează aparatul respirator (14.2%), urmate de diferite infecții (1.3%) şi afecțiuni ale sistemului nervos (1.2%). Un raport recent *Broadening the Agenda. The Status of Romani Women in Romania* (2006) este preocupat de situația complexă în care se găsesc femeile Rome, incluzând şi probleme de sănătate. Printre altele subliniază: nevoile legate de sănătate ale femeilor Rome şi ale copiilor le oferă mai multe contacte cu sistemul de sănătate publică. Din populația de femei Rome studiate 71% simt că Romii sunt discriminați de personalul medical şi 23% cred că genul stă de asemenea la baza tratamentului discriminator din partea celor care oferă servicii medicale. Actele de discriminare cuprind lipsa de interes față de pacienții de etnie romă, rețete care prescriu cu predilecție medicamente ieftine şi deseori ineficiente, şi impunerea plății unor medicamente care în general sunt oferite gratuit.

[55] Asupra acestei definiții s-a ajuns la un consens cu ocazia Conferinței Internaționale a Populației şi Dezvoltării (CIPD), care a avut loc la Cairo în 1994 (pentru mai multe informații vezi www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm#ch7.) În 1995 la cel de al Cincilea Congres al Femeilor din Beijing, a fost acceptată definiția drepturilor şi sănătății reproductive adoptată la

rata fertilității, rata mortalității infantile şi materne, proporția naşterilor asistate de personal medical calificat, răspândirea contraceptivelor, ocurența avorturilor, a cancerului uterin şi a cancerului mamelar.[56] Starea de sănătate în general şi a reproducerii în particular sunt condiționate social. În cazul comunităților de Romi ea este structurată de discriminare structurală, prejudecăți culturale, segregare în şcoli şi abandon şcolar, sărăcie, disparități ale distribuției de venituri, şomaj, condiții de locuire şi alimentație necorespunzătoare, lipsa apei curate şi salubrității, lipsa documentelor oficiale şi a asigurărilor medicale în multe cazuri. Cercetarea mea etnografică de teren s-a concentrat asupra modurilor în care utilizarea contraceptivelor şi recursul la avort sunt conturate de condițiile de viață ale femeilor Rome, de concepțiile culturale dominante în comunitățile studiate, precum şi de natura şi modul de funcționare a serviciilor medicale locale, dar, la un alt nivel, şi de sistemul de sănătate publică şi a politicilor destinate comunităților de Romi.

Ca analiză de politici publice, studiul meu defineşte sănătatea reproducerii ca parte a problemei drepturilor reproductive şi consideră că acestea inlcud următoarele: „dreptul femeilor de a controla şi de a decide liber şi responsabil în problemele ce țin de sexualitatea lor, inclusiv sănătatea sexuală şi reproductivă, fără constrângeri, în afara oricăror acte de discriminare sau violență"[57]; dreptul la cel mai înalt standard al sănătății în domeniul reproducerii; dreptul la acces la informații şi servicii care privesc sănătatea reproducerii; dreptul la educație sexuală şi integritate corporală; dreptul de a decide numărul de copii şi distanța între naşteri; dreptul de a alege metoda contraceptivă cea mai adecvată situației lor medicale şi sociale.

O întreagă paletă de acționari (*stakeholders*) este implicată în problema sănătății reproducerii a femeilor Rome ca problemă ce ține de drepturile omului. Printre ele se numără agenții guvernamentale (cele mai importante fiind Ministerul Sănătății, precum şi Agenția Națională pentru Romi a Guvernului României) şi organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul educației sexuale şi al sănătății reproducerii (ca de exemplu Societatea pentru Educație Contraceptivă şi Sexuală, sau Inițiativa pentru Sănătatea Familiei din România), dar şi în domeniul drepturilor femeilor Rome (ca Asociația Femeilor Rome din România, Asociația pentru Emanciparea Femeilor Rome şi Asociația Femeilor Rome pentru Copiii

---

CIPD. Congresul a lansat un apel către statele semnatare prin care se cere reconsiderarea legilor care criminalizează femeile care recurg la avort.

[56] Abordând problemele şi trendurile populației şi a sănătății reproducerii în Europa Centrală şi de Est UNFPA a subliniat următoarele, fără însă a oferi date referitoare la etnii: creşterea rapidă a ratei de îmbolnăviri cu HIV/SIDA şi infecții transmise prin contact sexual în special în rândul tinerilor şi în zona estică a regiunii; accesul necorespunzător la servicii de calitate pentru consiliere, diagnoză şi tratament al bolilor cu transmitere sexuală este tot mai mult recunoscut ca o presiune exercitată asupra întregii regiuni; necesitatea de a adresa nevoile de sănătate în domeniul reproducerii în rândul tinerilor, asigurând acces la informații şi servicii pentru a-i ajuta în adoptarea unor comportamente sănătoase; incidența crescută în continuare a recursului la avort; creşterea negativă a populației în multe țări; îmbătrânirea populației în toată regiunea; creşterea traficului de femei şi fete; o rată crescută de mortalitate în rândul mamelor. Vezi *Country Profiles for Population and Reproductive Health* (2003).

[57] Vezi paragraful 96 a Declarației de la Beijing, 1995.

Noştri). Însă evident o comunitate şi mai largă poate fi interesată de această temă, printre care se numără mediatorii de sănătate Romi, mediatorii şcolari, experţii locali şi alţi lideri locali (informali sau formali).

Sunt convinsă că organizaţiile femeilor Rome joacă un rol imens în capacitarea femeilor (*empowering*) în cadrul comunităţii lor, iar organizaţiile Rome centrale au responsabilitatea de a le susţine iniţiativele. Iată de ce recomandările mele se referă şi la acest aspect al elaborării politicilor publice. Numai capacitarea (*empowerment*) femeilor le transformă în indivizi care iau decizii autonome în privinţa sănătăţii lor în domeniul reproducerii şi utilizează realmente drepturile lor în acest domeniu, independent de cerinţele diferitelor discursuri autoritare (patriarhale şi/sau rasiste) şi instituţii care exercită presiune asupra lor impunându-le de exemplu să nască mai mulţi sau mai puţini copii decât ele şi-ar dori pe baza condiţiilor lor de viaţă.

2.2. Importanţa problemei

Impactul (lipsei de facto *al) drepturilor reproductive asupra vieţii femeilor Rome*

Sănătatea reproducerii este definită şi recunoscută ca o dimensiune importantă a sănătăţii publice atât de comunitatea internaţională cât şi de guvernul României. Însă discursul drepturilor omului nu influenţează dezbaterea publică şi practicile legate de accesul *de facto* al femeilor Rome la informaţiile şi serviciile sistemului de asistenţă medicală.[58] De aceea este nevoie de un proces de sensibilizare publică legată de sănătatea reproducerii ca drept al omului atât în cadrul politicilor pentru Romi cât şi în cadrul politicilor de sănătate publică. Totodată este nevoie de promovarea ideii conform căreia politicile trebuie elaborate luând în calcul determinările sociale ale sănătăţii şi ale accesului real la îngrijire medicală a femeilor Rome. Drepturile reproductive sunt importante pentru că existenţa sau absenţa acestora au un impact enorm asupra modului în care trăiesc şi mor oamenii, asupra siguranţei lor fizice, integrităţii corporale, sănătăţii, educaţiei, mobilităţii, statutului social şi economic şi asupra unor alţi factori legaţi de sărăcie. Sănătatea reproducerii stă la baza celorlalte obiective referitoare la egalitatea de gen, sănătatea mamei, la HIV/SIDA, sau la asanarea sărăciei, şi în ansamblu este indispensabilă pentru atingerea acestor scopuri.[59]

Femeile din grupurile marginale (printre care şi comunităţile de Romi) adesea nu au drepturile sau oportunităţile necesare exprimării unei alegeri libere în problema reproducerii chiar dacă legile din România asigură în mod

[58] Strategia Naţională pentru Sănătatea Reproducerii şi Sexualităţii elaborată în 2004 introduce perspectiva drepturilor omului în dezbaterea despre sănătatea reproducerii. Însă aceasta rămâne doar o abordare teoretică foarte îndepărtată de ceea ce se întâmplă în realitate, şi chiar mai îndepărtată de tratarea statutului femeilor Rome. Nu numai datorită faptului că mecanismele de monitorizare a implementării drepturilor nu funcţionează, dar şi din cauză că indivizii în calitate de pacienţi încă n-au învăţat pe deplin să-şi ceară drepturile şi în acest domeniu.

[59] Vezi Eldis Health Key Issues, Guide on Sexual and reproductive health and rights at www.eldis.org/health.

formal aceste drepturi. Condiţiile de viaţă, rasismul populaţiei majoritare instituţionalizat în sistemul medical de stat, presiunea exercitată din partea propriilor membri de familie, existenţa anumitor norme culturale şi sociale referitoare la corpul şi sexualitatea femeii, la rolurile şi relaţiile de gen, în particular la statutul femeilor sau la numărul dorit de copii pot limita opţiunile lor. Accesul propriu-zis la serviciile de planificare familială este dificil, ca de altfel şi la consultaţii medicale sau la tratamentul corespunzător al diferitelor boli. Femeile Rome pot deveni cu uşurinţă victimele utilizării eronate a metodelor contraceptive sau ale efectelor distrugătoare ale avorturilor repetate sau chiar ale controlului rasist al fertilităţii. Se dovedeşte astfel că drepturile reproductive ale femeilor nu se referă doar la ele în calitate de femei ci sunt indisolubil legate de drepturile şi bunăstarea generală a Romilor. Ca în toate cazurile, şi aici problemele femeilor nu privesc doar femeile, ci şi bărbaţii şi comunităţile în ansamblul lor. Pe de altă parte, munca de *advocacy* legat de sănătatea reproducerii la femeile Rome poate avea o contribuţie la includerea perspectivei de gen în curentul principal al politicilor publice (*mainstreaming*), dar şi la promovarea în general al drepturilor reproductive ale femeilor.

2.3. Declaraţie de intenţie

Necesitatea includerii genului şi etnicităţii în curentul principal al politicilor publice

Scopul acestui studiu este să contribuie, printr-o cercetare, la dezvoltarea unei politici de sănătate a reproducerii şi a unei politici pentru Romi, care să considere sănătatea reproducerii ca drept al femeilor şi să o trateze ca un fenomen determinat social şi cultural. Conştientizarea dimensiunii etnice a politicilor de sănătate a reproducerii şi conştientizarea dimensiunii de gen a politicilor pentru Romi trebuie clădită pe recunoaşterea faptului că diferenţele etnice şi diferenţele de gen nu sunt date naturale ci sunt produse social, valorizate cultural şi transformate în inegalităţi de o serie de mecanisme şi factori sociali şi culturali. Ele sunt de fiecare dată construite social şi relaţional, în timp ce, totuşi, genul şi etnicitatea/„rasa" au impact asupra indivizilor nu în calitatea lor de constructe, ci sub aparenţa lor de caracteristici naturale chiar încorporate ca diferenţe vizibile şi naturalizate prin aranjamente instituţionale care par de-la-sine-înţelese (*taken for granted*). Etnicizarea politicilor de sănătate a reproducerii şi genizarea politicilor pentru Romi se referă la conştientizării modului de funcţionare a etnicităţii, rasei şi genului ca şi procese sociale, adică la înţelegerea modului în care definirea şi gestionarea acestora în context social au un impact asupra vieţii cotidiene a oamenilor, excluzându-i de exemplu de la resurse vitale.

Recomandările mele în domeniul politicilor publice se referă la nevoia de includere a etnicităţii în curentul principal al politicilor de sănătate publică şi de includere a genului în politicile pentru Romi cu scopul de a întâmpina şi/sau corecta efectele discriminării etnice şi de gen existente în raport cu drepturile reproductive şi cu accesul la asistenţă medicală a femeilor Rome.

Prin asta doresc să contribui la obiectivul general de includerea etnicității şi a genului în toate politicile publice din România (*mainstreaming ethnicity and gender*).

Sub aspectul recomandărilor privind politicile, una din concluziile acestui studiu este că problema drepturilor reproductive ale femeilor este un subiect extrem de delicat în comunitățile de Romi, în cadrul mişcării Romilor, dar şi în cadrul prestatorilor de servicii de asistență medicală. De aceea recomandările mele se referă şi la nevoia de a capacita (*empowering*) femeile în interiorul comunităților de Romi şi în cadrul mişcării, şi urmăresc următoarele scopuri: transformarea dezbaterii publice despre corpul, sexualitatea şi drepturile conexe ale femeilor într-un subiect legitim; eliberarea femeile Rome de sub autoritatea perspectivei pro-nataliste pentru a fi libere în deciziile legate de reproducere şi a fi îndreptățite să acționeze în consecință; excluderea riscului apariției şi menținerii controlului rasist al fertilității, care în timp ce pretinde că asigură femeilor Rome metode contraceptive gratuite, de fapt serveşte obiectivul „prevenirii suprapopulării Romilor".

3. PROBLEME METODOLOGICE

După cum am menționat deja, cercetarea mea porneşte de la recunoaşterea faptului că sănătatea (reproducerii a) femeilor Rome este determinată social, economic şi cultural şi stă sub impactul mecanismelor de excludere socială care funcționează în societatea noastră. De aceea trebuie să mă refer şi la lipsa drepturilor reproductive, sau mai bine zis la lipsa oportunităților de a utiliza aceste drepturi, lipsă ancorată în condiția socială a Romilor, în structurile instituționale, în politicile publice, dar şi în conceptele culturale despre femei şi relații de gen dominante în comunitățile de Romi. În consecință, analiza mea se bazează pe o abordare socială, culturală şi critică. În altă ordine de idei, es este susținută de date primare de teren obținute dintr-o cercetare empirică realizată în vara anului 2004 (în colaborare cu Societatea pentru Educație Contraceptivă şi Sexuală din Cluj), şi între iunie 2005 şi martie 2006 (cu sprijinul International Policy Fellowship Program).[60]

Sănătatea în general şi sănătatea reproducerii în particular sunt determinate de condițiile sociale şi economice ale modului de trai ale femeilor Rome, dar şi de conceptele culturale şi prejudecățile vehiculate despre ele, prejudecăți existente în interiorul propriilor lor grupuri şi în societate în general, inclusiv în comunitatea furnizorilor şi prestatorilor de servicii

[60] Pe această cale doresc să le mulțumesc studenților mei masteranzi şi doctoranzi care m-au asistat pe teren şi au realizat o serie de interviuri foarte bune. Mulțumirile mele se adresează în special Iuliei Hossu, lui Plainer Zsuzsa şi Viorela Ducu-Foamete, dar şi lui Petruța Mîndrut şi Gelu Teampău. Trebuie menționat că Iulia, în calitate de operator a avut o contribuție foarte importantă la realizarea filmului intitulat „Flori de mac" (2006), ataşat acestui volum.

medicale. Am reuşit să dezvălui aceste aspecte ale problemei prin cercetarea etnografică efectuată în comunități locale de Romi şi comunitățile locale de prestatori de servicii medicale (medici de familie, ginecologi şi asistente medicale) din Orăştie, județul Hunedoara. În această etapă a cercetării, metodele principale utilizate au fost observația participativă, interviurile nestructurate înregistrate audio şi/sau filmate. Rezultatele obținute sunt discutate în capitolele 4.1., 4.2. şi 4.3. Aceleaşi tehnici au fost folosite şi pentru identificarea modului în care se discută despre importanța, strategiile şi limitările reprezentării drepturilor femeilor Rome în cadrul mai multor organizații neguvernamentale şi guvernamentale Rome sau pentru Romi din Cluj, Bucureşti şi Timişoara. Aceste rezultate sunt prezentate în capitolul 4.6.

Deoarece accesul la sănătatea reproducerii depinde şi de modul în care politica şi politicile publice gestionează acest subiect, pentru a investiga documentele care reflectă politicile de sănătate reproductivă şi politicile pentru Romi din România, am folosit şi metoda analizei de discurs. Scopul meu a fost identificarea gradului de deschidere către condiția de sănătate a femeilor Rome sau în general către condiția femeilor Rome. Am participat la Conferința de sănătate pentru Romi organizată la Bucureşti în decembrie 2005 de către preşedinția Decadei pentru Includerea Romilor, ceea ce a făcut posibilă cunoaşterea mai multor perspective şi idei reprezentate în dezbaterile interne în legătură cu subiecte legate de gen şi de situația actuală a politicilor pentru Romi. Rezultatele acestei părți a cercetării sunt prezentate în capitolele 4.4. şi 4.5.

4. REZULTATELE CERCETĂRII ÎNTRE DOUĂ FOCURI, SAU MECANISMELE MULTIPLEI EXCLUDERI

4.1. Condiția socio-economică a comunităților de Romi

Conform recensământului din 2002 din cei 21213 de locuitori ai oraşului Orăştie 865 de persoane (4.07% din totalul populației) s-au declarat Romi şi 156 au afirmat că vorbesc limba romani. Totuşi, fiind prezentă printre ei, am întâlnit mai multe persoane care şi-au asumat identitatea de rom. Romii trăiesc mai ales în trei spații bine delimitate la marginea oraşului (Digului, Dealul Bemilor, Stadion), dar câțiva locuiesc în câteva dintre vechile blocuri socialiste. După 1990 un număr din aceste clădiri au fost privatizate, şi în consecință Romii au fost evacuați şi mutați la fostul stadion de fotbal al oraşului (delimitându-şi propriile „apartamente" în fostul vestiar al stadionului). Dintre cele trei grupuri am decis să studiez cele două care aveau o istorie mai lungă în spațiul care le marchează identitatea. Pe parcursul cercetării de teren am stat mai mult în comunitatea ne-tradițională a Romilor *băieşi* din cartierul *Digului* decât cu *corturarii* care vorbesc romani şi stau pe dealul apropiat numit *Bemilor*. Am luat interviuri şi am filmat şi aici însă pe

durata şederii mele în comunitate am reuşit să mă apropii doar de două familii care m-au invitat în casele lor. Totuşi, în acest studiu mă refer şi la ei pentru că în contextul local este important de înțeles care este atitudinea celor două comunități una față de cealaltă şi cum se identifică ele reciproc.

Trebuie menționat că deşi spațiile de tip ghetou în care trăiesc aceste comunități sunt delimitate simbolic şi geografic de lumea înconjurătoare, ele sunt totuşi părți ale întregului. Şi aşa cum consideră unii cercetători „mult din ceea ce ar trebui să ne preocupe din viața de ghetou îşi are determinările finale în structuri mult mai cuprinzătoare, aflate în afara vieții locuitorilor din ghetou".[61] De aceea în studiul meu – în timp ce în particular adresez sănătatea reproducerii la femeile Rome – văd acest fapt ca un fenomen social şi cultural produs la intersecția dintre viața personală a indivizilor, comunitatea din care fac parte, mediul social mai larg (care cuprinde şcolile, instituțiile de asistență medicală, locurile de muncă, primăria, politicile de stat, activitățile agențiilor neguvernamentale, etc.).

Comunitatea de Romi din Dealul Bemilor

Comunitatea de Romi din Dealul Bemilor este o comunitate tradițională a cărei membri consideră că se trag din strămoşi nomazi şi vorbesc romani. S-au aşezat aici la sfârşitul anilor 1960 şi sunt numiți *corturari* de românii din oraş, dar şi de către alte comunități de Romi. Cele 40 de persoane – dintre care 10 copii sub vârsta de 14 ani – trăiesc în 20 de gospodării şi locuiesc în case fără utilități (10 case au electricitate) situate pe deal, lângă groapa de gunoi de la periferia oraşului. Jumătate dintre membri comunității sunt proprietarii locuințelor în care trăiesc (însă nu au contracte cu primăria în acest sens), în timp ce ceilalți stau împreună cu rudele lor. Nici o persoană nu este salariată, nici un copil nu este înscris la şcoală, doar 5% dintre adulți au terminat şcoala primară, şi numai 7 familii primesc ajutor social în schimbul căruia lucrează în folosul comunității. Unii dintre ei lucrează ocazional peste hotare, alții culeg plante medicinale în timpul verii şi mulți alții colectează fier vechi. 25% dintre persoanele cu vârsta peste 14 ani nu au carte de identitate, iar 10% din totalul persoanelor din comunitate nu posedă certificat de naştere. Pe lângă alte cauze, lipsa cărților de identitate se datorează faptului că deşi şi-au construit singuri casele sau le-au moştenit de la părinți, ei nu au contracte cu administrația locală şi până când nu-şi plătesc impozitele pe aceste case nu vor primi cărți de identitate. Mai mult, persoanele fără carte de identitate nu sunt eligibile pentru acordarea ajutorului social. Casele sunt conectate la rețeaua de electricitate a oraşului, însă comunitatea nu are o sursă proprie de apă potabilă. Ei sunt nevoiți să meargă în vale şi chiar mai departe pentru a aduce apa necesară traiului zilnic. Datorită faptului că poartă costume tradiționale şi vorbesc limba romani, peste tot sunt uşor identificați ca „țigani" şi expuşi discriminării şi prejudecăților negative.

[61] Ulf Hannerz: *Soulside: Inquiries into Ghetto Culture and Community*, The University of Chicago, 1969 (p. 13.).

Unele familii de corturari care s-au îmbogăţit de pe urma muncii lor în Spania şi Italia s-au mutat în vale şi au cumpărat case aflate pe străzi apropiate, dar nu în interiorul cartierului Digului, cunoscut în oraş ca şi zonă de *ţigănime*. Cei mutaţi încearcă să rupă orice relaţie cu „*cei de pe deal*". Totuşi cei din urmă îşi vizitează din când în când rudele din vale.

În mod formal, comunitatea este condusă de un bulibaş, însă în prezent acesta este un bărbat care nu practică îndatoririle tradiţionale ale acestui tip de lider. Astfel comunitatea nu este de fapt reprezentată de nimeni şi nu are acces la resursele menite să servească nevoile ei. Este un fapt bine cunoscut în întregul oraş că această comunitate nu beneficiază de proiectele care ar fi menite să îmbunătăţească condiţiile de viaţă ale Romilor.

Comunitatea de Romi din Cartierul Digului

Locuirea

Comunitatea urbană de Romi din Orăştie investigată de mine mai aprofundat, a cărei strămoşi erau cărămidari, s-a stabilit la marginea oraşului, aproape de râu. Acest loc a devenit un spaţiu de tip ghetou (numit *cartierul Digului* după ce s-a construit un dig pe râu) în apropierea drumului care duce pe deal unde stau corturarii. Prezenţa lor aici este datată din secolul al 19-lea. Romii nomazi îi numesc pe aceştia *băieşi*, un termen denigrator care se referă la incapacitatea lor de a vorbi romani şi de a păstra tradiţiile culturale ale Romilor. Înainte de anii 1960, familiile plecau cu căruţa în diferite sate unde făceau cărămidă de la începutul primăverii până spre începutul toamnei. După cum îşi amintesc unii, băieşii nu au vorbit niciodată romani şi în anii 1970 şi 1980 au început încetul cu încetul să semene tot mai mult cu românii. În această perioadă au locuit în imediata vecinătate a românilor şi au fost colegi cu ei la fabrică. Atunci cartierul Digului nu era suprapopulat. În fond, avea două străzi principale, strada Digului şi strada Muzicanţilor (locuite nu doar de Romi ci şi de români, care însă între timp s-au mutat de acolo). Pentru că noile generaţii nu aveau unde să se mute (doar câteva familii au primit apartamente la bloc în perioada socialismului), au rămas în cartier şi au construit case şi şoproane din plăci de lemn sau din pământ între clădirile aflate pe cele două părţi ale râului.

Am putut observa modul în care şase familii (cu cel puţin 5-6 membri fiecare) care trăiesc într-un grajd dezafectat şi-au separat apartamentele construind garduri din plăci de lemn lăsând un coridor care şi el a început să fie populat de nou-veniţi. Acest grup de persoane (nu neapărat rude) se purtau ca şi cum aveau o identitate diferită faţă de alţi Romi. Sunt cei care nu şi-au găsit loc în cartierul Digului sau în altă parte a oraşului şi – din varii motive – nu s-au putut muta în casele părinţilor. Aveau de gând să găsească o altă casă (au fost ameninţaţi cu evacuarea de nenumărate ori!) dar au dorit să rămână împreună şi în orice caz nu acceptau să fie mutaţi pe deal, aproape de corturari.

Azi, în cele 125 de case alcătuite din una-două încăperi trăiesc 800 de persoane grupate în 180 de familii, cifre ce ne oferă o imagine despre densitatea acestui spațiu restrâns. 50% din populația totală sunt copii sub 14 ani, şi 85% din copii de vârstă şcolară sunt înscrişi la şcoală. 135 de familii trăiesc din ajutor social prestând munci în folosul comunității, adică al oraşului (li se permite foarte rar să lucreze în propriul lor cartier!). 15% nu au carte de identitate şi 2% nu posedă certificat de naştere. 10 bărbați sunt angajați ca gunoieri şi 2 au serviciu la o fabrică privată de cărămidă, însă aceste date fluctuează, fiind perioade în care sunt puțin mai multe persoane angajate cu contracte temporare. 60% din populație primeşte ajutor social dar din când în când plata acestora ridică anumite probleme. Cum a fost şi în perioada aprilie-octombrie 1999 când primarul a declarat că primăria nu are fonduri suficiente, însă a lăsat să se înțeleagă că autoritățile nu vor să plătească în continuare *„persoanele care nu fac nimic*" (din cele 380 de familii care ar fi trebuit să primească ajutor social mai mult de 300 au fost familii de Romi). Sau în noiembrie-decembrie 2005 când din nou primarul a decis să le plătească doar banii de încălzire ce revine tuturor sub un anumit nivel de venit, dar nu şi ajutorul social (pentru care ei efectiv lucrau). 20% din comunitate au declarat că adună fier vechi, aproape 5% culeg plante medicinale, iar 7% au pensii. Majoritatea celor din urmă au pensii de boală pentru că – nici cei care au lucrat 30-35 de ani – nu au ajuns la vârsta pensionării când industria socialistă a început să se prăbuşească.

Întreaga comunitate dispune de o singură sursă de apă potabilă – care funcționează oarecum ilegal – , 80% dintre case nu au toalete de nici un fel şi apa murdară este aruncată în mijlocul străzii unde se formează mormane de mizerie, sau în râu împreună cu gunoiul menajer (ceea ce este o sursă continuă de infecții şi cauza multor îmbolnăviri).

90% dintre case au electricitate şi marea majoritate a familiilor (chiar şi cele mai sărace) investesc în televizoare. Alții au şi aparatură CD, video sau DVD. În afara utilității lor practice aceste obiectele conferă statut simbolic şi prestigiu în comunitate. În mod evident, cei care lucrează în străinătate o duc mai bine în acest sens. Programele de televiziune transmit oamenilor locului modele culturale pe care nu le pot adopta în viața lor cotidiană din cauza imensei prăpăstii economice dintre statutul lor material şi al celor ce întruchipează aceste modele. Totuşi le place să descopere asemănări între, de exemplu, viața lor şi destinele unor personaje de telenovelă considerând că au în comun cu ceilalți anumite probleme umane universale în ciuda discrepanțelor vizibile între ei. Tensiunea dintre mesajele transmise de aparatul cultural (care obiectivează un anumit nivel de viață şi-l echivalează cu „normalitatea") şi stilurile de viață şi modelele comportamentale reale pe care le trăiesc se traduc prin frustrare şi auto-învinuiri, dar şi în iritare şi revoltă exprimată de obicei verbal la adresa unor persoane (ca de exemplu primarul) care întruchipează pentru ei populația majoritară şi cauzele eşecului Romilor.

Munca şi ambiguitățile dependenței

În timpul regimului socialist majoritatea Romilor din această comunitate (femei şi bărbaţi laolaltă) a fost angajată într-una din marile fabrici ale oraşului care s-au destrămat după 1990, dar mai ales după 2000 şi i-a lăsat pe cei mai mulţi şomeri pe o perioadă îndelungată (şi cu puţine şanse de reangajare). Multe din bolile actuale ale oamenilor se datorează probabil poluării la care au fost expuşi în timp ce lucrau în industria chimică (Întreprinderea Chimica), sau la prelucrarea metalului (Uzina Mecanica) sau la fabrica de piele şi blănuri (Vidra). Din cauza pesticidelor folosite în uzina de plante (Întreprinderea Fares) care funcţionează şi azi a fost poluată şi apa din puţinele fântâni existente în cartier.

Munca şi munca salarizată a stat printre preocupările centrale ale Romilor *băieşi* pe care i-am întâlnit. Amintirile lor despre trecutul socialist – când au fost cu toţii angajaţi şi au avut venit asigurat – reprezintă un punct de referinţă în actuala lor percepţie de sine. Viaţa în condiţiile de azi caracterizată de şomaj pe termen lung i-a forţat să găsească strategii pe termen scurt pentru a se descurca de la o zi la alta. În perioada socialistă nu şi-au putut practica meseria tradiţională, iar în noile condiţii ale economiei de piaţă le-ar fi imposibil să trăiască din aceste meserii, de exemplu să facă cărămizi în mod tradiţional. Pe de altă parte, şi-au exprimat dorinţa de a se integra în societatea mai largă – să fie ca românii – dar au fost în mod constant respinşi de populaţia majoritară care mai degrabă i-a exclus, decât să-i fi acceptat şi inclus în rândurile sale.

Cu toate acestea ei nu consideră şomajul şi sărăcia drept rezultat al eşecului individual, ci au tăria de a critica sistemul (sistemul întruchipat de primar sau noii îmbogăţiţi sau alţii) pentru ceea ce li se întâmplă şi în final ajung să-şi piardă sentimentele de ataşament faţă de el. În prezent atitudinea lor faţă de instituţiile şi autorităţile statului sunt încărcate de ambiguitate, ceea ce desigur este o reacţie la condiţiile în care trăiesc: depind de ajutor social şi chiar aşteaptă ajutorul venit de sus, dar în acelaşi timp îşi găsesc singuri strategiile de supravieţuire în fiecare zi.

Conflictul evident dintre dependenţă şi independenţă este argumentat în felul următor: primesc beneficii sociale dar în schimb sunt obligaţi să muncească şi într-adevăr muncesc în „beneficiul comunităţii" (înţelegând prin asta nu propria lor comunitate ci întregul oraş). Pentru că muncesc pentru „alţii", pentru români, mătură străzile „lor", curăţă mizeria „lor", ajutorul social primit de ei nu este perceput ca un „dar" ci ca plata pentru munca prestată. Simt că este incorect să fie pedepsiţi dacă caută şi altceva de lucru pe „piaţa neagră" sau în alte locuri. În acelaşi timp susţin că *„ar trebui să primim ajutor, dar nimeni nu ne ajută"* şi spun că sunt ca nişte copii neglijaţi, adică *„necăjiţi"* dar sunt mândri să povestească cum reuşesc să supravieţuiască chiar şi din cerşit. Situaţia poate fi interpretată ca o reacţie la viaţa într-un spaţiu izolat şi căutarea strategiilor de supravieţuire la marginea societăţii, unde trebuie să-şi construiască şi să-şi menţină încrederea de sine şi sentimentul de a trăi „cumsecade", transformând oarecum necesitatea în virtute.

Legături sociale şi negocierea identității de țigan

Relațiile din interiorul comunității sunt structurate de mai mulți factori, printre care diferențele economice. Săracii (definindu-se ca disperați, *„necăjiți"*) împrumută de la familii mai bogate (*„cămătari"*) şi trebuie să înapoieze de două ori suma creditată. Cei care o duc mai bine – familiile celor puțini angajați sau ale celor care lucrează în străinătate şi pensionarii – sunt mândrii că sunt țigani, că pot avea o viață acceptabilă chiar dacă sunt țigani şi vor să demonstreze tuturor că Țiganii sunt buni muncitori şi oameni de onoare. Încercă să se izoleze de restul comunității şi cred în principiul meritocrației conform căruia, cum spun, *„leneşii, cei care nu vor să muncească merită să trăiască în mizerie ca țiganii"*. Mai mult, ei recunosc faptul că unul dintre principalele obstacole ale includerii lor în societatea românească are rădăcinile în prejudecăți negative care stigmatizează comunitățile de Romi, iar membrii acestora sunt de asemenea stigmatizați şi nu sunt percepuți ca indivizi care diferă de „romul stereotip". Ei critică românii din acest motiv şi spun că şi printre ei se află criminali, hoți şi oameni care trăiesc în mizerie. Un bărbat mi-a povestit că este de două ori țigan: o dată din cauza originii sale de țigan şi a doua oară pentru că s-a născut în România. În cea de a doua parte a afirmației lui a folosit categoria de țigan ca un stigmat general pentru denigrarea a tot ce se întâmplă în prezent în România.

Putem observa că semnificația cuvântului țigan se schimbă de la o identitate asumată cu mândrie până la stigmat, aşadar funcționează ca o categorie de clasificare chiar şi în cadrul comunității de Romi şi este utilizată şi în relația dintre două grupuri de Romi. Înțelesurile multiple ale categoriei de țigan rezultă probabil din existența paralelă a dorinței de respect de sine şi a stigmatului interiorizat, din ambivalența identificării cu o comunitate şi distanțarea de ea în acelaşi timp, şi de la voința latentă de a găsi un „celălalt" în comparație cu care se poate simți „cumsecade". Acest mecanism explică de ce cineva care se identifică ca țigan poate denigra țiganii pentru că *„sunt periculoşi, murdari, leneşi"*. Cât am stat acolo am fost atenționată din diferite direcții despre pericolul pe care-l reprezintă „celălalt": „corturarii" au spus acest lucru despre „băieşi" şi invers, iar în cadrul comunității de „băieşi" „necăjiții" vorbeau aşa despre „cămătari" şi invers.

Educația şi experiența discriminării

Oamenii din comunitate raportează acte de discriminare suferite în timpul interviurilor pentru angajare (în momentul în care declară adresa lor de pe strada Digului), sau acte de discriminare întâlnite de copiii lor de vârstă şcolară. De multe ori copiii din clasele elementare sunt lăsați repetenți de trei ori, sau după clasa a patra sunt evaluați „negativ" de un psiholog, fiind trimişi la o şcoală specială care într-un mod tacit re-creează segregarea dealtfel interzisă prin lege. Aceste „şcoli speciale" de fapt dăunează şi mai mult pentru că ele funcționează cu o programă destinată copiilor cu disabilități mintale, din cauza căruia copiii trimişi acolo acumulează şi mai multe dezavantaje. Sau se mai întâmplă ca copiii Romi cu performanțe foarte

bune să fie subevaluați în „şcolile normale" şi în consecință să fie excluşi dintre elevii din fruntea clasei.

Acest fenomen, împreună cu abandonul şcolar al fetelor şi băieților încă de la o vârstă fragedă menține poziția dezavantajată a Romilor şi măreşte inegalitățile sociale deja existente între ei şi populația majoritară. Abandonul şcolar are motive diferite: este nevoie de ajutorul copiilor mai mari care au grijă de frații lor mai mici sau ajută la treburile casnice, adună lemne din pădurea din vecini, culeg plante medicinale de pe câmp, colectează fier vechi sau fac alte treburi zilnice (printre care se află şi cerşitul) pentru a-şi asigura traiul. Pe lângă toate acestea, căsătoria timpurie şi naşterea timpurie este pentru fete cea mai frecventă cauză a abandonului şcolar.

Valoarea educației este interpretată în mod paradoxal în comunitate: pe de o parte, atât femeile cât şi bărbații se confruntă cu faptul că angajarea la locurile de muncă oferite prin anunț (inclusiv cele din străinătate) necesită cel puțin absolvirea a opt clase pentru candidat, însă pe de altă parte ei observă că şi cei care au absolvit zece clase în timpul socialismului sunt azi şomeri, şi nu-şi găsesc de lucru din cauza culorii lor mai „închise". Situația se datorează condiției sociale a comunităților de Romi, dar în aceeaşi măsură şi valorilor culturale dominante din interiorul lor, valori dezvoltate şi sedimentate la rândul lor ca răspuns la practicile de excludere ale mediului înconjurător mai larg. Pentru unele familii şcoala nu este foarte importantă, pentru majoritatea lor însă nu există condițiile materiale pentru a trimite copiii la şcoală. Eşecul pe piața muncii a persoanelor educate poate întări lipsa de încredere în valoarea educației formale. Mai mult „cultura traiului în prezent"[62] nu este compatibilă cu planificarea pe termen lung, printre care şi educația formală, care necesită pregătire susținută pe o perioadă lungă de timp pentru un viitor loc de muncă sigur, tot mai inimaginabil pentru ei. Pentru că familiile trebuie să depună efort pentru supraviețuirea de la o zi la alta, aceasta este preocuparea pe care simt că trebuie să o transmită mai departe copiilor lor. Aceştia – în astfel de condiții – au nevoie în primul rând de mijloacele de a asigura resursele elementare de pe o zi pe alta. Însă pentru mulți oameni cu care am vorbit ambele (capacitatea de a se descurca de pe o zi pe alta şi educația şcolară) par să fie importante. Cea dintâi pentru rezultatele imediate, iar cea din urmă pentru că se mai speră în beneficiile investiției pe termen lung. De fapt a trăi în prezent merge mână în mână cu planificarea viitorului în viața fiecărui individ, indiferent de etnia, genul, sau poziția sa socială. Trăirea în prezent poate fi o sursă de satisfacție şi poate genera un sentiment de libertate, iar planificarea viitorului este fundamentală pentru asigurarea unui sentiment de siguranță, chiar dacă presupune o dependență față de instituțiile controlului social. Astfel „angajamentul pentru prezentul de aici şi

[62] Unii cercetători argumentează că a trăi în prezent (ceea ce caracterizează multe comunități de pe glob care trăiesc în enclave la marginea societății) "este un răspuns activ şi nu pasiv la condiția de marginalizare şi excludere socială" (*Lilies of the Field. Marginal People Who Live for the Moment*, S. Day, E. Papataxiarchis şi M. Stewart, editori, Westview Press, 1999) (p. 7). Poate fi o sursă de „bucurie şi satisfacții" (p.2.), dar şi „o critică culturală şi politică reală" (p. 7), şi poate fi un mod de evitare a dependenței, de a se simți liberi, dar şi o formă de rezistență, dar în orice caz o strategie de a gestiona encapsularea" (p.9.).

acum poate aparține atât valorilor şi comportamentelor dominante (*mainstream*) dar şi celor aflate la marginea societății, diferența între ele în acest sens fiind una de grad".[63]

Reprezentanții

Comunitatea din cartierul Digului are un reprezentant informal şi în trecutul recent a beneficiat de câteva proiecte de dezvoltare. Reprezentantul lor a candidat la precedentele alegeri locale, dar nu a primit suficiente voturi pentru a deveni consilier municipal. Mai mult – chiar dacă este recunoscut de comunitate şi de administrația locală ca expert în problemele Romilor şi chiar dacă conform Strategiei Guvernamentale pentru Îmbunătățirea Situației Romilor un expert de etnie romă ar trebui angajat la primărie – el este folosit de primărie doar ca cunoscător al comunității şi mediator în diferite cazuri, dar nu este angajat, nu are o poziție salariată şi nu este implicat în luarea deciziilor.

Soția lui este angajată ca mediator şcolar. Amândoi sunt dedicați schimbării situației comunității lor şi ar dori să obțină mai mult sprijin în materie de informații şi delegare de putere de la organizațiile de Romi care distribuie resurse. Au convingerea că identitatea de Rom ar trebui asumată cu mândrie, de aceea îi învață pe copii limba romani, cultura şi istoria Romilor, adună bani din vânzarea de fier vechi şi fac copiilor costume tradiționale, merg cu ei la diferite festivaluri unde sunt apreciați datorită talentului lor de a dansa şi de a cânta. Ambii consideră că integrarea Romilor în societatea română ar trebui începută cu includerea lor, de aceea nu sunt de acord cu nici un fenomen de segregare oriunde ar s-ar întâmpla asta (şcoală, locuire, loc de muncă, etc.). Ei consideră însă că programele speciale şi discriminarea pozitivă ar trebui utilizate pentru îmbunătățirea condițiilor de viață ale Romilor şi pentru întărirea respectului de sine şi a mândriei lor culturale.

Concluzii

Cunoaşterea modului în care funcționează procesele de identificare şi a modului în care categoria de țigan structurează relațiile sociale ne permite să vedem că una din principalele obstacole în construirea unei identități pozitive pentru Romi este etnicizarea („romanizarea") fenomenelor sociale negative (sărăcia, criminalitatea, minciuna, furtul, murdăria, lenea şi aşa mai departe) şi interiorizarea practicilor de învinovățire a victimei şi naturalizarea, legitimarea actelor de discriminare la care sunt supuşi. În cazul bărbaților şi al femeilor de etnie romă procesele de excludere socială nu funcționează doar datorită diferențierii de clasă şi stratificării sociale, dar şi datorită etnicității valorizată negativ şi marcată prin culoarea pielii, în baza căreia Romii sunt discriminați şi excluşi de la resurse vitale (educație şi locuri de muncă) care – conform normelor dominante – sunt cruciale pentru o viață demnă şi pentru respectul de sine.

Când vorbesc despre „romanizare" mă refer la acele mecanisme prin care multe din trăsăturile considerate negative şi deviante sunt etichetate ca

[63] Vezi volumul citat în nota de mai sus (p. 4.).

ținând de „esența de țigan" şi, în consecință, sunt excluse din „normalitate". Dar mă gândesc şi la faptul că – datorită discriminării structurale – Romii sunt mult mai expuşi la riscul sărăcirii pe baza definirii lor ca țigani (o categorie care se referă, aşa cum am amintit mai sus, la toate caracteristicile negative asociate cu pielea mai închisă la culoare) şi – la cealaltă extremă – la „opțiunea" de a-şi asigura supraviețuirea prin mijloace ilegale, care la rândul său consolidează excluderea lor socială şi devalorizarea culturală negativă: *„un om poate sta o zi două flămând dar nu poate suporta să-şi vadă familia răbdând de foame, aşa că în a treia zi iese şi fură ceva şi cumpără o bucată de pâine; este inacceptabil ca, dacă în asemenea condiții Romii fură fier vechi, să facă ani grei de puşcărie ... cum pot ei începe o viață nouă după toate acestea?; nu te poți aştepta ca Romii să muncească pe nimic, ar trebui să-i dai măcar ceva de mâncare pentru că dacă are stomacul gol trebuie să meargă să facă rost de ceva în mod ilicit; avem şi noi uscăturile noastre, dar de obicei Romilor le place să muncească, aşteaptă doar o şansă pentru a munci şi de a nu fi forțați să caute ceva ilegal."*

Una din cele mai mari pierderi suferite de Romi în perioada post-socialistă este considerată a fi pierderea sentimentului de solidaritate şi frăție din comunitate. Invidia şi denunțarea reciprocă slăbeşte comunitatea. Aceste fenomene îşi au rădăcinile în dependența economică. De exemplu cei care sunt angajați de primărie ca măturători sunt constrânşi de conducerea locală să ofere informații despre activitățile ilicite din comunitate, sau alții primesc materiale de construcții sau lemne pentru iarnă în schimbul informațiilor despre vecinii lor.

În acest capitol am subliniat că atitudinile Romilor față de educație şi muncă salariată sunt ambigue pentru că percepția lor de sine include pe de o parte amintirile din perioada socialistă, când aveau acces la şcoală şi locuri de muncă sigure (considerate a fi valoroase), iar pe de altă parte experiența actuală a traiului de la o zi la alta. Situația lor paradoxală se datorează şi faptului că societatea mai largă i-a lăsat undeva la mijlocul drumului: le-a promis integrarea dacă acceptă valorile majorității dar, în acelaşi timp a continuat şi continuă să facă integrarea imposibilă prin atenționarea permanentă a lor că vor rămâne mereu țigani (înțelegând prin asta un statut inferior, nemodern sau inacceptabil). În aceste condiții ne putem aştepta la atitudini care resping valorile societății majoritare, care oricum nu pot fi însuşite şi la inițiative de identificare cu alte valori care îi ajută în mod real în supraviețuirea de zi cu zi. Iată cum „a trăi în prezent" sau cultura de a trăi în prezent este elaborată şi dezvoltată nu ca o extensie a unei presupuse „esențe de țigan" ci ca o reacție activă la ceea ce am putea numi „procesul de encapsulare". [64]

4.2. Ideile, sentimentele şi practicile reproductive ale femeilor Rome

[64] *Lilies of the Field. Marginal People Who Live for the Moment*, S. Day, E. Papataxiarchis şi M. Stewart editori, Westview Press, 1999 (p. 7.).

Pe parcursul derulării cercetării de teren am observat că alături de condiția socială şi economică şi devalorizarea Romilor descrise mai sus, sănătatea reproducerii la femeile Rome (şi alegerea de a avea un control asupra acestora) a fost influențată şi de concepțiile culturale dominante şi genizate din interiorul propriilor lor comunități. Cum se întâmplă de obicei, şi în acest caz „factorii structurali, incluzând distribuția resurselor economice, politice şi instituționale" nu acționează independent, în mod autonom ci sunt „resimțite direct de indivizi, li se atribuie sens şi sunt interpretate prin procese culturale."[65] Aceste procese includ percepția relațiilor de gen, a rolului femeii în viața publică şi de familie, a rolului lor în relațiile sexuale, a corpului lor, a numărului corespunzător de copii, fete şi băieți, dar şi credințe religioase care criminalizează nu numai avortul, dar şi utilizarea oricăror metode contraceptive sau sexualitatea în general.

Mai mult, percepțiile, perspectivele şi concepțiile nu influențează singure alegerile femeilor în problema reproducerii. Sentimentele au rolul lor în luarea deciziilor – în special în problemele care aparțin intimității şi spațiului privat – pentru că femeile nu pot face abstracție de legăturile lor emoționale cu copiii, soțul lor sau cu alte rude considerate ca „celălalt semnificativ" din viața lor. Mai departe, condițiile economice ale vieții lor, sau mai bine spus, modurile în care cred că pot face față sărăciei influențează decizia femeilor Rome în domeniul reproducerii, al controlului reproducerii şi implicit al sănătății reproducerii. Putem trage concluzia că „aspectele sociale, emoționale şi economice se întrepătrund în dorința, pretențiile şi practicile reproductive ale femeilor".[66] Astfel, femeile Rome nu conceptualizează gândurile lor despre reproducere în termeni de drepturi ci în special în termeni de condiție materială, relații sociale şi legături emoționale.

Statutul femeilor

Modul în care statutul femeilor este definit în această comunitate aflată sub un regim de dominație masculină (sau o ordine care favorizează pe cei care ocupă roluri masculine) pare să fie paradoxal. Ele au putere şi par a nu depinde din punct de vedere material de bărbați. Însă această putere este lipsită de autoritate. Iar independența lor nu pare să aibă valoare în condițiile sărăciei extreme şi într-un context în care fiecare se bazează pe celălalt atât la nivel de familie, cât şi la nivel de comunitate, şi în care toată lumea este dependentă de condițiile socio-economice în care a fost împinsă de factori pe care nu-i poate controla.

Femeile prestează tot felul de munci pe lângă naşterea copiilor: creşterea copiilor, cumpărături, prepararea alimentelor, curățenie, spălat, îngrijirea bătrânilor, adunarea de lemne. Ele lucrează şi pentru bani: culeg

---

[65] C. H. Bowner: "Situating Women's Reproductive Activities", *American Anthropologist*, Decembrie 2000, Vol. 102, nr. 4.

[66] Maya Unnithan-Kumar: "Reproduction, health, rights. Connections and disconnection", in *Human Rights in Global Perspective. Anthropological studies of rights, claims and entitlements*, ed. by Richard Ashby Wilson and Jon P. Mitchell, Routledge, 2003, 183-209 (p. 184.).

plante medicinale în timpul verii şi prestează munci casnice în tot timpul anului (unele dintre ele au „femeile" sau „doamnele" lor, cum spun ele, unde de regulă fac curăţenie) şi – cum se întâmplă de obicei acum când nu mai sunt angajate – lucrează în beneficiul comunităţii pentru ajutorul social primit. În acelaşi timp ele sunt expertele în relaţiile externe ale familiei, ele duc copiii la şcoală sau la doctori, depun cereri şi negociază la primărie, etc.

Mai mult, din punct de vedere simbolic valoarea unei femei este strict legată de bărbatul ei şi creşte dacă se dedică toată viaţa unui singur bărbat. Cu greu găseşti femei sau mame singure în comunitate. Legea spune: *„trebuie să rezişti lângă el, chiar dacă te bate, trebuie să accepţi asta pentru că te bate probabil doar când este sub influenţa alcoolului*". Cu toate acestea am întâlnit mame singure, ca de exemplu văduve considerate de copiii cu care trăiesc prea bătrâne (chiar şi la patruzeci de ani!) ca să se recăsătorească, sau ca fetele ale căror parteneri nu recunosc noii-născuţi ca fiind ai lor, sau cele ale căror bărbaţi au fost închişi, ori cele părăsite de bărbat care au decis să trăiască singure cu copiii în casa părinţilor spunând că *„nu îmi mai trebuie bărbat"*. A fi singur este imposibil în condiţiile în care cu greu găseşti un loc liber în ghetou unde să te instalezi. În plus, dacă o femeie vrea să fie considerată persoană adultă trebuie să-şi găsească un bărbat.

Ideea dominaţiei masculine este menţinută prin reguli morale conform cărora *„femeia trebuie să-şi respecte bărbatul"*, ceea ce se traduce, printre altele în nevoia de a-l *„servi dându-i bani pentru băutură sau ţigări"*. De obicei oamenii derivă această idee din trecutul îndepărtat, spunând că *„aşa a fost şi aşa este şi acum*" (formulă completată cu "din fericire" sau "din păcate", în funcţie de interlocutor), dar cu siguranţă această concepţie nu ar fi supravieţuit dacă nu avea o funcţie socială în viaţa comunităţii şi în prezent. Se presupune că bărbatul are forţa de a proteja familia şi comunitatea, şi să asigure casa părinţilor, sau mai bine, o casă a lui pentru familia sa. Oamenii din această comunitate nu-şi permit să menţină o regulă strictă în această privinţă, de aceea mai degrabă îşi ajustează soluţia imediată la situaţia dată. Acesta este un mecanism care defineşte ce este acceptabil şi ce nu în acel context. Cazul observat în situaţii similare se aplică şi aici: „comunitatea pare să fi dezvoltat un anumit grad de toleranţă pentru anumite abateri de la idealul dominant ... cultura specifică a ghetoului aduce un anumit grad de absolvire de anumite norme".[67]

Căsătoria

După cum mi s-a spus, fetele din cartierul Digului se mărită în general tinere şi nasc la vârstă fragedă, abandonând şcoala la 13-15 ani: *„nici o fată din cartierul nostru nu a absolvit liceul, şi în cel mai bun caz au făcut 10 clase pe timpul lui Ceauşescu, dar după revoluţie e bine dacă au terminat opt clase, de obicei se lasă după clasa a patra sau chiar nici nu se înscriu la şcoală*."

Nu se căsătoresc în mod oficial, şi invocă multe motive pentru asta, printre care: *„nu-mi place să-mi schimb numele"; „nu avem o casă a noastră, el stă*

[67] Ulf Hannerz: *Soulside. Inquiries into ghetto culture and community*, The University of Chicago Press, 1969 (p. 104.).

cu părinții lui iar eu stau cu copiii în casa mamei"; „dacă nu ne căsătorim eu pot primi ajutor social, iar el poate găsi de lucru cu ziua fără a fi blamat că ia şi ajutorul social"; „aşa se întâmplă aici" ; „mă poate oricum părăsi dacă vrea".

Totuşi femeile se referă la partenerii lor ca la „soțul meu" şi mai frecvent ca la „bărbatul meu". De regulă, familia şi comunitatea îi consideră căsătoriți datorită a ceea ce ei numesc credință sau legământ, după ce s-au culcat cu partenerul lor într-una din casele părinților. Înainte de căsătorie se întâlnesc şi sunt împreună noaptea în colțurile întunecate ale străzilor, şi putem observa mai multe cupluri foarte apropiate unul de celălalt sărutându-se sau chiar făcând dragoste. Datorită şi cauzelor materiale menționate mai sus, definiția culturală a instituției căsătoriei determină relațiile dintre oameni care – în consecință – nu depind de „acte oficiale" nici când se căsătoresc, nici când se despart.

Fetele se simt libere să-şi aleagă bărbatul, deci intră liber în relații de dragoste şi de cuplu. Totuşi, există mai multe reguli pentru comportamentul sexual al femeii decât al bărbatului: *„femeia trebuie să fie virgină"; e o ruşine să-ți părăseşti soțul şi să cauți altul şi să ai copii de două feluri"; „femeile care şi schimbă bărbatul sunt blamate de comunitate şi de întreaga lor familie"*. Mai frecvent se întâmplă ca bărbatul să-şi părăsească soția pentru o altă femeie. În acest caz prima soție se mută înapoi la casa părinților ei, iar noua soție se mută în casa bărbatului sau în casa părinților acestuia. Dar există cazuri în care femeia încearcă să fugă (datorită frecventelor acte de violență domestică), însă încercarea ei este greu de realizat: poate fi acceptată de mama ei, dar riscă să fie etichetată de comunitate, sau ar putea încerca să plece din comunitate, cartier sau chiar din oraş, dar se va teme să nu fie urmărită, prinsă şi dusă înapoi de bărbatul nervos care nu acceptă să fie părăsit.

Copiii

De obicei într-un an după căsătorie – chiar şi la o vârstă fragilă – fetele dau naştere primului lor copil. După acest moment, copiii continuă „să vină" în fiecare an: *„anul şi copilul"*, spun ele. Alăptarea creează o dependență imensă între copil şi mamă. Se alăptează mai mulți ani, chiar până ce copilul împlineşte trei sau patru ani, chiar dacă aceasta înseamnă că mama trebuie să ducă copilul cu ea oriunde merge. Asta ține de fapt de identitatea sa asumată cu mândrie: *„îi dau țâță oriunde aş merge, oricând e nevoie, când copilului îi e foame sau e nervos sau nu poate adormi, pe stradă, în autobuz sau în magazin, nu e nici o ruşine în asta"*.

Rolul de mamă este unul cu prestigiu în comunitate şi de fapt este modul în care o fată începe să fie recunoscută ca o persoană adultă. În afară de asta, dacă va avea propria casă sau cel puțin un pat al ei, pe care nu trebuie să-l împartă cu frații sau surorile ei ci cu soțul, se poate auto-percepe ca un individ cu un statut superior. A avea mai mulți copii este considerat un semn al puterii familiei, iar masculinitatea unui rom este judecat după numărul de copii pe care îi are. Femeile au sarcina de a avea grijă de familie şi gospodărie, dar şi de relațiile dintre familie şi instituțiile publice (având datoria de a duce copiii la şcoală, la doctori sau să facă demersurile necesare la biroul

primarului), de aceea ele pot avea păreri diferite despre numărul „corespunzător" de copii. Dar în cazul comunităților în care puterea tradiției de a determina viața oamenilor este mare, vocea lor nu este auzită. Pot avea puterea de a decide (şi o fac în secret) însă această putere nu are autoritate şi este considerată ilegitimă.

Responsabilitatea de a avea copii este asumată de fapt pentru întreaga viață: *„orice mi s-ar întâmpla trebuie să am grijă de copii"; „mă simt minunat când suntem împreună în pat eu şi cei şase copii ai mei"; „trebuie să-i dau lui să mănânce primul şi să-l văd bine"; „dacă fata mea vrea să se întoarcă la mine în casă, este întotdeauna binevenită dar i-am spus că e greşit să-şi lase soțul, cât timp copiii sunt mici trebuie să stai aproape de bărbatul tău şi să suferi dacă-i nevoie, chiar dacă te bate când e băut, de dragul copiilor tăi ... în orice caz unde crezi că ai putea merge împreună cu ei" ; „copiii îmi dau puterea să merg mai departe, să supraviețuiesc ; „îi duc la doctori când sunt bolnavi, dar nu mă duc la doctor pentru mine*." La extremă, responsabilitatea maternă este exprimată şi în dorința de a nu mai avea copii: *„am vrut să am aceşti patru copii, mai ales pe timpul lui Ceauşescu, când am avut unde lucra şi am avut un venit stabil, dar acum nu-mi pot permite să mai fac copii, nu suport să-i văd flămânzi*."

Contraceptivele

Aproape fiecare femeie cu care am stat de vorbă avea informații despre metodele contraceptive moderne, dar – din varii motive – au avut mai multe avorturi în decursul vieții. Sursele de informare despre contraceptive erau medicii de familie, ginecologii, prietenele sau vecinii.

Discuțiile deschise, publice despre contraceptive, avort şi în general despre reproducere şi sexualitate nu prea au loc în comunitate, nici măcar între femei: *„mi-e ruşine să vorbesc despre asta"; „dacă deodată mă îngraş sau devin mai subțire comunitatea începe să şuşotească că e din cauza pilulelor"; „dacă ar afla că folosesc prezervative mi-ar spune că sunt traseistă"; „îmi spun că mă dau mare dacă aud că fac asta*". „Opinia publică" care e mai mult şoptită decât exprimată deschis, are totuşi funcția de control în comunitate şi are importanță majoră în formarea opiniei despre metoda contraceptivă „corespunzătoare": *„prietena mea s-a îngrăşat de la pilule"; „eu când le-am luat am slăbit" ; „cineva a murit după injecție"; „vecina mea a făcut cancer după ce a folosit sterilet*." Toate aceste informații circulate în registrul zvonurilor au un sâmbure de adevăr: unele s-au îngrăşat, altele au slăbit, o femeie care lua injecții a murit (dar din alte cauze), şi cancerul cervical realmente era acolo, dar din alte motive medicale.

Amestecul tuturor acestor „cunoştințe" – în condiția în care femeia nu îndrăzneşte să vorbească despre aceste probleme deschis, iar doctorii de cele mai multe ori nu o ascultă sau nu răspund incertitudinilor ei – transformă toată tema contraceptivelor într-un subiect cu substrat mistic. Într-o problemă ce trebuie confruntată dacă cineva doreşte să nu aibă mai mulți copii sau să nu avorteze, dar şi o problemă care ar trebui uitată cu totul.

Frustrarea conexă e şi mai mare din cauza unor „mesaje" contradictorii primite de femei de la diferite autorități şi experiențele legate de reproducere trăite de ele: *„comunitatea se aşteaptă de la femei să dea naştere la câți copii pot"; „se spune că, cu cât ai mai mulți copii cu atât eşti mai puternică"; „dacă Dumnezeu vrea*

să rămâi însărcinată trebuie să naşti copilul"; „se spune că tu ca femeie trebuie să-ți respecți bărbatul şi dacă el vrea mai mulți copii trebuie să-i faci"; „cum pot să mai fac copii în această mizerie"; „e insuportabil pentru o femeie să-şi vadă copiii răbdând de frig şi foame"; „când ai copii trebuie să munceşti şi să-ți faci griji tot timpul"; „trebuie să-mi duc toți cei patru copii cu mine tot timpul"; „e un păcat să avortezi sau să foloseşti contraceptive chiar şi acum, la patruzeci de ani aş naşte un copil dacă ar veni".

Avortul

În condițiile accesului limitat şi complicat la metodele contraceptive (care au o serie de efecte secundare incontrolabile) avortul a rămas pentru cele mai multe femei Rome „cea mai bună" sau cel puțin „cea mai practică" soluție pentru a evita sarcinile nedorite. Majoritatea femeilor cu care am vorbit a subliniat faptul că avortul este o decizie practică: „*nu puteam să cresc mai mulți copii"; „dacă nu-l vrei pentru că nu ai situație materială e mai bine să nu-l naşti, e mai acceptabil să faci avort pentru că ar fi mult mai rău să-l chinui după aceea*". Aproape toate femeile consideră că avortul este un păcat: „*ucizi un suflet, şi te va afecta întotdeauna"; „Dumnezeu nu-ți va da de mâncare după ce mori"; „te vei simți ca un criminal*". Cu toate acestea ele au recurs la avort la cerere ca la o ultimă soluție: „*e ca un război în corpul tău, e greu să decizi dar într-un final optezi pentru el dacă nu ai altă cale de ieşire*".

În altă ordine de idei, „opțiunea" pentru această intervenție este în armonie cu strategia dominantă de a merge la doctor. Deoarece acest lucru (în special din motive ce țin de organele de reproducere) este un eveniment neplăcut legat de o serie de tabuuri în privința corpului şi al sexualității, iar a gândi şi acționa preventiv nu este parte integrantă a culturii de sănătate dominante în societatea noastră în general (şi nu numai în comunitățile de Romi), avortul (ca intervenție concretă în situații de urgență) este mai acceptabil ca utilizarea metodelor contraceptive (care impun printre altele control şi supraveghere regulate, implică mai multe costuri şi cum am amintit mai sus, sunt saturate de tensiuni şi aspecte confuze): „*până acum am făcut un singur avort, mai pot să fac două sau trei"; „mă duc la doctor, acum e permis şi e ieftin la spitalul de stat şi fac cerere pentru avort*".

Actul de a face un avort este câteodată considerat a fi manifestarea puterii femeilor, un moment controlat de ele care poate fi făcut în secret: „*nu-i spun despre asta, e problema mea şi trebuie s-o rezolv*". Paradoxal, acest tip de putere este însuşit după ce bărbatul ei a eşuat, a dat greş în „*a avea grijă*", după cum ar fi trebuit. Este un mod ironic de a recupera controlul din mâinile bărbatului care s-a dovedit incapabil să-şi protejeze femeia sau care a lăsat-o gravidă fără voia ei. În contextul mico-economiei de penurie în care trăiesc, sau a relațiilor sociale proaste care periclitează chiar şi siguranța lor fizică şi nu oferă plăceri emoționale, avortul pentru femei poate înseamnă o modalitate de evadare din problemele cauzate de o sarcină nedorită. Dacă acesta este cazul, efectele secundare ale avortului sunt luate mai puțin sau deloc în calcul, sunt o temă de lux prea îndepărtate de supraviețuirea cotidiană elementară. Acesta dovedeşte încă o dată că – din diferite motive – femeile Rome nu au grijă de corpul lor şi nu consideră că sănătatea

reproducerii este un subiect crucial în viața lor decât, poate, doar în momentul în care se îmbolnăvesc grav.

Cazul femeilor care au aderat la o biserică neo-protestantă (iar acesta este un fenomen tot mai general în comunitățile de Romi şi implică un control comunitar foarte strict) este foarte diferit în această privință. Din punctul lor de vedere nu numai avortul dar şi utilizarea oricărei metode contraceptive este un păcat şi – din rațiuni culturale – contraceptivele pentru ele nu sunt mijloace disponibile pentru controlul reproducerii.

Concluzii

Ceea ce se întâmplă în termenii sănătății reproducerii cu femeile Rome care trăiesc în condiții de sărăcie extremă se desfăşoară într-un cerc vicios, din care nu se poate scăpa uşor. Pornind de la condițiile lor materiale femeile pot să nu dorească să nască mulți copii. Dacă bărbații lor nu sunt preocupați cu a nu le lăsa însărcinate (neacceptând, spre exemplu, folosirea prezervativelor), ele devin nevoite să avorteze în cazurile de sarcină nedorită. Într-o altă ordine de idee, nefiind căsătorite oficial şi de regulă neavând propria lor casă (în unele cazuri femeile şi copiii pe de o parte, şi bărbații pe de altă parte stau în case separate în casa părinților), femeile nu se pot baza pe ajutorul soțului în creşterea copiilor.

Chiar dacă femeile au cunoştințe despre metodele contraceptive, informațiile pe care le au nu au neapărat o bază medicală şi – datorită tabuurilor existente – ele nu vorbesc despre aceste lucruri nici măcar între ele, nemaipomenind de alții. Medicii par a fi doritori (vom vorbi despre acest aspect în Capitolul 4.3.) să administreze gratuit contraceptive disponibile (mai cu seamă cele injectabile, ale căror efecte secundare sunt doar vag cunoscute la noi). În aceste condiții femeile „aleg" să folosească contraceptivele gratuite pentru că nu-şi permit să cumpere altele (care ar putea fi mai indicate pentru sănătatea lor) şi le utilizează în ciuda consecințelor negative pentru ca să nu mai nască alți copii în situația materială dată (despre care nici nu-şi imaginează că ar putea fi ameliorată).

Frecvența mai mare a avorturilor în comparație cu utilizarea metodelor contraceptive moderne poate fi privită ca făcând parte din cultura „traiului în prezent" menționată deja. Utilizarea contraceptivelor presupune planificare pe termen lung şi astfel pare a fi incompatibilă cu viața trăită de la o zi la alta. Pe de altă parte, valorile culturale ale Romilor atribuie femeilor obligația de a avea mulți copii, astfel a rămâne însărcinată reprezintă se pare – din perspectiva femeii – o „strategie" de a arăta că ea corespunde aşteptărilor sociale. În aceste condiții, mai departe, avortul înseamnă pentru ea libertatea de a scăpa de sub control, sau mai precis, o alternativă prin care „alege" să trăiască în prezent, adică să decidă dacă doreşte sau nu să păstreze sarcina în conformitate cu condițiile materiale, relațiile sociale şi sentimentale sale.

Femeile Rome decid în chestiunile legate de reproducere în conformitate cu părerile şi sentimentele lor, dar şi cu aşteptările sociale pe care doresc să le împlinească ca soții şi mame. De aceea pare straniu să discutăm despre sănătatea reproducerii la Romi în termenii drepturilor

omului. Totuşi, putem face recomandări (aşa cum face şi prezentul articol în Capitolul 5.3.) folosind limbajul drepturilor omului. Motivele sunt multiple: acesta este un discurs legitim în domeniul politicilor publice şi poate fi utilizat ca un mijloc de promovare al sensibilității față de nevoile femeilor Rome şi față de procesele sociale, economice, culturale şi politice care le transformă într-o categoria socială multiplu dezavantajată; este un limbaj care accentuează drepturile femeilor Rome în calitate de persoane, indiferent de gen, apartenență etnică şi clasă, în timp ce lasă să se recunoască faptul că genul, etnicitatea şi clasa – ca sisteme de putere şi identități sociale construite – le modelează destinele, excluzându-le ca indivizi sau grup de la accesul *de facto* de la resurse (de exemplu de la sănătatea reproducerii); în cele din urmă este un discurs care cere dreptul femeilor Rome de a fi îndreptățite la decizia (printre altele asupra reproducerii) în funcție de condițiile materiale şi legăturile emoționale ale lor, indiferent de politicile pro-nataliste sau de control al fertilității care încearcă să le subordoneze unor instanțe mai înalte, cum ar fi familia, comunitatea, națiunea sau Dumnezeul.

Majoritatea femeilor întâlnite în comunitățile de Romi au dat glas unei dorințe puternice de a-şi lua destinul în propriile mâini (de a acționa ca subiecți activi), însă au şanse limitate pentru a pune în practică această dorință. În baza a ceea ce ele cred că este decizia corectă în condiții materiale date şi în cadrul relațiilor lor sociale simt că sunt îndreptățite moral să decidă de exemplu asupra numărului de copii, avortului sau utilizării contraceptivelor. Dorința lor este de a acționa ca indivizi puternici, de aceea recurg la pretenții morale pe baza cărora iau (şi) deciziile privitoare la reproducere, însă acest proces de luarea deciziei este puternic limitat de factori structurali, aşteptări sociale şi concepte culturale pe care nu le pot controla. Astfel, alegerea lor nu este în totalitate a lor. Din pricina genului, etnicității şi clasei lor, ele sunt excluse – printre altele – de la resursele care le-ar putea asigura sănătatea reproducerii (un aspect care va fi discutat în termenii serviciilor medicale în paragraful următor). Dar asta se întâmplă şi datorită faptului că – pentru ele fiind important ca să fie acceptate şi respectate în interiorul grupului lor – autonomia lor este limitată de aşteptările stricte ale comunității legate de feminitate şi maternitate.

4.3. Atitudinea personalului medical față de femeile Rome

Cercetarea mea include interviuri individuale şi de grup cu persoanele din rețeaua de sănătate publică direct implicată în problematica reproducerii: medici de familie, ginecologi, asistente medicale, dar şi personalul Direcției Județene de Sănătate Publică, inclusiv asistentele medicale comunitare.

Asistentele medicale comunitare

Trebuie menționat faptul că Orăştie este un oraş fără mediator de sănătate şi fără un centru de planificare familială. Într-un anumit sens rolul mediatorului sanitar a fost preluat de asistenta medicală comunitară, însă ea

nu aparţine comunităţii de Romi (cum se presupune că ar trebui să fie mediatorul de sănătate). Nu are autoritate în ochii comunităţii şi nici în cei ai medicilor de familie sau ai ginecologilor, iar Romii reprezintă a minoritate în rândul pacienţilor săi (aproape 2000) pe care îi are în grijă. Este direct subordonată Direcţiei Judeţene de Sănătate Publică, are un birou care aparţine de primărie şi este în relaţii de bună colaborare cu departamentul de asistenţă socială al primăriei. Când am întâlnit-o pe directoarea acestui serviciu public , ea se arăta a fi foarte entuziasmată de faptul că cercetarea mea pune problema reproducerii şi a metodelor contraceptive. Şi-a expus ideile numaidecât – împărtăşite şi de asistenta comunitară amintită – despre nevoia de a iniţia o campanie de injectare, adică o campanie de control al fertilităţii în rândul Romilor folosind contraceptive injectabile, fiind convinsă că, cauza principală a sărăciei din rândul Romilor (şi a tuturor problemelor pe care trebuie să le confrunte şi ea şi primăria zi de zi) este suprapopularea lor. În interviurile formale nici una dintre ele nu a menţionat această idee, făcând dovada că erau conştiente că limbajul nu era unul corect din punct de vedere politic.

Mai mult, ideea nu era susţinută oficial, aşa că nu pot presupune că o asemenea campanie va fi anunţată şi desfăşurată ca atare. Cu toate acestea, opinii tăcute de acest gen pot fi extrem de dăunătoare şi periculoase, de vreme ce sunt ale unor persoane aflate în poziţii din care pot manipula femeile Rome fără a servi sănătatea reproducerii, ci din contra de a urmări cu totul alte cauze, cum ar fi de exemplu controlul rasist al populaţiei.

Lipsa comunicării reale dintre femeile Rome şi personalul serviciilor medicale este ilustrată simbolic şi de următoarea întâmplare. Când Societatea pentru Educaţia Contraceptivă şi Sexuală (S.E.C.S.) a dorit să publice materiale promoţionale referitoare la contraceptive într-un limbaj înţeles şi de femeile Rome, acestea au fost întrebate de asistenta comunitară ce fel de imagine ar dori să vadă pe coperta broşurii. Femeile Rome cu care am vorbit îşi amintesc că şi-au exprimat dorinţa de a avea imagini cu femei Rome şi cu femei române, dar în final organizatorii locali au optat pentru imaginea unei femei blonde de clasă de mijloc.

Medicii de familie

Din cei treisprezece medici de familie din oraş în 2004 patru au făcut parte din reţeaua de distribuire gratuită a contraceptivelor, însă (datorită trainingului organizat de S.E.C.S., organizaţia menţionată mai sus) în 2005 acoperirea serviciilor de planificare familială a ajuns la 90% la nivelul asistenţei medicale primare. Familiile de Romi au fost alocate celor care aparţineau de această reţea. Dar datorită numărului mare de pacienţi, muncii administrative implicate de distribuirea gratuită a contraceptivelor şi faptului că au făcut toate acestea pe bază de voluntariat, medicii nu aveau timp suficient pentru consultaţii serioase de planificare familială. Pe baza discuţiilor mele cu ei pot conchide că în afara condiţiilor materiale în care trăiesc aceste femei, există o serie de atitudini şi convingeri culturale care previn utilizarea contraceptivelor: frica de a se îngrăşa (care duce la respingerea tabletelor); frica de cancer (care duce la respingerea dispozitivelor

intrauterine); frica de dereglările menstruale (respingerea injectabilelor); tabuurile sexuale ale comunității (şi frica de controlul familiei şi al comunității); timiditatea în fața medicilor priviți ca străini; lipsa de încredere față de sistemul de sănătate ca parte a autorității statale neprietenoase; neglijarea sănătății în condiții de sărăcie cruntă; credințele religioase dominante; rolul pasiv al femeilor în relațiile sexuale (se presupune că bărbații *„au grijă"* ca femeile să nu rămână gravide, însă dacă ei eşuează, rămâne pe seama lor să găsească o soluție).

Unii dintre medicii de familie cu care am vorbit au atitudini rasiste (*„am prea mulți pacienți Romi, şi asta pentru că sunt nou-venită în oraş şi am luat ce au lăsat colegii mei"; „Romii vin foarte des la cabinet şi totdeauna cer ceva"; „e foarte greu să lucrezi cu ei pentru că nu te ascultă"; „Romii fac prea mulți copii"*). Dar există şi alte opinii printre medicii de familie, cum ar fi: *„femeile Rome îşi îngrijesc bine copiii, îi aduc pentru injecții"; „copiii Romi sunt mai sănătoşi pentru că mamele îi alăptează pe perioade lungi"*.

Ginecologii

Cei trei ginecologi din oraş lucrează la spitalul public şi în cabinetele lor private. Prestigiul simbolic şi material al ginecologilor din instituțiile de stat a fost redus. Întreprinderile lor private merg destul de bine, dar evident, femeile Rome – datorită condiției lor financiare – nu au cum să beneficieze de aceste servicii de calitate mai bună. La spitalul public secția de ginecologie a fost restructurată (numărul paturilor a fost redus drastic datorită diminuării numărului de naşteri după 1990) iar infrastructura materială este foarte veche: *„suntem perdanții proceselor de transformare, specializarea noastră este devalorizată şi prost tratată, chiar dacă teoretic, de exemplu, Ministerul Sănătății vorbeşte despre nevoia de a avea grijă de maternități"*.

Datorită transformării instituțiilor publice de sănătate şi conform cerințelor economiei de piață ginecologii sunt remunerați în conformitate cu norme definite strict, norme în care nu se includ consultațiile de planificare familială, introducerea şi extragerea aparatelor intrauterine şi avortul la cererea pacientei, ca şi cum acestea nu ar fi servicii medicale. Toate acestea sunt prestate pe bază de voluntariat şi în acest sens ei au avut foarte mult de lucru începând cu anii 1990. Deoarece femeile Rome au apelat la aceste servicii la spitalul municipal (pentru că în sectorul privat serviciile de acest gen sunt mult mai scumpe), contactul dintre ele şi ginecologii de aici a devenit foarte frecvent. Unii medici au început să-şi exprime atitudini anti-Rome bazate pe prejudecăți culturale legate de faptul că sunt *„murdare"*, *„excesiv de fertile şi proaste"*, şi *„nu fac nimic decât copii, nu au voința şi inteligența şi educația pentru a lua corect tabletele"*. Acestea au fost motivele invocate pentru decizia din 2004 în privința excluderii avorturilor la cerere din spațiul spitalului municipal. Locul pentru această intervenție a fost mutat la policlinică şi a intrat în responsabilitatea unuia dintre cei trei ginecologi. A crescut prețul acestor intervenții şi a fost eliminat avortul gratuit pentru femeile cu patru copii sau a minoarelor. Mutarea a durat trei luni timp în care nu s-a efectuat nici un avort la cerere. În această perioadă, cei care şi-au

permis au mers la clinicile particulare, alții au dat probabil naştere unor copii nedoriți, dar din fericire nu s-a raportat în această perioadă nici un caz cu complicații legate de inducerea avortului.

În atitudinea doctorilor față de femeile Rome am putut descoperi un limbaj ambiguu. Gesturile şi cuvintele folosite în caracterizarea Romilor (citate mai sus), precum şi confesiunile informale (despre faptul că „*mai ales femeile Rome merg la clinicile de stat pentru avort*", sau despre „*nevoia de a le segrega pentru a proteja pacienții români*" sau despre „*imoralitatea avorturilor*") relevă existența unor mecanisme care au scopul de a exclude Romii din anumite locuri din cauza etnicității lor, dar şi de la anumite drepturi cum este cel la avortul la cerere într-o clinică de stat în condiții de siguranță. Doctorii se plâng că „*în special Romii fac copii azi*" chiar dacă sunt contrazişi chiar de datele utilizate pentru a-şi susține afirmația: „*anul trecut din totalul naşterilor 17% au fost femei Rome, iar anul acesta acest procent este şi mai mult, de 26%*". Aceste afirmații se dovedesc şi mai eronate şi bazate pe prejudecăți decât par dacă le alăturăm plângerilor de a avea prea multe femei de etnie romă care fac cerere de avort la spitalele publice. Nu avem date despre acest fenomen, nu este permisă culegerea de date în acest sens. Dar în privința sentimentelor şi temerii legate de „*suprapopularea Romilor*" aceste afirmații exprimă clar o aversiune profundă față de Romi sugerând că aceştia dau naştere la mai mulți copii chiar dacă fac mai multe avorturi şi, în orice caz, „*sunt prea mulți, sunt peste tot*".

Concluzii

Una din concluziile mele referitoare la ceea ce se întâmplă în relația dintre pacienții Romi şi doctori este fenomenul de etnicizare („romanizare") a unor servicii medicale. Evident, avortul în spitalul public era făcut la cerere nu numai în cazul femeilor Rome, dar şi al femeilor sărace aparținând populației majoritare. Dar, ca de obicei, sărăcia şi caracteristicile asociate cu ea au ajuns să fie considerate ca aparținând „problemei țiganilor". Avortul la cerere, problemele asociate cu folosirea zilnică a tabletelor şi fenomenul „prea-multe-naşteri" au fost şi ele romanizate. Femeile de etnie romă au început să simbolizeze aceste teme şi chiar mai mult, problemele de acest gen au început să fie definite ca probleme ale Romilor.

Toate caracteristicile sistemului medical local menționate reprezintă obstacole în accesul real al femeilor Rome la asistență medicală de bună calitate şi în consecință la oportunitățile de utilizare *de facto* a drepturilor reproductive asigurate prin legislație. Acestea constituie factorii discriminării structurale a femeilor pe baza sexului. În cazul femeilor Rome discriminarea este triplă, produsă la intersectarea etnicității, genului şi poziției sociale.

Într-un context mai larg, restructurarea secției de ginecologie la spitalul de stat şi infrastructura subdezvoltată ilustrează mecanismele de devalorizare a preocupărilor legate de femei şi în special a celor legate de sănătatea reproducerii. Chiar dacă teoretic statul recunoaşte rolul femeilor în reproducerea biologică nu se investeşte suficient în acest domeniu al sănătății publice şi nu i se atribuie prea mult prestigiu simbolic. După cum apare şi în

discuția din Capitolul 4.5., investițiile şi asistența din străinătate au fost cruciale pentru sensibilizarea legată de sănătatea reproducerii la femei, dar – punând accentul mai ales pe aprovizionarea cu contraceptive – au simplificat imaginea publică despre sănătatea reproducerii reducând-o la subiectul controlului fertilității. Trebuie să recunoaştem că toate acestea s-au întâmplat în condițiile post-ceauşiste ale abolirii decretului de interzicere a avortului şi – intenționat sau nu – celebrării accesului la avort ca „dar al democrației". În această situație a fost o nevoie reală de o schimbare de accent de la dreptul femeilor la avort la dreptul lor de a controla reproducerea prin mijloace contraceptive moderne. Dar este important de subliniat: scopul schimbării trebuie să fie în orice caz creşterea nivelului de acces al femeilor la sănătatea reproducerii şi în nici un caz controlul de orice fel al fertilității.

4.4. Politici pentru Romi. De la ignorarea genului la preocupări pro-nataliste

La recensământul din 1992 în România 401087 de indivizi (1.8%) dintr-un total de circa 22,6 milioane s-au identificat ca Romi, iar la recensământul din 2002 numărul celor care s-au declarat de etnie romă a crescut la 535250 (2.5%). Estimările neoficiale ale numărului real al Romilor din România vorbesc de o cifră situată undeva între 1,8-2,5 milioane. Datorită populației mari de Romi şi extremitatea situației Romilor din România mai multe organizații internaționale îşi îndreaptă atenția asupra acestui subiect. De exemplu Centrul European al Drepturilor Omului a stabilit că România este o țară prioritară în acest sens, iar Uniunea Europeană a fost extrem de critică la adresa tratamentului la care este supusă populația de Romi. În raportul ordinar din 8 noiembrie 2000 despre progresul României în procesul de aderare, de exemplu, Comisia Europeană a afirmat că „Romii rămân subiect al discriminării în toată societatea română. Angajamentele guvernului de a confrunta problema rămâne la un nivel scăzut, iar de la ultimul raport ordinar nu există decât mici progrese de substanță în acest domeniu ".

Situația actuală a comunităților de Romi ar trebui privită în contextul moştenirilor socialiste şi pre-socialiste. Romii au fost sclavi pentru o perioadă lungă (primele documente ale sclaviei în Muntenia şi Moldova datează de la mijlocul secolului al patrusprezecelea) şi au continuat să trăiască la marginea comunităților rurale şi urbane. Sub regimul comunist comunitatea de Romi nu a fost recunoscută ca minoritate națională, jumătate din muncitorii Romi au fost angajați în spațiul rural, practicarea meseriilor tradiționale a fost la limita legalității, iar un decret de stat din 1970 i-a identificat drept „pericol de parasitism social, anarhie şi comportament deviant" identificare urmată de măsuri pentru eliminarea nomadismului. Toate acestea au transformat Romii (trăind în aproximativ patruzeci de „națiuni", unele dintre ele păstrează vechile tradiții culturale şi vorbesc limba romani) într-o categorie culturală devalorizată şi exclusă, ale cărei probleme – pe deasupra – au fost identificate ca probleme de subdezvoltare socială şi de „cultura sărăciei" şi nu ca

probleme ce rezultă din de-etnicizarea forțată şi din rasismul structural-instituțional şi din discriminare.

Strategia Guvernului României pentru Îmbunătățirea Condiției Romilor

După cum prezintă numeroase rapoarte despre condiția Romilor, după prăbuşirea sistemului socialist din decembrie 1989, sentimentele negative împotriva lor au izbucnit într-un val de violențe colective. Sub presiunea organizațiilor internaționale şi a activismului Roma din țară Ministerul Informațiilor Publice a publicat în 25 aprilie 2001 „Strategia Guvernului României pentru Îmbunătățirea Condiției Romilor". De atunci strategia a trecut prin multe procese de monitorizare la nivel central şi local, iar rapoartele au subliniat următoarele.[68]

Documentul include angajamentul față de asigurarea condițiilor necesare pentru ca Romii să beneficieze de oportunități egale în atingerea unui standard de viață decent, precum şi angajamentul față de prevenirea discriminării instituționale a Romilor. Domeniile sectoriale ale acțiunilor Strategiei sunt: dezvoltare şi administrație comunitară, locuințe, asigurări sociale, sănătate, economie, justiție şi ordine publică, bunăstarea copiilor, educație, cultură şi denominare, comunicare şi participare civică. Orizontul temporal al strategiei este de zece ani (2001-2010), cu un plan pe termen mediu de patru ani. Evaluările Strategiei arată că, deşi obiectivele generale ale strategiei sunt nobile, planurile suferă de o lipsă considerabilă de detalii. De exemplu obiectivul „includerea liderilor comunităților de Romi în luarea deciziilor la nivelul administrației locale în probleme care afectează comunitatea de Romi" este binevenită, însă nu sunt stipulate mijloacele prin care se poate realiza acest scop. Secțiunile programului referitoare la „justiție şi ordine publică" şi „educație" sunt deosebit de slabe. Se relevă imaginea statului pasiv care priveşte discriminarea doar ca efect al legilor. El nu doreşte să adreseze actele de discriminare şi este mulțumit să observe drepturile omului fără a acționa pentru garantarea respectării lor. Alte măsuri reformulează implicit viziunea răspândită că Romii sunt vinovați pentru situația nesatisfăcătoare a drepturilor omului din România. Stipulările referitoare la educație sunt eronate. Similar, dezvoltarea programelor de planificare familială şi de asigurarea accesului la contraceptive moderne în seria de obiective ce trebuie atinse în asistența medicală (vezi Acțiunea nr.

[68] Materialele Strategiei şi evaluările pot fi consulate în *Strategy of the Government of Romania for Improving the Condition of the Roma,* at http://www.riga.lv/minelres/NationalLegislation/Romania/Romania_antidiscrim_English.htm; *O necesară schimbare de strategie. Raport privind stadiul de aplicare a Strategiei guvernamentale de îmbunătățire a situației Romilor din România,* Centrul de Resurse pentru Diversitate Etnoculturală, 2004, la www.edrc-ro; *Monitorizarea implementării la nivel local a Strategiei pentru Îmbunătățirea Situației Romilor din România,* Centrul de Resurse pentru Diversitate Etnoculturală, Institutul pentru o societate deschisă din Budapesta şi EUMAP, 2004, la www.edrc-ro, http://www.romacenter.ro/noutati/index.php?page=8; *Report on the Implementation of the Strategy for the Improvement of the Situation of Roma Community from Romania*, Centrul de Resurse pentru Diversitate Etnoculturală, 2002, http://www.eumap.org/reports/2002/content/07.

112, p. 23) sugerează o lipsă de sensibilitate față de femeile Rome şi sănătate. O altă întrebare fundamentală legată de Strategie în forma ei prezentă se referă la resurse. Nicăieri în documentul Strategiei nu se pune problema finanțării.

Deceniul pentru Includerea Romilor

„Deceniul pentru Includerea Romilor" (o inițiativă a opt guverne din Europa Centrală şi de Sud-Est împreună cu Banca Mondială şi Institutul pentru o Societate Deschisă) a fost lansat în România în februarie 2005. Activitățile programului se concentrează asupra facilitării accesului la educație la toate nivelele şi la serviciile medicale de bază, asupra valorizării tradiției culturale Rome şi asupra ameliorării condițiilor de trai în arii populate în special de Romi. Începând cu luna iulie 2005 România deține prima preşedinție a programului Deceniul pentru Includerea Romilor şi evident Agenția Națională pentru Romi a Guvernului României joacă un rol important în această situație. Cea din urmă urmăreşte să dea substanță conceptului de includere a Romilor şi printre altele să coordoneze procesul de împărtăşire a bunelor practici în termenii politicilor pentru Romi. În acest punct România este un exemplu datorită programului de mediatori sanitari.[69] Însă apar tot mai multe şi mai puternice dezbateri despre eficiența, rezultatele şi limitele programului (legate de dezbateri mai generale despre avantajele şi dezavantajele acțiunilor afirmative, în România numite discriminare pozitivă).

Agenția Națională pentru Romi – şi datorită dificultăților întâlnite în implementarea Strategiei despre care am pomenit deja – consideră că este timpul să se conecteze strategiile de *mainstreaming* şi *targeting,* şi chiar mai mult să se sublinieze că prima strategie este cea corectă pentru a pune capăt izolării Romilor. Consideră că Romii nu au nevoie de tratament special pentru că tratamentul special întăreşte dependența şi izolarea, şi reproduce prejudecățile conform cărora problemele Romilor sunt separate de problemele restului societății. Agenția propune Deceniului să dezvolte conceptul de *mainstreaming*. Politicile rezultate se presupun a fi bazate pe convingerea conform căreia promovarea includerii cade în sarcina fiecărei autorități de stat. Se presupune că Agenția va avea un rol de coordonare, asigurându-se că Romii sunt luați în considerare în fiecare domeniu al politicilor publice.

Conferința despre sănătatea Romilor

Conferința despre sănătatea Romilor organizată la Bucureşti în decembrie 2005 – la care am participat datorită bursei acordate de International Policy Fellowship – a demonstrat că agențiile Roma centrale consideră că nu ar trebui să se „exagereze" accentuarea problemei sănătății reproducerii la femeile Rome şi că agențiile internaționale fac asta din pricina cazurilor de sterilizare forțată din Slovacia. Mi-am dat seama din nou că în

[69] Rezultatele unei cercetări recente în domeniul politicilor coordonată de Marta Schaaf au fost publicate sub titlul de *Mediating Romani Health. Policy and Program Opportunities*, Open Society Institute, Network Public Health Program, New York, 2005.

mod evident, chestiunea drepturilor reproductive reprezintă un subiect extrem de delicat în interiorul comunităţilor şi al mişcării roma. Sensibilitatea problemei nu se datorează doar riscului pe care această chestiune o implică din punctul de vedere al instrumentalizării acţiunilor îndreptate împotriva reproducerii Romilor şi potenţialului ei de a fi transformată într-un alibi pentru atacuri împotriva tradiţiilor Romilor referitoare la numărul „corect" de copii sau la rolul şi sexualitatea femeilor. Temerile legate de asimilarea drepturilor reproductive cu controlul fertilităţii sunt completate de suspiciunile legate de riscul de a trata planificarea familială (împreună cu bolile sexuale, venerice) ca un subiect exclusiv al Romilor legat şi de reproducerea prejudecăţilor negative despre Romi.

În acest context, un lider al Romilor a afirmat că: *„este inacceptabil ca în cazul în care o familie de Romi are patru copii, aceştia să fie consideraţi nedoriţi. Nu ar trebui să uităm că mortalitatea infantilă în comunităţile de Romi este foarte mare şi Romii au supravieţuit ca comunitate pentru că au îndrăznit să facă cinci, şase sau mai mulţi copii*".[70] La conferinţă nu s-a discutat pe larg pe această temă, a fost evident pentru toată lumea, Romi sau nu, că este un subiect prea sensibil pentru a fi deschis. Suspiciunile referitoare la nevoia de statistici defalcate pe sub-eşantioane pe etnii (fără a mai vorbi şi de gen) au fost formulate în acelaşi context.

Organizaţiile internaţionale au formulat următoarea perspectivă: reacţia la aşa-numita reliefare exagerată a sănătăţii reproducerii la femei s-a datorat probabil faptului că participanţii la prima parte a discuţiilor din ziua respectivă au discutat aceste teme. Nu pentru că sănătatea reproducerii nu ar fi importantă, pentru că de exemplu mortalitatea maternă la Romi este de 28%. Problema este că tema este discutată în termeni greşiţi, datorită cărora sănătatea reproducerii este asociată cu planificarea familială, cu sterilizarea forţată şi cu controlul fertilităţii. Ar trebui să definim drepturile reproductive mult mai larg şi să le punem alături de dreptul la muncă, dreptul la ne-discriminare şi dreptul la condiţii de viaţă decentă. Nici despre asta nu s-a purtat o discuţie serioasă la conferinţă mai ales pentru că se pare că s-au format două „tabere" şi nu a existat o a treia poziţie din care să se vorbească, sau nu a fost nimeni care să aibă curajul să ia această poziţie: pe de o parte reprezentanţii non-Romi din organizaţiile internaţionale au vorbit de sănătatea şi drepturile reproductive ale femeilor, pe de altă parte

[70] După cum arată un raport comparativ despre Romii din Europa centrală şi de est, starea de sănătate a populaţiilor de Romi este un alt domeniu cu rezonanţă negativă datorită inexistenţei datelor statistice pe etnii. Cu toate astea, raportul sugerează că "multe dovezi indică că durata de viaţă, mortalitatea infantilă şi maternă, şi alţi indicatori importanţi ai sănătăţii sunt sensibil mai îngrijorători pentru Romi decât pentru populaţiile majoritare din ţările ECE". Referindu-se la ancheta sociologică a sănătăţii reproducerii din România din 1999 axată pe copiii născuţi între iulie 1994 şi iunie 1999 raportul observă că rata mortalităţii infantile la copiii Romi este de 80 la 1000 de naşteri vii, o rată de 3-4 ori mai mare decât cele pentru populaţiile de români şi maghiari. (*The Roma in Central and Eastern Europe: Avoiding the Dependency Trap. A Regional Human Development Report*, United Nations Development Program, http://roma.undp.sk/online.php).

reprezentanții (mai ales bărbații) Romi au subliniat valorile tradiționale ale familiei şi au atras atenția asupra caracterului riscant al întregii teme.

Chiar dacă – după cum relevă şi Capitolul 4.6. – există câteva inițiative ale femeilor Rome care militează pentru drepturile femeilor, vocea lor nu a fost auzită la această conferință. Tema sănătății reproducerii ca parte a drepturilor reproductive a fost formulată de reprezentanții organizațiilor internaționale. Ei au subliniat că mediatorii sanitari sunt un mijloc de a întări poziția femeilor. Dar între participanții la conferință nu a existat un consens pe această temă. Totuşi, inițial, când a fost înființată această instituție, decizia legată de sexul mediatorului sanitar a fost luată pe baza următoarelor argumente: femeile mențin legătura cu lumea *gadjo* (primărie, şcoală, medici); ele duc copiii la şcoală şi îşi trimit şi bărbații chiar dacă ele nu îşi poartă prea mult de grijă; în privința sănătății, femeile sunt cele care pot intra cu mai mult succes într-o comunitate pentru că ele au grijă de familie; datorită faptului că mediatorii sanitari informează comunitatea despre drepturile lor şi accesul la informații şi servicii, e bine ca mediatorul să fie femeie pentru că ea astfel va contacta femeile mai uşor; prin mediatori este posibilă identificarea nevoilor femeilor, şi promovarea rolurilor publice ale femeilor, recunoscând totodată rolul lor în familie, comunitate şi în mişcarea Romilor.

Cu toate că la conferință nu s-a discutat despre o serie de teme delicate, dezbaterea despre mediatorii sanitari a fost importantă pentru că cel puțin potențial această problemă se leagă de o serie de alte teme, ca de exemplu: rolul femeilor în comunitățile de Romi, prezența femeilor în mişcarea Romilor, avantajele şi dezavantajele discriminării pozitive, negocierea dintre şi în cadrul agențiilor guvernamentale şi organizațiile neguvernamentale ale Romilor, implicarea guvernului în soluționarea problemelor comunităților de Romi. Iată de ce tema ar trebui să fie în continuare în centrul politicilor publice referitoare la drepturile reproductive ale femeilor Rome.

Concluzii

Nici Strategia şi nici alte documente ce reflectă orientarea fundamentală a politicilor pentru Romi nu adresează cu seriozitate problema relațiilor de gen şi a relațiilor inegale de putere între femei şi bărbați în interiorul comunităților de Romi, şi nu reflectează asupra discriminării multiple ale femeilor Rome. De aceea, necesitatea unei politici pentru Romi sensibilă la dimensiunea de gen trebuie puternic accentuată. Acestea ar trebui să abordeze tipurile de discriminare specifice femeilor Rome, discriminări care provin din afara comunităților de Romi, dar şi din interiorul lor. Cu siguranță, temele cum ar fi creşterea copiiilor, recursul la avort, utilizarea contraceptivelor şi sănătatea reproducerii sunt câteva prin care greutățile femeilor Rome sunt trăite ca experiențe particulare care necesită abordări explicite. Orientarea recentă către includerea etnicității în curentul principal al politicilor pentru femei poate fi folosit în cadrul mişcării Romilor pentru a susține includerea genului în curentul principal al politicilor pentru Romi. Dar înclin să spun că toate acestea nu suplinesc politicile de *targeting* ale nevoilor speciale ale femeilor Rome prin măsuri de discriminare pozitivă, în

principal pentru că implementarea politicii de *mainstreaming* durează o perioadă lungă de timp şi pentru că femeile care militează pentru drepturile femeilor sunt prea puţin implicate în elaborarea politicilor.

Discursurile care caracterizează politicile legate de femeile Rome discutate mai sus sunt dominate de o insensibilitate de gen (*gender-blidness*) în cel mai bun caz, care refuză să recunoască importanţa acestor probleme, sau chiar şi mai mult, de preocupări privind controlul fertilităţii sau, invers, de considerente pro-nataliste. Acestea, la rândul lor reproduc poziţia subordonată a femeilor Rome, o poziţie de unde le este extrem de greu să acţioneze ca persoane autonome, să încerce să utilizeze *de facto* drepturile lor reproductive. Ar putea fi de înţeles că, în cazul comunităţilor vulnerabile care încearcă să-şi construiască o identitate pe baza tradiţiilor culturale valoroase, politicile pro-nataliste pot avea o funcţie pozitivă. Ele pot fi utilizate ca mijloace de apărare în faţa prejudecăţilor şi practicilor rasiste îndreptate împotriva comunităţii. De aceea problema controlului reproducerii este delicată în cazul Romilor (de fapt este o problemă delicată în cazul fiecărui grup social în momentul în care acesta doreşte să-şi demonstreze forţa prin indicatori demografici). Dar este important de subliniat că în pofida recunoaşterii acestui lucru, cineva trebuie să reprezinte şi perspectiva femeilor. De aceea, studiul meu consideră drepturile reproductive ca drepturi ale femeilor şi formulează recomandări în acest sens. În acelaşi timp accentuez că problema nu poate fi abordată separat de problema generală a statutului femeilor din comunităţile de Romi şi trebuid conectată şi la întărirea poziţiei femeilor în mişcarea Romilor.

4.5. Politicile din domeniul sănătăţii reproducerii: de la insensibilitatea etnică la rasism

Abolirea legii care interzicea avortul sub regimul Ceauşescu (legea care conferea, printre altele, specificitate regimului din România printre celelalte ţări ex-socialiste) a fost printre primele probleme spre care şi-au îndreptat atenţia noii conducători politici. Avortul a fost legalizat, putând fi făcut de un medic la cererea unei femei până în săptămâna a 14-a de la data conceperii. Pentru efectuarea avortului nu era nevoie nici de consimţământul soţului, nici de consiliere obligatorie, nici de perioadă de aşteptare. Pe baza acestui interes faţă de problema de-criminalizării avortului se putea presupune că „problemele femeilor" vor fi incluse printre priorităţile noului regim. Dar nu s-a întâmplat aşa.

Este adevărat că prin această schimbare femeile au câştigat dreptul formal de a-şi controla corpul şi reproducerea. Următoarele cifre arată că femeile au făcut uz în mod real de acest drept: în 1990 numărul avorturilor înregistrate a crescut la 992300 (de la 193100 în 1989), iar numărul mamelor decedate din cauza avortului a scăzut la 181 (de la 545 în 1989). Este la fel de adevărat că – prin aceasta – noua putere a dobândit popularitate imensă pentru ani în şir, dar nu a îmbunătăţit sistemul medical într-o măsură care să

fi uşurat accesul femeilor la metode moderne de contraceptive care ar fi asigurat sănătatea lor reproductivă. În 1993 prima anchetă sociologică asupra Sănătății reproducerii a arătat că doar 57% dintre femeile măritate au declarat că folosesc metode contraceptive, dintre care 43% metode tradiționale (*coitus interruptus*, calendarul) şi 14% metode moderne. Repetată în 1997 datele s-au schimbat, procentul femeilor care au utilizat metode contraceptive moderne crescând la aproape 30%.

O preocupare reală față de interesul femeilor nu ar fi deturnat respectul pentru dreptul femeilor de a-şi controla corpul spre celebrarea avortului ca dar al democrației. În schimb, ar fi trebuit să însemne dezvoltarea unui întreg sistem de asistență medicală şi de educație în care femeile – ca indivizi responsabili – ar fi putut decide asupra metodei de contracepție indicate pentru asigurarea propriei lor bunăstări. Aşadar, chiar prima schimbare din acest domeniu (care se dorea reparatoare) a fost de fapt un semn de excludere a femeilor din rândul priorităților noului regim. Văzută din acest unghi ordinea socială a tranziției post-socialiste din România exhiba semnele practicilor de excludere bazate pe gen, care au fost observate şi din alte perspective, din punctul de vedere al prezenței femeilor pe piața muncii şi în politică, de exemplu.

Până la urmă presiunea internațională (înțelegerile dintre Banca Mondială şi Guvernul României din 1991, sprijinul financiar acordat de Fondul Populației al Națiunilor Unite din 1997, nevoia de a armoniza legislația națională cu cea europeană) şi inițiativele civice locale structurate în jurul problemei au forțat guvernul român să introducă pe agenda sa tema sănătății reproducerii. Drept rezultat, s-au constituit câteva structuri formale în întregul sistem de asistență medicală (însă numai în 1999!), iar planificarea familială a fost integrată în pachetul elementar de servicii medicale oferite populației. Strategia Ministerului Sănătății în Domeniul Reproducerii şi Sexualității (elaborată cu asistența tehnică a Organizației Mondiale a Sănătății şi sprijinită de Fondul Populației al Națiunilor Unite) a fost lansată în 2003, iar drept urmare au început cursuri de planificare familială pentru medicii de familie şi s-a început distribuirea gratuită a contraceptivelor. Strategia a constituit cadrul în care s-ar fi putut dezvolta legislația conexă. Un rol important în acest proces l-a avut Societatea pentru Educație Contraceptivă şi Sexuală, o organizație neguvernamentală cu centrul la Bucureşti şi cu mai multe puncte în toată țara cum ar fi şi cea din Cluj, care acoperă multe județe din Transilvania. S.E.C.S. este actualmente implicată în pregătirea personalului medical de la nivelul primar al asistenței medicale să devină furnizori de servicii de planificare familială, şi asigură asistență tehnică pentru autoritățile locale de sănătate în vederea implementării programului național de planificare familială. Programul doreşte să creeze o rețea extinsă de asistenți medicali pentru asigurarea accesului la contraceptive gratuite a unui segment larg de populație. S.E.C.S. recunoaşte că gradul de utilizare a contraceptivelor în rândul populației rurale sau din micile oraşe continuă să fie scăzut, şi avortul continuă să fie principala metodă de reglare a fertilității în acest segment al populației.

S.E.C.S. a fost implicată în 1996 în crearea coaliției pentru sănătatea reproducerii, care – printre altele – a publicat o broşură cu titlul "*Sănătatea Femeii – sănătatea națiunii*", un titlu ce sugerează că dezbaterea publică în România de azi despre sănătatea (reproducerii) la femei nu este purtată în termenii (feminişti) ai drepturilor femeilor ci în contextul înrădăcinatului discurs național. Ultima broşură publicată de S.E.C.S. cu titlul "*Fiecare mamă şi copil contează*" doreşte să pună la dispoziția unui public larg informații despre metode contraceptive, dar – cel puțin în consens cu titlul – nu pune problema femeilor ca indivizi autonomi aflați în condiții sociale particulare, ci ca şi corpuri axate pe funcția lor de reproducere.

Până la urmă, nu demult în România a fost elaborat Proiectul de Lege a Sănătății Reproducerii şi a Reproducerii Umane Asistate Medical. Proiectul încadrează sănătatea reproducerii şi a sexualității printre prioritățile sistemului de sănătate publică şi vorbeşte despre aceste teme în termenii drepturilor omului, dar discursul este mai degrabă centrat pe cuplu (familie) şi nu pe femeie. Se stipulează că aceste noi reglementări îşi propun reducerea numărului de sarcini nedorite, al avorturilor ilegale, al mortalității materne şi al copiilor abandonați. În spiritul proiectului fiecare femeie care se hotărăşte să facă avort trebuie informată corespunzător pentru a lua această decizie în cunoştință de cauză, medicii trebuie să facă dovada că au informat femeile, iar femeia trebuie să-şi exprime decizia în scris. Totodată, trebuie asigurate provizii gratuite de contraceptive după avort. Această parte a proiectului de lege (care limitează libertatea deciziei în privința avortului încercând să convingă femeile că de fapt avortul este greşit şi naşterea copilului are multe beneficii), dar mai ales articolele referitoare la reproducerea umană asistată medical a stârnit o serie de proteste şi contestații în rândul organizațiilor civice. Votată în parlament, proiectul de lege nu a trecut de senat.

Liberalizarea avortului, înființarea rețelei de planificare familială, proviziile de contraceptive gratuite prin sistemul medicului de familie, strategia şi proiectul de lege propuse, dar şi Legea Împotriva Violenței Împotriva Femeilor reprezintă progresele înregistrate de România din 1990 încoace. Dar mai sunt multe de făcut până ce aceste prevederi formale vor funcționa şi vor aduce o schimbare în situația sănătății reproducerii la femei.[71] Nici unul dintre documentele menționate nu ia în considerare situația femeilor Rome. Astfel putem trage concluzia că nu sunt conştienți (sau nu le pasă) de inegalitățile etnice existente, de factorii sociali şi culturali ce transformă femeile Rome într-una dintre cele mai prost servite categorii sociale şi în privința accesului la sănătatea reproducerii. De aceea, recomandările mele prezentate în acest studiu sunt structurate – printre altele – de recunoaşterea nevoii unei schimbări în acest domeniu.

[71] Indicatori despre subiect pot fi găsiți printre altele în Raportul sumar elaborat în 2005 ca rezultat al cooperării între Ministerul Sănătății din România, Fondul Poulației al Națiunilor Unite, Fondul pentru Copii al Națiunilor Unite, Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare, Institutul de Cercetare şi Training JSI, Agenția pentru Dezvoltare şi Cooperare din Elveția, Organizația Mondială a Sănătății şi Institutul pentru îngrijirea mamei şi copilului "Alfred Rusescu".

Problema accesului Romilor la îngrijire medicală a fost oarecum pusă deja în România, însă într-un context mai larg. Consilierul ministrului de sănătate şi reprezentant al Romani Criss a elaborat şi prezentat în 2004 o strategie intitulată „Politici naționale de sănătate relevante pentru includerea minorităților". Programul a dorit să creeze şi să consolideze o rețea de asistente comunitare şi mediatori sanitari pentru a ameliora starea de sănătate a Romilor şi pentru a implica reprezentanții Romi în găsirea unei soluții la aceste probleme. Obiectivele lor au fost: „implementarea în proporție de 100% a programului național de sănătate în comunitățile de Romi, cu atenție specială pe programele preventive; promovarea sănătății şi sănătate pentru copii şi familie"; „garantarea accesului 100% a comunităților de Romi la servicii medicale şi farmaceutice primare, corespunzătoare standardelor UE"; „promovarea educației interculturale în rândul tuturor categoriilor din personalul medical la scară națională"; şi „facilitarea includerii în sistemul de asigurări sociale a Romilor care nu îndeplinesc criteriile legale din motive obiective (lipsa cărților de identitate, sărăcie)". Reglementările privitoare la sexul mediatorilor sanitari promovează femeile Rome. Pe de altă parte însă, nu se pune accent pe accesul femeilor la serviciile de sănătate, deşi acestea sunt recunoscute pe scena internațională. De exemplu, în 2003 Organizația pentru Securitate şi Cooperare în Europa, Centrul European de Monitorizare a Xenofobiei şi Rasismului, şi Consiliul Europei au coordonat un proiect comun care pleda pentru nevoia de a implica femeile Rome în elaborarea politicilor speciale pentru femei şi de a asigura un nivel de acces mai mare la îngrijire medicală pentru femeile Rome şi comunitățile lor pe baza principiilor de egalitate, non-discriminare şi participare.[72]

Cercetătorii şi activiştii care au abordat problema accesului Romilor la sănătate[73] – pe lângă rata ridicată de îmbolnăviri, durată de viață scăzută şi mortalitate infantilă ridicată – subliniază că femeile Rome nasc primul copil la vârstă tânără, şi au un nivel de acces scăzut la informații şi îngrijiri (consult ginecologic, planificare familială şi îngrijirea post-natală) legate de sănătatea preventivă sexuală şi de reproducere. Printre altele, scot în evidență următoarele motive responsabile pentru această situație: femeile Rome amână grija pentru propria bunăstare în interesul de a avea grijă de familie şi cămin (astfel obținerea contraceptivelor sunt printre ultimele pe lista lor de priorități

---

[72] Rezultatele acestei cercetări au fost publicate sub titlul *Breaking the Barriers – Report on Romani women and access to public health care*, de către OSCE, The European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia, şi de Council of Europe, 2003. Proiectul a fost administrat de Consiliul Europei şi supervizat de un grup consultativ alcătuit din reprezentanți ai Consiliului Europei, OSCE HCNM, OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights, the European Union's European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia (EUMC), şi the World Health Organization Regional Office for Europe. În timpul efectuării studiului doi experți independenți au fost angajați să conducă vizite în țară şi să facă interviuri individuale, Anna Pomykala asistată de Mariana Buceanu.

[73] Corinne Packer a scris detaliat despre această problemă. Vezi de exemplu : *The Health Status of Roma: Priorities for Improvements*, in Human Rights Tribune, Volume 11, N° 1; sau *Roma Women and Public Health Care,* in Sexual and Reproductive Health in a Multicultural Europe. The European Magazine for Sexual and Reproductive Health, No. 55/2003, la http://eumap.org/journal/features/2002/sep02/romwomenprior.

medicale); sunt dominate de sentimente de ruşine când apelează la asistență, mai ales dacă se încalcă codul social al modestiei; există obiceiuri care împiedică femeile să se adreseze medicului în timpul sau după sarcină; în condițiile inegalităților relațiilor de gen femeile nu au puterea de a decide când, cu cine şi cu ce fel de protecție să facă sex; femeile se tem de medici din cauza violențelor, abandonului sau ostracizării din partea partenerului, familiei şi comunității şi nu mai puțin din cauza stereotipurilor conform cărora femeile Rome nu se gândesc la viitor; stereotipurile de gen şi cele etnice pot face asistenții medicali să nu ofere servicii şi informații de planificare familială sau să ofere informații doar despre un anumit tip de contraceptive.

Recunoscând că efectele asistenței medicale discriminatorii sunt resimțite disproporționat mai mult de femei (pentru că femeile sunt în general cele care îşi asumă responsabilitatea pentru sănătatea familiei şi mențin contactele dintre comunitățile de Romi şi serviciile publice de sănătate) există nevoia urgentă de a include perspectiva şi experiența femeilor Rome în politicile elaborate pentru Romi şi – aş adăuga – în politicile adresate în general femeilor.

Concluzii

Politicile reproducerii insensibile din punct de vedere etnic mențin statutul de categorie sub-servită a femeilor Rome pentru că nu iau în calcul diferențele socio-economice dintre femeile Rome şi non-Rome şi nu sunt preocupate de lipsa egalității de şanse în utilizarea *de facto* a drepturilor reproductive asigurate în mod formal. Ceea ce înseamnă printre altele că – şi din această cauză – femeile Rome continuă să fie dispuse să „aleagă" avortul ca metodă de control al reproducerii, iar dacă decid să folosească contraceptive moderne sunt obligate „să aleagă" cele gratuite şi nu cele care ar fi indicate condiției lor medicale. Totuşi, se poate spune că politicile privind reproducerea sunt în cel mai bun caz insensibile etnic, căci, ar putea să fie „conştiente etnic" într-un sens negativ. Mai precis, politicile reproducerii s-ar putea să nu fie aşa în ele însele, dar pot fi utilizate în scopuri rasiste, urmărind controlul „indezirabilei suprapopulări" a comunităților de Romi.

Întâmplarea următoare relevă posibilitatea acestei dezvoltări. În cercetarea de teren în timp ce încercam să rezolv câteva probleme pentru o familie de Romi la primăria oraşului, în labirintul administrației locale am întâlnit directoarea serviciului public de asistență socială. A fost entuziasmată de faptul că cercetarea mea se referea la reproducere şi utilizarea contraceptivelor. Şi-a expus ideile despre nevoia de a derula o „campanie de injectare" la femeile Rome folosind contraceptive injectabile, fiind convinsă că principala cauză a sărăciei Romilor (şi a problemelor cu care ea şi primarul se confruntă zilnic) se găseşte în „suprapopularea" Romilor. Discursul şi atitudinea ei m-au făcut să devin conştientă de faptul că politicile privind reproducerea trebuie să delimiteze clar drepturile reproductive ale femeilor de controlul fertilității, şi trebuie să prescrie mecanismele care împiedică transformarea politicilor legate de drepturile reproducerii în politici rasiste de

control al creşterii populaţiei (sau de excludere a unora de la dreptul de a procrea.) În acelaşi timp, experienţa m-a convins încă o dată cât de necesară este adresarea problemei drepturilor (reproductive ale) femeilor în contextul general al politicilor pentru Romi într-un mod care să reflecte o poziţie clară faţă de relaţia dintre reproducere şi condiţiile grele de viaţă ale Romilor şi care să expliciteze faptul că aceste condiţii nu pot fi îmbunătăţite limitând creşterea populaţiei, pentru motivul că au alte cauze, decât „suprapopularea".

4.6. Organizarea civică a femeilor Rome

Pe lângă aspectele discutate în capitolele precedente analiza accesului la drepturile reproductive în rândul femeilor Rome trebuie să reflecte măsura şi modul în care problema este reprezentată în mişcarea Romilor. Starea actuală a drepturilor reproductive reflectă pe de o parte statutul femeilor Rome în interiorul comunităţilor de Romi şi, pe de altă parte este puternic influenţată de atenţia acordată în general drepturilor femeilor în mişcarea Romilor şi în mediul social mai larg. De aceea recomandările mele privind politicile trebuie să se refere şi la această dimensiune.

Discursul axat pe drepturi a început să exploreze doar mai recent dimensiunea de gen a discriminării rasiale şi a situaţiei femeilor Rome. Toate acestea au început când Grupul de Specialişti în Romi-Ţigani a decis la cea de a şaptea întâlnire de la Strasboug (29-30 martie 1999) să ceară unui consultant prepararea unui raport introductiv asupra problemei, fiind de fapt precedată de eforturile de organizare pe plan local a femeilor Rome. Raportul a fost redactat de Nicoleta Biţu.[74] Ea lucra pe atunci la Centrul Romilor pentru Intervenţie şi Studii Sociale (Romani Criss) din Bucureşti şi era consultant independent pe problemele femeilor Rome la Programul Reţeaua Femeilor al Institutului pentru o Societate Deschisă. Actualmente ea este consultant pe politici la **Iniţiativa Femeilor Rome** lansată de programul Reţeaua Femeilor din 1999 (www.romawomensinitiatives.org)[75] Dacă în 1999 a fost adevărat că

[74] Nicoleta Biţu a elaborat mai multe rapoarte şi articole pe politici legate de femeile Rome, cele mai recente sunt: *Romani women in the European Union: Realities and Challenges* (noiembrie 2005); *National Action Plans and Equality for Roma Women. A Report to the International Steering Committee of the Decade of Roma Inclusion* (ianuarie 2005). În cel din urmă raport observa că „am cerut *mainstreaming* în tratamentul problemelor femeilor Rome, deci nu separare, ci conştientizarea dimensiunii de gen în toate sectoarele planurilor de acţiune, dar nu vedem nimic decât menţiuni superficiale şi simbolice ale problemelor femeilor. Recomandările noastre au fost ignorate". Biţu a apelat la *steering committee* să lucreze cu iniţiativa Femeilor Rome pentru a desluşi cum să adreseze problema femeilor şi a genului înainte de lansarea Deceniului pentru Includerea Romilor.

[75] Raportul intitulat *The Situation of Roma/Gypsy Women in Europe,* 1999 a subliniat faptul că viaţa femeilor Rome este deseori caracterizată de conflictul dintre cultura tradiţională şi modernizare, dar trebuie să se ia în considerare şi grupul particular de Romi căruia îi aparţin femeile. Trece în revistă activităţile internaţionale legate de femeile Rome şi politicile de stat elaborate pentru ele şi conchide că Spania are cea mai avansată politică în acest domeniu. Articolul vorbeşte de participarea femeilor Rome în viaţa publică şi politică, şi observă că

asociațiile femeilor Rome nu aveau acces la informații la nivel internațional, acum nu mai este cazul. Participarea femeilor Rome în diferite organizații internaționale le-a conferit puterea de a se organiza la nivel național. Un număr de activiste tinere au ajuns să lucreze în agenții internaționale pentru femei, altele au poziții în rețele internaționale pentru femei continuând să păstreze şi afilierile lor instituționale la nivel local, iar alții au intrat în organizații naționale de Romi fiind în acelaşi timp implicate în programe legate de gen. Studiul meu nu doreşte să analizeze dezvoltarea mişcării femeilor Rome, deci nu am să mă concentrez asupra acestor detalii, alții au făcut deja acest lucru.[76] Am menționat aceste modele datorită faptului că în cursul cercetării am întâlnit cazuri reprezentate de ele. Nicoleta Biţu este cea care corespunde primului model, Violeta Dumitru şi Letiţia Mark celui de al doilea, şi Mariana Buceanu, Magda Matache şi Ioana Neagu celei din urmă. În paragrafele următoare voi arăta modul lor de organizare şi modul în care problema sănătății femeilor Rome le-a captat atenția.

Este important să observăm că organizarea la nivel internațional a fost şi rămâne în continuare crucială în termenii luptei pentru drepturile femeilor şi în special pentru drepturile reproductive. Este aşa pentru că cea dintâi are potențialul de a conferi putere femeilor la nivel local, neavând legitimitate şi autoritate în propria lor societate şi în mişcarea Romilor dominată de bărbați. Dacă această afirmație este adevărată în termeni generali cu atât mai mult este adecvată în domeniul drepturilor reproductive, pentru că acesta este unul afectat de tabuurile sexuale, cultul virginității, căsătoriile aranjate şi timpurii, dar şi violența domestică care condiționează pozițiile şi şansele femeilor în propriile lor comunități.

Forumul Femeilor Rome, organizat de Programul Rețelei Femeilor al Institutului pentru o Societate Deschisă şi Inițiativa Femeilor Rome din 2003 la Budapesta (devansând conferința „Romii în Europa lărgită: provocările viitorului" care la rândul ei a marcat lansarea „Deceniului pentru Includerea Romilor") a avut o importanță colosală pentru că a acordat un loc femeilor Rome la masa politicilor (*policy table*).[77] Articolul redactat în urma evenimentului exprimă cu claritate agenda activistelor Rome: „ele nu vor crearea unei mişcări separate pentru femeile Rome dar doresc să promoveze

---

femeile trebuie să muncească de trei ori mai mult ca să fie respectate de bărbați, iar situația e chiar mai rea când e vorba de femei necăsătorite.

[76] Vezi de exemplu analiza lui Isabela Mihalache *Romani Women's Participation in Public Life*, 2003, la www.errc.org/rr_nr4_2003/womens2.shtml, care vorbeşte despre „procesul de emergență a unei conştiințe în rândul femeilor Rome despre realitățile culturii patriarhale", dar şi de faptul că „este extrem de dificil pentru femeile Rome activiste .... să se înhame la un drum plin de riscuri şi nesiguranță – drumul activismului împotriva opresiunii din interiorul comunității". Foarte recent (2006) a fost publicat sub egida Programului de Participare a Romilor un raport coordonat de Mihalache intitulat *Broadening the Agenda, The Status of Romani Women in Romania*, bazat pe o cercetare realizată de Laura Surdu şi Mihai Surdu, ca una dintre puținele cercetări făcută despre şi de către Romi.

[77] Raportul realizat se intitulează "*A Place at the Policy Table. Report on the Roma Women's Forum*", Budapesta, 29 iunie 2003, şi conține o serie de recomandări legate de educația, capacitarea economică, drepturile sexuale şi reproductive, conducerea comunitară şi participarea politică a femeilor.

problemele femeilor Rome la toate nivelele şi structurile pentru femei şi pentru Romi". Recomandările studiului meu sunt formulate în acelaşi spirit.

Prima organizație de femei din România care s-a concentrat asupra femeilor Rome a fost înființată în 1996 la Bucureşti. **Asociația Femeilor Rome din România** (RWAR, www.romawomen.ro) este o organizație neguvernamentală, non-profit condusă de Violeta Dumitru. Conform statutului asociației principalele obiective şi misiunea organizației sunt: „apărarea drepturilor femeilor Rome şi sprijinirea dezvoltării şi exprimării identității etnice, culturale, lingvistice şi religioase a membrilor săi". Asociația abordează următoarele probleme: îmbunătățirea accesului femeilor la oportunitățile de muncă, angajare; asigurarea calității şanselor la educație; asigurarea îngrijirii medicale şi a sănătății reproducerii la femei, asistență socială, protecția femeilor şi copiilor Romi. Vede un echilibru posibil între programe sociale de care beneficiază comunitățile de Romi în general şi susținerea emancipării femeilor. Concret, până acum a derulat programe de alfabetizare, un program prin care transmiteau femeilor Rome aptitudini care le fac capabile să găsească slujbe mai bine plătite în viitor, şi proiecte de sănătate. Printre acestea din urmă se numără şi cel intitulat „Informarea comunităților de Romi în privința contraceptivelor şi planificării familiale" şi publicarea şi distribuirea broşurii „Informații despre controlul naşterilor şi planificare familială". Asociația este membră a Coaliției pentru Sănătate din România şi ca atare promovează planificarea familială ca strategie a sănătății reproducerii şi derulează acțiuni în parteneriat cu reprezentanți ai guvernului sau ai mass mediei.

În decembrie 1999 Asociația a organizat conferința internațională „Politici publice şi femeile Rome în țările Europei Centrale şi de Est" cu sprijinul Institutului pentru o Societate Deschisă. Aceasta a adunat mai bine de 20 de femei de etnie romă din Bulgaria, Croația, Ungaria, Macedonia, Iugoslavia şi România. Conferința a dezbătut participarea femeilor Rome în viața publică şi probleme legate de sănătate şi educație. Discuțiile s-au axat pe statutul femeilor Rome la diferite nivele ale societății, resursele existente la nivel național şi internațional pentru promovarea drepturilor femeilor Rome, şi a schițat elementele pentru o strategie de viitor a femeilor Rome în societatea civilă, organizații guvernamentale şi internaționale. Participanții au subliniat problema discriminării şi a rasismului întâlnite de femei. Au identificat următoarele priorități pentru viitor: un studiu mai amplu şi un inventar al proiectelor destinate femeilor Rome; integrarea problemelor femeilor în mişcarea Romilor, în mişcarea pentru drepturile femeilor, în mişcarea ecumenică şi în agenda guvernelor şi a organizațiilor internaționale; lobby pentru includerea problemelor femeilor în strategiile naționale pentru Romi şi politicile publice ale guvernelor şi organizațiilor internaționale; creşterea participării femeilor Rome în institute unde se iau decizii legate de politicile publice pentru Romi şi în viața politică; îmbunătățirea capacității de conducere în rândul femeilor Rome; promovarea politicilor care creează mai multe şanse individuale legate de migrație, planificare familială, cultură şi

educație; consolidarea organizațiilor femeilor Rome deja existente şi sprijinirea înființării a noi organizații în regiune. Participanții recunosc nevoia de măsuri specifice pentru asigurarea egalității între bărbați şi femei şi pentru crearea mai multor alternative la problemele de planificare familială, violență domestică şi prostituție. Pentru implementarea acestor priorități participanții au hotărât crearea unei rețele europene. Documentele care prezintă aceste obiective au fost semnate şi de activistele Roma din România: Violeta Dumitru şi Mihaela Zătreanu de la Asociația Femeilor Rome din România, Letiția Mark de la Asociația Femeilor Țigănci pentru Copiii Noştri, Mariana Buceanu şi Nicoleta Bițu, pe atunci membre Romani CRISS (Centrul Romilor pentru Intervenție şi Studiu Social), Lavinia Olmazu de la Aven Amentza SATRA ASTRA, Salomeea Romanescu, inspector şcolar, şi Petre Florica, Cristea Mihaela, Osar Mariana, Gheorghe Marinela, Dinca Maria, mediatori sanitari.

Asociația Femeilor Țigănci pentru Copiii Noştri a fost înființată în 1997 la Timişoara de preşedintele ei actual, Letiția Mark şi funcționează ca o organizație puternic integrată în viața comunităților locale de Romi. Mark are o lungă istorie de activism (începută în 1993 când se număra printre primii militanți pentru drepturile la educație), este caracterizată de o luptă permanentă între succesele la nivel local şi lipsa recunoaşterii la nivel central, şi între realizări importante şi marginalizare. Acesta se datorează probabil faptului că a fost întotdeauna critică la adresa elitei dominante, dar şi înfățişării ei „albe", care a făcut ca mulți activişti să nu o considere o romă „autentică", precum şi – cum ne mărturiseşte ea – datorită faptului că este femeie divorțată şi mamă singură şi nu aparține nici uneia din clanurile dominante din mişcarea Romilor.

În octombrie 2005 Letiția Mark a fost aleasă să reprezinte alături de încă alte două persoane **Rețeaua Internațională a Femeilor Rome** (http://advocacynet.autoupdate.com/resource_view/link_366.html) la Forumul European al Romilor. Rețeaua a fost creată în noiembrie 2002 şi avea misiunea de a monitoriza sănătatea femeilor Rome din Europa. La prima întâlnire din Viena, prin Proiectul de Promovare (*Advocacy Project*), participanții au lucrat la dezvoltarea capacității lor de a milita şi la elaborarea rolului lor la nivel regional şi internațional. Proiectul a fost sponsorizat de Consiliul Europei, Organizația pentru Securitate şi Cooperare în Europa (OSCE) şi de Centrul Uniunii Europene de Monitorizare a Rasismului şi Xenofobiei (CUEM).

În ceea ce priveşte activismul Letiției Mark la nivel local, Asociația condusă de ea este marcată de unul din scopurile sale de a „promova cu mândrie Romii în viața socială şi politică a României, fără prejudecăți, prin asigurarea activităților educative şi culturale pentru femeile şi copiii Romi". Cea mai importantă realizare a Asociației a fost înființarea în perioada 2000-2004 a Casei Femeii Rome ca rezultat al unui proiect Phare în parteneriat cu primăria oraşului Timişoara. Echipa coordonată de Letiția Mark a transformat patru pereți dărâmați într-un spațiu prietenos unde femeile (şi copiii lor) din

comunitățile locale de Romi se pot întâlni, discuta şi beneficia de ajutor profesional în multe probleme, printre care obținerea documentelor legale, a unui loc de muncă, a asigurărilor medicale, a unei educații în domeniul sănătății, a informațiilor despre reproducere şi contraceptive, consiliere psihologică, asistență socială şi altele. Educația rămâne una din problemele centrale de interes pentru această Asociație de vreme ce scopul principal, pe lângă o sumedenie de alte obiective, este capacitarea femeilor Rome prin a le învăța cum să-şi construiască încrederea de sine şi cum să nu interiorizeze prejudecățile puse în circulație atât de propriile lor comunități cât şi de societatea mai largă.

Romani Criss – Centrul Romilor pentru Intervenție şi Studiu Social – a fost înființat în 1993 ca organizație pentru apărarea drepturilor omului, dar şi ca organizație care militează pentru elaborarea şi implementarea politicilor publice ale căror beneficiari sunt comunitățile de Romi. În privința subiectului care ne interesează, trebuie menționat că prin directorul său executiv de atunci, Mariana Buceanu, Romani Criss a avut un rol principal în elaborarea politicii pentru îmbunătățirea accesului Romilor la serviciile medicale şi în implementarea unuia dintre componentele majore ale acestei politici, elaborarea instituției de mediator sanitar, care în 2002 a fost introdusă în lista ocupațiilor din România. Buceanu a avut un rol important în promovarea femeilor în aceste posturi prin definirea criteriilor de selecție a persoanei corespunzătoare. Interviurile efectuate la Romani Criss au dezvăluit o serie de aspecte problematice în gestionarea temei sănătății reproducerii. Au existat chiar voci care consideră că „problema" a apărut ca atare sub presiunea internațională.

Magda Matache, preşedintele executiv la Romani Criss este convinsă de faptul că schimbările din comunitățile de Romi se derulează încet şi non-Romii sau Romii modernizați nu ar trebui să forțeze atât de strict agenda pentru schimbare în comunitățile tradiționale. Este de opinie că nu există o mişcare a femeilor Rome în România, ci sunt doar indivizi carismatici care fac treabă bună în acest domeniu. Acesta se datorează şi faptului că femeile nu cred cu adevărat în aceste lucruri şi fac ceea ce fac în viața de zi cu zi nu pentru că vor, ci pentru că presupun că este lucrul corect de făcut. A recunoscut că există câteva proiecte pilot în România care urmăresc educarea femeilor Rome în privința contraceptivelor dar a menționat că multe femei nu vor să meargă la ginecolog, le este ruşine, şi medicii s-ar putea să-i trateze într-un mod stânjenitor, în timp ce altele nu au resursele financiare pentru a merge la consultații şi în general oamenii nu au cultura de a se preocupa preventiv de sănătatea lor. A subliniat: „*În orice caz, femeile sunt deschise şi receptive şi trebuie să continuăm cu campaniile de informare atât pentru ele cât şi pentru bărbați. Totuşi, nu trebuie să uităm de valoarea extraordinară pe care o au copiii în comunitățile de Romi. Aşadar, problema metodelor contraceptive ar trebui pusă ca alternativă la avort şi nu ca alternativă la numărul de copii doriți*."

Daniel Rădulescu, responsabil la departamentul de sănătate al Romani Criss a subliniat că problemele de sănătate ale femeilor Rome nu diferă prea

mult de problemele de sănătate ale celorlalte femei, de aceea nu necesită măsuri speciale. Consideră că acțiunile de discriminarea pozitivă nu sunt eficiente pentru că întăresc prejudecățile existente. Prin aceasta a dorit să spună că nu există boli specifice Romilor, şi populația de Romi nu este mai vulnerabilă în fața bolilor din cauza „originii" decât alte comunități. Totuşi, recunoaşte că Romii nu au un nivel corespunzător de educație în problemele sănătății, ceea ce este deja o chestiune specifică care necesită o explicație ce implică mai mulți factori, incluzând aici şi rasismul şi discriminarea. Rădulescu a mai spus că problema sănătății reproducerii este una delicată şi dificilă. Asociația a derulat un proiect pe tema asta, dar implementarea a fost dificilă din cauza că această temă este un subiect tabu pentru liderii de sex masculin din comunitățile tradiționale. Şi-au dat seama că femeile discută aceste subiecte între ele în secret, dar în lipsa acceptării din partea comunității nu pot iniția o dezbatere, astfel trebuie să fie atenți la a nu forța aceste proiecte în comunități care nu sunt pregătite să le accepte. Crede că cea mai mare problemă constă în faptul că dacă o femeie romă merge la medicul de familie acesta nu o informează asupra alternativelor pe care le are la dispoziție ci „*îi face o injecție chiar dacă nimeni nu cunoaşte consecințele şi riscurile acestuia, cum ar fi sterilitatea*".

Asociația pentru Emanciparea Femeilor Rome a fost înființată la Cluj în 2000 de femei tinere înscrise la studii universitare. După cum menționează liderul ei actual, Ioana Neagu, s-au confruntat cu o serie de atitudini diverse în rândul colegilor de sex masculin. Unii dintre ei chiar au ridiculizat efortul lor de a înființa o organizație pentru femei. Ştiau de existența altor organizații de femei din Bucureşti şi Timişoara, dar nu aveau contact cu ele, nu ştiau dacă funcționează cu adevărat şi nici cu ce anume se ocupă în mod concret.

Au derulat o campanie de planificare familială în mai multe comunități din județ şi strategia lor a fost să prezinte contraceptivele moderne ca alternativă la avort. Scopul lor a fost să facă femeile să înțeleagă că sunt libere să aleagă pe baza informațiilor aflate. După relatările despre acest proiect, femeile au recunoscut că nu au resursele financiare şi energie să susțină o familie numeroasă, însă îşi dădeau seama de acest lucru de obicei după ce rămâneau gravide şi trebuiau să recurgă la avort. Pornind de la propria experiență, Ioana Neagu a fost reticientă în a defini cauza principală pentru care femeile Rome nu folosesc metode contraceptive. Să fie tradiția sau credința religioasă? În orice caz, ea a observat că s-a renunțat la ele şi în comunitățile unde se foloseau contraceptive înainte de apariția locală a bisericilor neo-protestante. Ea a subliniat că nu se pot face afirmații generale despre utilizarea metodelor contraceptive moderne în rândul femeilor Rome, dar se poate observa că ele au o problemă în utilizarea lor corectă, mai ales cu şansa de a utiliza cele mai potrivite pentru ele.

Ea consideră că ar fi nevoie de o campanie de educare în cadrul comunității de medici care au pacienți Romi, pentru a-i face conştienți că Romii au concepții aparte despre corpul femeii, în particular despre asocierea părții de jos a corpului cu necuratul, despre virilitatea masculină, sau despre

valoarea numărului mare de copii care face familia mai puternică. A susținut cu tărie că Romii nu necesită legi speciale, ci o schimbare de mentalitate ce ar elimina discriminarea şi prejudecățile interiorizate.

Concluzii

Cercetarea mea a recunoscut potențialul organizațiilor internaționale de a conferi putere organizării pe plan național a femeilor Rome. Totuşi, trebuie menționat că există o ruptură între discursul şi practicile organizațiilor internaționale şi cele locale. Astfel, cele din urmă au în continuare dificultăți în implementarea ideilor în mişcările naționale şi chiar şi în comunitățile în care lucrează. Lipsa resurselor financiare, lipsa cercetărilor primare care ar putea să stea la baza elaborării politicilor publice privitoare la femei, numărul redus de proiecte pentru femei, rezistența organizațiilor centrale ale Romilor față de deconstrucția tradițiilor ce subordonează femeile, lipsa cooperării dintre organizațiile femeilor Rome şi ale celorlalte organizații de femei, şi numeroşi alți factori sunt responsabili pentru marginalizarea organizațiilor de femei din cadrul comunităților de Romi. La nivelul ONG-urilor, acest fenomen reproduce discriminarea femeilor pe baza sexului şi apartenenței lor etnice, atât în comunitatea lor imediată, cât şi în societatea mai largă.

În cele din urmă reflectă faptul că în timp ce organizațiile de şi pentru Romi pun problema rasismului, ele nu ating subiectul sexismului din interiorul comunității. Mai mult, nu îndrăznesc să deschidă subiectul drepturilor reproductive ale femeilor Rome. Aceasta se datorează faptului că ele consideră că ar putea fi riscantă o astfel de problematizare (fiind susceptibilă de a susține un control rasist al fertilității), sau pur şi simplu faptului că aceste organizații nu sunt capabile să gândească despre astfel de probleme datorită mentalității patriarhale care le domină. De altfel, patriarhatul funcționează identic şi în alte grupuri etnice, dar în cazul Romilor – sau în general în cazul grupurilor dezavantajate cărora le este amenințată identitatea – există o tendință mai puternică în a considera femeile ca markeri ai identității comunității şi ca şi corpuri prin care se asigură perpetuarea acesteia. În aceste condiții chiar şi discursurile şi practicile privind drepturile femeilor sunt văzute ca o amenințare la adresa comunității.

5. SĂNĂTATEA REPRODUCERII LA FEMEILE ROME CA PROBLEMĂ DE POLITICI PUBLICE

5.1. Definire problemei

Proiectul meu inițial definea problema studiată ca şi lipsa accesului real al femeilor Rome la sănătatea reproducerii, şi se întreba cum anume o politică pentru Romi conştientă de dimensiunea de gen şi o politică a sănătății reproducerii conştientă de inegalitățile etnice şi-ar putea servi mai bine

beneficiarii. Acum însă, în lumina experienţelor dobândite de pe urma cercetării de teren aş dori să evidenţiez şi un alt aspect al problemei. De anul trecut, când am vizitat aceeaşi comunitate, accesul femeilor Rome la contraceptive s-a îmbunătăţit, iar contraceptivele injectabile au ajuns cea mai răspândită metodă de control al fertilităţii administrată femeilor Rome de către medicii de familie (cel puţin în percepţia femeilor în cauză). Observ aici riscul de a transforma politica centrată pe femeie (care doreşte să asigure că femeile, inclusiv femeile Rome folosesc într-adevăr drepturile reproductive pentru a-şi controla propria viaţă şi propriul corp, inclusiv dreptul de a decide asupra celei mai indicate metode contraceptive în funcţie de sănătatea şi stilul lor de viaţă) într-un instrument al rasismului instituţional prin care se urmăreşte „previnerea suprapopulării Romilor".

În proiectul meu iniţial de cercetare am subliniat că recomandările privind politicile publice vor urmări să contribuie la elaborarea unor politici de sănătate (a reproducerii) care să fie conştiente de diferenţele şi inegalităţile etnice produse de sistemul cultural şi social, şi să fie capabile să evite efectele de discriminare legate de accesul la asistenţă medicală a Romilor. Acum aş dori să adaug: pe lângă aceste aspecte, politicile publice în cauză trebuie să funcţioneze în aşa fel încât să elimine riscul de a deveni un mecanism de reproducere a rasismului şi a prejudecăţilor rasiale, şi să evite posibilitatea ca practicarea celor din urmă să se poată desfăşura sub masca „ajutorului umanitar" (pretinzând că se pune la dispoziţia femeilor Rome metode de control al reproducerii, în timp ce de fapt se urmăreşte „prevenirea suprapopulării comunităţii de Romi").

5.2. Contextul problemei

Contextul accesului real al femeilor Rome la sănătatea reproducerii înţeleasă ca un drept reproductiv este compus din numeroşi factori sociali, economici şi culturali, printre care cele de mai jos.

► Condiţiile generale de viaţă ale Romilor (inclusiv un set întreg de probleme sociale şi economice, pornind de la lipsa locuinţelor corespunzătoare, trecând prin lipsa accesului la educaţie şi ajungând la şomaj), condiţii în care preocuparea femeilor Rome de sănătatea reproducerii este definită ca lux şi subiect irelevant chiar şi de către femei, şi în care chiar şi femeile Rome interiorizează „explicaţiile" conform cărora sărăcia este determinată de creşterea populaţiei.

► Populaţia majoritară tratează inadecvat comunităţile de Romi ca grupuri culturale, folosind „cultura" şi „diferenţele culturale" pentru legitimarea discriminării şi a prejudecăţilor negative faţă de Romi (femei şi bărbaţi) ca şi cum acestea ar fi consecinţele naturale şi nu cauzele structurale al circumstanţelor de viaţă a Romilor.

► Regimurile de gen dominante în comunitățile de Romi, inclusiv relațiile de putere dintre bărbați şi femei, şi concepțiile culturale despre rolul femeilor Rome în familie şi în comunitate, despre corpul femeilor, sexualitate, creşterea copiilor, avort, contraceptive etc.

► Politicile de sănătate a reproducerii care ignoră inegalitățile etnice (inclusiv Strategia Națională pentru Sexualitate şi Sănătatea Reproducerii adoptată de Ministerul Sănătății în 2004) şi funcționarea *de facto* a sistemului de asistență medicală care transformă femeile Rome într-una din cele mai prost servite categorii sociale, şi/sau le expune riscului de a fi tratate ca mijloace de control rasist al fertilității.

► Modul real de funcționare a Strategiei Guvernamentale pentru Îmbunătățirea Situației Romilor din România (adoptată în 2001), strategie insensibilă la gen, care neglijează nevoile şi interesele femeilor Rome, reproducând statutul lor de minoritari în interiorul unui grup minoritar. Şi, legat de acest aspect, preocupările pro-nataliste ale comunităților de Romi şi ale liderilor lor, care împiedică includerea sănătății şi a drepturile reproductive ale femeilor în domeniile prioritare.

► Proasta comunicare între organizațiile centrale şi locale, în urma căreia comunitățile locale nu sunt sprijinite adecvat în efortul lor de a obține informații şi resurse pentru activitățile desfăşurate în beneficiul comunităților aflate în proximitatea lor.

► Marginalizarea femeilor în cadrul mai general al mişcării pentru drepturile Romilor, lipsa autorității şi prestigiului subiectelor legate de femei, inclusiv a drepturilor reproductive în cadrul politicilor *mainstream* pentru Romi.

5.3. Recomandări

5.3.1. Principiile recomandărilor

► Dreptul femeilor la sănătatea reproducerii (ca parte a drepturilor reproductive) este parte integrantă a drepturilor omului. Aşadar, fiecare femeie trebuie să fie în stare să utilizeze acest drept indiferent de apartenența ei etnică, de vârsta, poziția socială sau orientarea ei sexuală.

► Aplicarea principiului egalității între femei aparținând unor grupuri etnice diferite nu este suficient pentru contrabalansarea discriminării structurale la care sunt expuse femeile Rome. În consecință este nevoie de acțiuni afirmative, de măsuri de discriminare pozitivă care pot asigura cu adevărat oportunități şi rezultate egale şi în domeniul accesului la sănătatea reproducerii.

► Serviciile medicale oferite trebuie bazate pe respectarea demnității umane şi a alegerii individuale a celor care solicită îngrijire medicală în domeniul reproducerii indiferent de etnicitate, şi – în ceea ce priveşte Romii – personalul de asistență medicală trebuie să evite practicile rasiste care subordonează prevenirea sarcinii nedorite scopului de a împiedica „suprapopularea Romilor".

► Bunăstarea comunităților de Romi este parte a bunăstării comunității mai largi din care face parte. Aşadar, nu este vorba doar de responsabilitatea Romilor de a se „integra", dar şi de datoria societății să schimbe atitudinile de discriminare față de Romi.

► Principiile echității şi participării ar trebui să ghideze implicarea femeilor Rome (şi nu numai la nivelul activismului) în luarea deciziilor în diferite locuri (inclusiv familie, relația medic-pacient, instituții administrative centrale şi locale, organizații de Romi, etc.)

► Chiar preocupate de frecvența avorturilor şi a utilizării contraceptivelor moderne, politicile care ar ameliora sănătatea reproducerii la femeile Rome nu ar trebui reduse la aceste probleme care, înainte de toate, nu trebuie confundate cu controlul fertilității sau cu planificarea familială. Căci dacă ar fi aşa, ele ar putea fi uşor expropriate de alte interese decât sănătatea femeilor (ca de exemplu de preocupări pro-nataliste din partea Romilor sau de controlul rasist al fertilității din partea majorității).

5.3.2. Schimbările preconizate

► Îmbunătățirea politicii şi a sistemului de sănătate (a reproducerii) cu scopul de a răspunde nevoilor femeilor Rome sub-servite (inclusiv educația anti-rasistă a celor care furnizează servicii medicale şi a autorităților ale căror competențe sunt legate de comunitățile de Romi, de exemplu a celor care funcționează la Serviciul Public de Asistență Socială pe plan local).

► Tratarea problemei accesului femeilor Rome la sănătatea reproducerii ca parte integrală şi importantă a condițiilor în care trăiesc Romii şi a strategiilor de ameliorare care ar trebui aplicate.

► Evitarea explicației sărăciei prin creşterea populației. În schimb – respectând drepturile reproductive ale femeilor Rome – este nevoie de identificarea factorilor sociali şi culturali (inclusiv rasismul) care exclud Romii de la resursele elementare necesare pentru o viață decentă.

► Transferul de putere către femeile Rome. Drept rezultat ele ar fi capabile să-şi impună drepturile (inclusiv cele reproductive) în interiorul comunității şi în contextul social mai larg (printre altele prin întărirea capacității lor de auto-

organizare, prin creşterea nivelului de participare la luarea deciziilor la diferite nivele şi în cele din urmă prin includerea activităţilor lor în curentul principal al mişcării Romilor).

► Eliminarea practicilor de „convingere" a femeilor Rome de a avea mai mulţi sau mai puţini copii decât îşi doresc în acord cu condiţiile materiale, relaţiile sociale şi legăturile lor sentimentale.

5.3.3. Recomandări generale şi specifice

Recomandările în privinţa politicilor pot fi incluse într-o categorie mai generală ce se referă la introducerea genului şi etnicităţii în curentul principal al politicilor pentru femei şi al politicilor pentru Romi. Ideea reflectă recunoaşterea faptului că problemele femeilor Rome (printre care şi sănătatea reproducerii înţeleasă ca drept reproductiv) sunt parte integrată – pe de o parte – a problemelor mai generale cu care se confruntă Romii, şi – pe de altă parte – a problemelor mai generale ale femeilor din România.

Problemele femeilor Rome ar trebui tratate ca atare pentru că altfel soluţiile oferite nu pot fi decât parţiale sau ineficiente. Iată de ce apare nevoia de introducere a etnicităţii în curentul principal al politicilor publice, ceea ce înseamnă necesitatea analizei fiecărei politici (inclusiv cele referitoare la sănătatea reproducerii) din punctul de vedere al impactului asupra diferitelor grupuri etnice care trăiesc în condiţii sociale diferite. Pe de altă parte, există nevoia de a introduce genul în miezul politicilor, înţelegând prin asta că politicile publice (printre care şi politicile pentru Romi) trebuie genizate, sau altfel spus, trebuie evaluate din perspectiva impactului pe care îl au asupra femeilor şi bărbaţilor.

Incluse în aceste scopuri mai generale, am formulat următoarele recomandări cu privire la politicile legate de sănătatea reproducerii la femeile Rome înţelese ca parte a drepturilor omului.

RECOMANDĂRI GENERALE (pentru agenţii guvernamentale şi organizaţii neguvernamentale care activează în domeniul drepturilor Romilor şi ale reproducerii, educaţiei sexuale, metodelor contraceptive, respectiv pentru finanţatori)

► Politicile privind sănătatea reproducerii ar trebui să fie conştiente de diferenţele etnice şi inegalităţile dintre femeile de origine etnică diferită, în special de factorii sociali şi culturali care transformă femeile Rome într-o categorie sub-servită. Astfel sănătatea reproducerii la femeile Rome se va putea lega de drepturile Romilor la condiţii corespunzătoare de locuire (inclusiv infrastructură sanitară satisfăcătoare), la educaţie şi muncă, şi în general de dreptul de a trăi în demnitate, inclusiv de a nu fi supuşi diferitelor forme de devalorizare culturală şi excludere socială.

► Politicile privind sănătatea reproducerii ar trebui să conțină mecanisme de autocontrol care să elimine factorii ce expun femeile Rome la riscul de a deveni subiecții manipulării rasiste, şi să evite transformarea distribuirii gratuite a contraceptivelor la femeile din comunitățile de Romi într-un instrument instituționalizat al controlului fertilității guvernat de „frica de suprapopulare a populației de Romi". Diferența între controlul fertilității şi drepturile reproductive ale femeilor trebuie făcută explicită şi clară .

► Politicile care răspund nevoilor de sănătate ale Romilor trebuie încadrate în curentul principal al strategiilor şi serviciilor de sănătate publică elaborate şi implementate la nivel național, care la rândul lor, în general, trebuie să dea dovadă de sensibilitate față de dimensiunea de gen a accesului la sănătate.

► Politicile care răspund nevoilor femeilor Rome ar trebui incluse în strategia națională de promovare a drepturilor Romilor şi a drepturilor femeilor, inclusiv a drepturilor reproductive. Aceste drepturi trebuiesc respectate şi de către organizațiile de Romi, iar perspectiva femeilor trebuie introdusă în toate dezbaterile publice purtate despre problemele demografice.

► Trebuie asigurat un echilibru între politicile de *maintreaming* şi *targeting* cu scopul de a se garanta egalități de şanse femeilor Rome. Pentru asta este nevoie de integrarea măsurilor speciale privind accesul egal la îngrijire medicală (şi la drepturile reproductive) a categoriilor sociale sub-servite în politicile care au scopul de a asigura la modul general accesul egal la bunăstare în fiecare domeniu al vieții.

► Poziția mediatorilor Romi, inclusiv a mediatorilor sanitari (care trebuie să fie sensibili față de nevoile particulare ale femeilor Rome) trebuie întărită în cadrul instituțiilor autorităților locale (inclusiv a instituțiilor medicale) pentru a nu fi folosiți doar ca surse de informare despre comunitate, şi pentru a putea acționa ca indivizi cu poziții consolidate, capabili să ia decizii şi să controleze resursele umane şi financiare disponibile şi necesare proiectelor de dezvoltare comunitară.

► Ar trebui efectuate mai multe cercetări primare (atât cantitative cât şi calitative) despre femeile Rome, cu implicarea Romilor, pentru a produce mai multe date empirice ce pot să stea la baza politicilor publice elaborate. Totodată trebuie evaluate avantajele şi riscurile statisticilor realizate pe sub-eşantioane conform variabilelor de etnicitate, sex, rural-urban.

RECOMANDĂRI SPECIFICE PENTRU AGENȚII GUVERNAMENTALE

Pentru Comisia de Antidiscriminare şi Comisia pentru Oportunități Egale între Femei şi Bărbați

► Să se asigure aplicarea legilor care privesc egalitatea şanselor şi antidiscriminarea în domeniul asistenței medicale şi în particular în domeniul drepturilor reproductive.

► Să se acorde atenție sporită asistenței medicale pentru Romi în procesele de monitorizare şi în elaborarea recomandărilor cu privire la evitarea discriminării şi dezavantajării în acest domeniu.

► Să se ia în considerare modul de funcționare a discriminării la intersecția dintre etnicitate şi gen, sau a dublei (multiplei) discriminări, în special modul în care femeile Rome, de exemplu, sunt împiedicate să acceadă la servicii medicale de bună calitate şi modul în care ele pot deveni victimele controlului rasist al fertilității.

► Să se implementeze un mecanism adecvat de sesizări cu privire la dubla discriminare şi să se asigure asistență juridică gratuită pentru cei cu dificultăți materiale.

Pentru Agenția Națională pentru Romi a Guvernului României

► Să se acorde atenție sporită contactului şi comunicării permanente cu ONG-urile Romilor de la niveluri locale în vederea asigurării efective a accesului la informații, servicii şi fonduri necesare pentru diferitele proiecte de dezvoltare comunitară.

► Să se acorde un sprijin mai consistent organizațiilor şi inițiativelor femeilor Rome ca dovadă a recunoaşterii *de facto* a rolului femeii în comunitate şi în mişcarea Romilor.

► Să se intensifice gradul de participare a femeilor Rome la procesele de luarea deciziilor legate de drepturile femeilor Rome (inclusiv dreptul la sănătatea reproducerii). În general, să se includă şi nevoile specifice ale femeilor Rome în curentul principal al politicilor pentru Romi.

► Să se recunoască drepturile reproductive ale femeilor Rome în cadrul strategiilor referitoare la drepturile Romilor şi să se re-evalueze preocupările pro-nataliste din perspectiva femeilor, recunoscându-se dreptul lor de a fi îndreptățite să decidă asupra numărului de copii doriți şi asupra utilizării contraceptivelor.

Pentru Ministerul Sănătății şi furnizorilor de servicii medicale publice

► Să se introducă în formarea medicilor o curiculă anti-rasistă şi un curent de sensibilizare culturală, pentru ca ei să fie conştienți, printre altele, de tabuurile

existente în comunitățile de Romi privind corpul şi sexualitatea feminină, precum şi de impactul rasismului instituțional asupra non-accesului a categoriilor sociale defavorizate la servicii de sănătate publică de calitate.

► Să se acorde o atenție sporită educației continue a furnizorilor de servicii medicale în domeniul contraceptivelor moderne.

► Medicii de familie implicați în activități de planificare familială trebuie sprijiniți cu resurse materiale şi simbolice.

► Implementarea unor mecanisme (inclusiv de co-interesare) care au menirea să întărească cooperarea între diferiții furnizorii de servicii medicale (medici de familie, medici specialişti ginecologi, asistenți medicali, mediatori sanitari, etc.).

► Asigurarea unui angajament mai ferm al medicilor față de drepturile pacientului, în particular față de drepturile grupurilor vulnerabile şi sub-servite, inclusiv ale femeile Rome, printre altele şi în termenii dreptului de a alege metodele contraceptive cele mai indicate stării lor de sănătate.

► Pregătirea medicilor care provin din comunitățile de Romi, un obiectiv care leagă problema sănătății reproducerii la femeile Rome de problema accesului la educație a Romilor la toate nivelele şi structurile educaționale (inclusiv licee şi universități de medicină).

► Pe lângă perspectiva etnică, să se introducă şi perspectiva de gen în elaborarea şi implementarea strategiilor naționale de sănătate.

RECOMANDĂRI SPECIFICE
PENTRU ORGANIZAȚII NEGUVERNAMENTALE

► Să se întărească cooperării între organizațiile de femei Rome şi non-Rome, între experți şi mediatori Romi locali şi ONG-urile care activează în domeniul educației sexuale şi contraceptive. Ele împreună ar trebui să coordoneze numeroase programe la nivel local, țintind să elimine barierele dintre femeile Rome şi furnizorii de servicii medicale, printre altele prin luarea în considerare a caracteristicilor sociale şi culturale ale comunităților în care lucrează. Prin aceasta să se urmărească capacitarea (*empowerment*) femeilor Rome, atât în calitatea lor de asistente medicale cât şi ca paciente.

► Să se ofere educație medicală şi sexuală pentru femeile şi bărbații din comunitățile de Romi într-un mod care să respecte îndreptățirile şi drepturile morale ale femeilor în probleme legate de reproducere.

► Să se disemineze în rândul populației (inclusiv în rândul comunităților de Romi) informațiile despre drepturile pacientului şi drepturile reproductive.

► Să se implice în transformarea educației autorităților şi furnizorilor de servicii medicale într-o educație sensibilă din punct de vedere cultural.

6. CONCLUZII

6.1. Principalele rezultate ale cercetării

Analiza mea efectuată asupra sănătății reproducerii s-a axat pe incidența crescută a avorturilor şi utilizarea contraceptivelor, neglijând celelalte aspecte ale problemei. Sunt conştientă de faptul că reducerea sănătății reproducerii la aceste chestiuni este o operațiune riscantă, pentru că – intenționat sau nu – ar putea favoriza asimilarea sănătății reproducerii cu controlul fertilității. Vreau totuşi să exclud această asociere şi să fac explicită această opțiune a mea. Mai ales pentru că pe parcursul cercetării de teren am întâlnit în ambele tabere această tendință: în cadrul organizațiilor Rome ea manifestându-se în considerentele pro-nataliste, iar în cadrul furnizorilor de servicii medicale în ideile asociate cu controlul rasist al fertilității, uitându-se în ambele părți de faptul că – discutând despre drepturile reproductive ale femeilor – se urmăreşte asigurarea sănătății lor şi nu alte scopuri politizate. În contextul României post-socialiste analiza dezbaterilor publice despre frecvența avorturilor şi a folosirii contraceptivelor este importantă pentru că este nevoie să ne reamintim că ne situăm într-un context în care avortul a fost celebrat ca „dar al democrației" şi predominanța avortului a fost extrem de încet eliminată prin campanii de promovare a utilizării contraceptivelor moderne. Studiul meu a arătat că în ciuda schimbării binevenite, politicile de sănătate a reproducerii nu servesc corespunzător sănătatea femeilor Rome datorită multor cauze care transformă aceste femei într-o categorie socială exclusă de la servicii medicale de calitate din cauza genului, etnicității şi clasei din care fac parte. Multipla discriminare a femeilor Rome este produs şi menținut de o serie de mecanisme prezentate mai jos.

6.1.1. Discriminarea femeilor Rome în contextul politicilor şi serviciilor de sănătate a reproducerii

Eliminarea legii ceauşiste care interzicea şi chiar criminaliza avortul (o lege ce a conferit, printre altele, specificul României în raport cu celelalte țări socialiste ale perioadei) a fost printre primele preocupări principale ale noii clase politice după decembrie 1989. Avortul a fost legalizat putând fi efectuat de un medic de specialitate la cererea femeii până la a 14-a săptămână de la

concepție. Nu era necesară nici consimțământul soțului, nici consiliere, nici perioadă de aşteptare. La acel moment puteam presupune că „problemele femeilor" vor fi fost introduse printre prioritățile noului regim. Dar nu s-a întâmplat aşa. Este adevărat că prin această schimbare femeile au obținut dreptul formal de control asupra propriului corp şi al reproducerii. Însă dacă preocuparea reală ar fi fost într-adevăr legată de interesele femeilor, politica de stat nu ar fi transformat respectul față de dreptul de control al femeilor asupra corpului lor în celebrarea avortului ca „dar al democrației". Din contra, ar fi însemnat dezvoltarea unui sistem de asistență medicală şi de educație în cadrul cărora femeile – ca indivizi responsabili – ar putea decide asupra utilizării celei mai adecvate metode de contracepție, nefiind constrânse de alte considerente decât cele ale sănătății lor. Privită din acest punct de vedere, ordinea socială post-socialistă din România arată semnele unor practici instituționale de excludere socială şi discriminare pe baza genului.

Strategia Ministerului Sănătății din România în domeniul reproducerii şi sexualității a fost lansat doar în 2002. Drept rezultat au fost inițiate cursuri de planificare familială pentru medicii de familie şi a fost lansată distribuirea gratuită a contraceptivelor. Până la urmă, în 2004 a fost elaborat un proiect de lege cu privire la sănătatea reproducerii şi reproducerea asistată medical. Proiectul de lege defineşte problemele de sănătate a reproducerii şi a sexualității ca prioritară în sistemul de sănătate şi discută aceste teme în termenii dreptului. Lăsând la o parte că discursul este mai degrabă centrat pe cuplu (se axează mai degrabă pe familie şi nu pe femei), ne putem aştepta ca prăpastia între prevederile legale şi aplicarea lor să se mențională pentru o lungă perioadă de timp. Trebuie să menționăm din start că însuşi proiectul de lege a fost criticat de multe grupuri active în domeniul drepturilor omului.

Restructurarea – diminuarea personalului – secției de ginecologie de la spitalul de stat din oraş în timpul cercetării mele de teren şi subdezvoltarea infrastructurii ilustrează mecanismele devalorizării preocupărilor legate de femei, şi în particular de sănătatea reproducerii. Chiar dacă teoretic societatea şi statul recunosc rolul femeii în reproducerea biologică, nu se investeşte suficient şi nu se acordă prestigiu simbolic acestui domeniu de asistență medicală.

La nivel local furnizorii de servicii de sănătate au fost mai mult decât doritori în a administra femeilor Rome contraceptivele gratuite disponibile (în principal injectabilele, ale căror reacții adverse nu sunt decât vag cunoscute). În aceste condiții femeile au „ales" utilizarea contraceptivelor gratuite pentru că nu şi-au permis cumpărarea altora (ce ar fi fost poate mai adecvate sănătății lor) şi s-au mulțumit să ia ceva disponibil gratuit (în ciuda efectelor negative) decât să nască alți copii în situația materială dată sau decât să recurgă la un nou avort. Totuşi, legat de „cultura de a trăi în prezent" dezvoltată ca reacție la condiția de încapsulare şi marginalizare, avortul

rămâne în continuare printre cele mai accesibile şi „favorite" metode de control ale fertilității.

Reproducerea politicilor ignorante din perspectiva etnicității menține statutul sub-servit al femeilor Rome pentru că politicile nu iau în considerare diferențele socio-economice dintre femeile Rome şi celelalte femei şi nu sunt preocupați de lipsa egalității de şanse în utilizarea *de facto* a drepturilor reproductive asigurate în mod formal. Ceea ce înseamnă printre altele, că femeile Rome sunt în continuare predispuse să „aleagă" avortul ca metodă de control al reproducerii, iar dacă decid să folosească metode contraceptive moderne sunt obligate să „aleagă" cele gratuite şi nu cele care ar fi cele mai indicate condiției lor de sănătate. Paradoxal, se poate spune că politicile privind reproducerea sunt în cel mai bun caz insensibile în privința etnicității, pentru că ele ar putea fi „conştiente etnic", dar într-un sens negativ. Mai precis, politicile de reproducere chiar dacă nu sunt rasiste în mod explicit şi direct prin spiritul lor, pot fi folosite în scopuri rasiste, urmărind obiectivul de control al „suprapopulării indezirabile a Romilor".

6.1.2. Excluderea femeilor Rome din curentul principal al mişcării Romilor şi din politicile pentru Romi

Discursurile care caracterizează politicile pentru Romi şi părerile despre femeile Rome relevă faptul că în cel mai bun caz ele sunt ghidate de insensibilitate la dimensiunea de gen, refuză să recunoască importanța problemei femeilor Rome, şi în cel mai rău caz sunt dominate de preocupări pro-nataliste care la rândul lor reproduc poziția subordonată a femeilor Rome, poziție din care le este extrem de dificil să acționeze ca subiecți autonomi, şi să încerce să utilizeze *de facto* drepturile lor reproductive. Putem încerca să înțelegem că în cazul comunităților vulnerabile, care pe deasupra doresc să-şi construiască o identitate pe baza valorilor tradiționale acceptate cultural, preocupările pro-nataliste pot avea rolul lor. Pot fi utilizate ca mijloc de apărare în fața prejudecăților şi practicilor rasiste îndreptate împotriva comunităților de Romi. De aceea problema controlului reproducerii este delicată în cazul Romilor (este de fapt delicată în cazul oricărui grup social în perioade când doreşte să-şi manifeste puterea prin indicatori demografici). Dar, dincolo de înțelegerea acestor mecanisme, este nevoie şi de reprezentarea perspectivei femeilor.

Organizațiile internaționale au potențialul de a capacita organizarea locală a femeilor Rome care a început să aibă inițiative importante în România din anul 2000. Totuşi, trebuie menționat faptul că există o discrepanță între discursul şi practicile organizațiilor internaționale, pe de o parte şi cele locale pe de altă parte. Cele din urmă au în continuare dificultăți enorme în ceea ce priveşte implementarea ideilor generoase în mişcarea națională a Romilor şi chiar şi în comunitățile unde lucrează. Lipsa resurselor financiare, lipsa

cercetărilor primare pe care ar trebui să se bazeze politicile publice, numărul redus de proiecte destinate problemelor femeilor, rezistența organizațiilor centrale de Romi față de deconstruirea tradițiilor care subordonează femeile, lipsa cooperării dintre organizațiile femeilor Rome şi celelalte organizații de femei şi mulți alți factori sunt responsabili pentru marginalizarea organizațiilor femeilor Rome. La rândul lui, la nivelul ONG-urilor, acest fenomen reproduce discriminarea femeilor pe baza sexului şi apartenenței etnice în comunitatea lor şi în societatea mai largă.

6.1.3. Excluderea socială a femeilor Rome pe baza apartenenței etnice, a genului şi poziției sociale

În cazul bărbaților şi a femeilor procesul excluderii sociale nu funcționează doar prin diferențele de clasă şi stratificare socială, dar şi datorită etnicității cultural devalorizate, marcate prin culoarea mai închisă a pielii. Pe această bază Romii sunt discriminați şi excluşi de la resurse vitale (ca educația şi munca).

Etnicizarea sau rasializarea fenomenelor sociale evaluate negativ (ca de exemplu sărăcia, criminalitatea, minciuna, furtul, murdăria, lenea, avortul la cerere, prea multe naşteri, etc.) şi interiorizarea acestor practici chiar de către Romi – care se auto-învinovățesc şi astfel legitimează actele de discriminare împotriva lor – au toate o contribuție la discriminarea femeilor şi bărbaților din acest grup etnic.

Se pare că există un cerc vicios – din care se iese cu dificultate – legat de ceea ce se întâmplă în privința sănătății reproducerii cu femeile Rome în condițiile sărăciei extreme. Pe baza condițiilor lor materiale ele s-ar putea să nu dorească să aibă mulți copii. Însă bărbații de obicei nu sunt preocupați în a nu lăsa femeile însărcinate – refuză folosirea prezervativelor, de exemplu – iar femeile care s-ar fi bazat în acest sens pe partenerii lor, trebuie să recurgă la avort în cazul sarcinilor nedorite. Femeile nu sunt măritate oficial şi puține au propriile lor case (câteodată femeile şi copiii pe de o parte, şi bărbații pe de alta stau în case separate, la părinții fiecăruia), astfel femeile nu se pot baza pe ajutorul bărbaților în creşterea copiilor.

Femeile au cunoştințe despre contraceptive, însă informațiile deținute nu provin întotdeauna din surse medicale şi – datorită tabuurilor existente – ele nu discută deschis nici chiar între ele. În privința contraceptivelor moderne ele „aleg" ceea ce este disponibil gratuit şi nu neapărat ceea ce este adecvat stării lor de sănătate.

Femeile Rome îşi exprimă dorința puternică de a-şi lua destinul în propriile lor mâini (de a acționa ca subiecți activi), totuşi au condiții minime pentru a face acest lucru. Pe baza a ceea ce consideră ele că ar fi decizia corectă în

situaţia materială dată şi în contextul relaţiilor lor sociale şi emoţionale, ele se simt moralmente îndreptăţite să decidă, de exemplu, asupra numărului de copii doriţi, sau asupra avortului, sau asupra utilizării contraceptivelor. Din dorinţa de a acţiona ca indivizi puternici, ele recurg la resurse morale în luarea deciziei referitoare la reproducere, dar cea din urmă este puternic limitată de factori structurali, de aşteptări sociale şi de concepţii culturale incontrolabile de ele însele. Astfel, alegerea lor nu este de fapt în totalitate a lor, ele fiind excluse pe baza genului, apartenenţei etnice şi clasei de care aparţin de la resurse ce le-ar putea asigura sănătatea (reproducerii). Dar şi datorită faptului că pentru ele întotdeauna a fost şi este important să fie acceptate şi respectate în grupul lor, iar autonomia lor este sever limitată de aşteptările stricte ale comunităţii legate de feminitate şi maternitate.

Cercetarea a dovedit că femeile Rome se află la intersecţia mai multor poziţii subiect contradictorii, de fapt între două focuri. Aceste poziţii le sunt prescrise de diferite discursuri şi instituţii (politici guvernamentale, politici pentru Romi, propria lor comunitate, atitudinile furnizorilor de servicii medicale, etc). Astfel ele se pot simţi dezorientate în efortul lor de a se identifica cu o poziţie sau alta în timp ce îşi urmăresc propriile interese şi dorinţe ca persoane autonome. Ce simt ele, cum gândesc şi acţionează în aceste condiţii? Studiul meu a discutat acest aspect al sănătăţii reproducerii la femei în contextul experienţelor trăite observând caracterul paradoxal al situaţiei lor datorită apartenenţei lor la diferite comunităţi şi supunerii lor unor reglementări diferite.

Ca cetăţeni români, din decembrie 1989 formal şi femeile Rome sunt îndreptăţite să-şi utilizeze drepturile reproductive dar – ca Romi devalorizaţi cultural şi excluşi social – sunt supuse discriminării rasiale care le face incapabile să utilizeze cu adevărat aceste drepturi (transformându-le într-o categorie sub-servită sau chiar expunându-le controlului rasist al fertilităţii). Pe de altă parte femeile Rome sunt privite de mişcarea centrală a Romilor (care exprimă şi legitimează valorile patriarhale) ca persoane care au obligaţia să reproducă biologic şi cultural comunitatea de Romi. Această poziţie prescrisă lor poate deveni un obstacol (de data asta construit din interior) în accesul *de facto* la sănătatea reproducerii, de vreme ce impune cultural să se căsătorească şi să nască la o vârstă fragedă, şi să nască un număr cât mai mare de copii pentru a asigura supravieţuirea comunităţii.

Problema statutului femeilor Rome este nouă în agenda mişcării Romilor din România. Astfel nu ne putem aştepta să o găsim în dezbaterile publice, de exemplu, legate de drepturile reproductive ale femeilor Rome (şi datorită faptului că aceasta este o temă tabu în comunităţile de Romi). Însă interviurile, observaţiile şi analizele efectuate de intelectuale de origine Romă îmi îngăduie să presupun că există o tensiune implicită sau latentă în jurul acestui subiect, care în alte contexte este resimţit de femeile Rome în viaţa

cotidiană. Ele găsesc totuşi strategii de a aplana aceste conflicte şi tensiuni zilnice.

Consider că organizaţiile femeilor Rome poate avea un rol imens în întărirea poziţiei femeilor Rome în propriile lor comunităţi şi – la rândul lor – organizaţiile Rome dominante ar trebui să-şi asume responsabilitatea de a le sprijini în această încercare. De aceea recomandările mele privind politicile publice se referă şi la acest aspect. Numai capacitarea (*empowerment*) femeilor le poate transforma în indivizi capabili să ia decizii în privinţa sănătăţii reproducerii şi să utilizeze în mod real drepturile referitoare la sănătatea reproducerii indiferent de pretenţiile diferitelor discursuri şi instituţii autoritare (patriarhale sau rasiste) care exercită presiuni asupra lor, de exemplu, în problema numărului de copii pe care ar trebui să le aibă.

6.2. Reprezentarea drepturilor şi îndreptăţirii femeilor Rome

În partea sa analitică studiul de faţă a folosit un discurs descriptiv şi a interpretat datele în contextul literaturii antropologice şi feministe pe tema reproducerii, dar în contextul recomandărilor a optat pentru limbajul drepturilor omului. Raţiunile pentru această opţiune sunt date de faptul că acest limbaj:

- este legitim în domeniul elaborării politicilor şi ca atare trebuie utilizat ca un mijloc de promovare a nevoilor femeilor Rome şi de conştientizarea proceselor sociale, economice, culturale şi politice care le transformă în categoria socială cea mai prost servită;
- subliniază drepturile femeilor Rome ca persoane, indiferent de gen, apartenenţă etnică sau clasă, adică de sistemele de putere şi de identităţile construite social care le influenţează destinele prin excluderea lor ca indivizi şi ca grup de la accesul *de facto* la resurse (de exemplu la sănătatea reproducerii);
- cere dreptul femeilor Rome de a fi îndreptăţite să decidă (printre altele şi în chestiuni legate de reproducere) pe baza condiţiilor lor materiale, a relaţiilor lor sociale şi a legăturilor sentimentale, independent de politicile pro-nataliste sau de controlul fertilităţii care încearcă să le subordoneze unor „instanţe superioare" precum Famila, Comunitatea, Naţiunea sau Dumnezeul.

Făcând acest lucru mă confrunt cu o serie de dileme inerente relaţiilor dintre ştiinţă şi activism social, şi între limbajul universal al drepturilor omului şi angajamentul discursului antropologic faţă de particularităţile culturale. În cele din urmă le gestionez prin mijloacele oferite de antropologia feministă conştientă de nevoia de a aborda ambele subiecte ale diferenţelor culturale şi ale diferenţelor de gen, precum şi de diversitatea existentă în interiorul

fiecărei comunități, în care convingerile culturale pot fi împărtăşite, dar sunt mediate de gen, vârstă, educație, poziție socială. În ansamblu, pe tot parcursul studiului am fost fidelă acestei idei, încercând să reprezint perspectiva femeilor Rome atât în discuția analitică asupra sănătății reproducerii, cât şi în recomandările privind politicile pentru sănătatea reproducerii şi politicile pentru Romi. Interpretările mele şi afirmațiile cu caracter normativ au fost supuse recunoaşterii şi respectului dreptului femeilor de a fi moralmente îndreptățite să ia decizii referitoare la reproducere într-un context în care unii doresc să le impună ca ele să facă mai mulți, iar alții ca să facă mai puțini copii, decât ele şi-ar putea dori în condițiile lor materiale, precum şi în cadrul relațiilor sociale şi legăturilor emoționale în care trăiesc.

BIBLIOGRAPHY
BIBLIOGRAFIE

Barth, Fredrick: *Ethnic Groups and Boundaries. The Social Organization of Culture Difference*, Little, Brown and Co., Boston, 1969.

Biţu, Nicoleta: *Romani women in the European Union: Realities and Challenges*, November 2005.

Biţu, Nicoleta: *National Action Plans and Equality for Roma Women. A Report to the International Steering Committee of the Decade of Roma Inclusion,* January, 2005.

Biţu, Nicoleta:*The Situation of Roma/Gypsy Women in Europe,* 1999

Bowner, C.H.: "Situating Women's Reproductive Activities", in American Anthropologist, December 2000, Volume 102, Issue 4.

Cace, Sorin – Cristian Vlădescu (coordinators): *Starea de sănătate a populaţiei Roma şi accesul la serviciile de sănătate* (The health situation of Roma and their access to health services), 2004.

Day, Sophie – E. Papataxiarchis – M. Stewart (eds.): *Lilies of the Field. Marginal People Who Live for the Moment*, Westview Press, 1999.

Devisch, Rene: *Weaving the Threads of Life: The Khita Gynecological Healing Cult Among Yaka*, Chicago: University of Chicago Press, 1993.

Gal, Susan: "Gender in the Post-Socialist Transition: The Abortion Debate in Hungary", in East European Societies and Politics, 1994, 8:2, 256-286.

Ginsburg, Faye – R. Rapp (eds.): *Conceiving the New World Order: the Global Politics of Reproduction*, Berkeley: University of California Press, 1995.

Hall, Stuart – D. Held – T. McGrew (eds.): *Modernity and its Futures*, Cambridge: Polity Press, 1992.

Hannerz, Ulf: *Soulside: Inquiries into Ghetto Culture and Community*, Chicago: The University of Chicago, 1969.

Inhorn, Marcia: *Quest for Conception: Gender, Infertility and Egyptian Medical Traditions*, Philadelphia: University of Penssylvania Press, 1994.

Kligman, Gail: *The Politics of Duplicity. Controlling Reproduction in Ceauşescu's Romania*, Los Angeles: University of California Press, 1998.

Mihalache, Isabela: *Romani Women's Participation in Public Life*, 2003, at www.errc.org/rr_nr4_2003/womens2.shtml

Moore, Henrietta: *A Passion for Difference. Essays in Anthropology and Gender*. Cambridge: Polity Press, 1994.

Moore, Henrietta: *Feminism and Anthropology*, Cambridge: Polity Press, 2000 (1988).

Morsy, Soheir: *Gender, Sickness, and Healing in Rural Egypt: Ethnography in Historical Context*, Boulder: Westview Press, 1993.

Packer, Corinne: *The Health Status of Roma: Priorities for Improvements*, in Human Rights Tribune, Volume 11, N° 1.

Packer, Corinne: *Roma Women and Public Health Care,* in Sexual and Reproductive Health in a Multicultural Europe. The European Magazine for Sexual and Reproductive Health, No. 55/2003, at http://eumap.org/journal/features/2002/sep02/romwomenprior.

Rapp, Rayna: "Gender, Body, Biomedicine: How Some Feminist Concerns Dragged Reproduction to the Center of Social Theory", in Medical Anthropology Quarterly, new series, 2001, 15 (4), 466-78.
Schaaf, Marta: *Mediating Romani Health. Policy and Program Opportunities*, New York: Open Society Institute, Network Public Health Program, 2005.
Strathern, Marylin: *Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*, Manchester: Manchester University Press, 1992.
Surdu, Laura – Mihai Surdu (coordinators): *Broadening the Agenda. The Status of Romani Women in Romania*, New York: Open Society Institute, 2006
Unnithan-Kumar, Maya: "Reproduction, health, rights. Connections and Disconnections," in Richard Ashby Wilson and Jon P. Mitchell (eds.): *Human Rights in Global Perspective. Anthropological studies of rights, claims and entitlements*, Routledge, 183-209.
Woodward, Katherine: "Concepts of Identity and Difference", in K. Woodward (ed.): *Identity and Difference*, The Open University and Sage, 1999, 7-63.
*** *A Place at the Policy Paper*, Report on the Roma Women's Forum, Budapest, June 29, 2003.
*** *Beijing Declaration*, 1995.
*** *Breaking the Barriers – Report on Romani women and access to public health care,* by OSCE, The European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia, and Council of Europe, 2003.
*** *Country Profiles for Population and Reproductive Health*, 2003.
*** *Monitorizarea implementării la nivel local a Strategiei pentru Îmbunătățirea Situației Romilor din România* (Monitoring the Implementation at Local Level of the Strategy of the Government of Romania for Improving the Condition of the Roma), by the Resource Centre for Etnocultural Diversity, the Open Society Institute Budapest and EUMAP, 2004, www.edrc-ro, http://www.romacenter.ro/noutati/index.php?page=8.
*** *O necesară schimbare de strategie. Raport privind stadiul de aplicare a Strategiei guvernamentale de îmbunătățire a situației Romilor din România* (A Necessary Change of strategy. Report Regarding the Application of the Strategy of the Government of Romania for Improving the Condition of the Roma, by the Resource Centre for Etnocultural Diversity, 2004, www.edrc-ro.
*** *Report on the Implementation of the Strategy for the Improvement of the Situation of Roma Community from Romania*, 2002, http://www.eumap.org/reports/2002/content/07.
*** *Roma in Central and Eastern Europe: Avoiding the Dependency Trap. A Regional Human Development Report*, United Nations Development Program, http://roma.undp.sk/online.php.
*** *Summary Report on the Reproductive Health Survey made in Romania, 2004.*
*** *Strategy of the Government of Romania for Improving the Condition of the Roma,* http://www.riga.lv/minelres/NationalLegislation/Romania/Romania_antidiscrim_English.htm.