

**SOCIAL EXCLUSION AT THE CROSSROADS
OF GENDER, ETHNICITY AND CLASS**

A View through Romani Women's
Reproductive Health

Research paper with policy recommendations

EXCLUDEREA SOCIALA LA

INTERSECTIA DINTRE GEN, ETNICITATE SI CLASA

O privire din perspectiva sanatatii reproducerii la femeile Rome

Raport de cercetare si recomandari privind politicile publice

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

Series coordinated by: Eniko Magyari-Vincze
Copyediting and cover design by:

**Aceasta publicatie a aparut cu sprijinul
This volume was published with the support of the
International Policy Fellowship Program
2005-2006**

COLECTIA STUDII CULTURALE ? 9

Îngrijita de EFES si de Institutul de Antropologie Culturala din Cluj, își propune publicarea unor opere originale, traduceri, materiale didactice, lucrari de atelier si conferinte din domeniul antropologiei culturale, etnologiei Europene, studiilor de gen si studiilor culturale. Ca atare doreste sa contribuie la institutionalizarea acestor discipline în România si la prezentarea rezultatelor cercetarilor culturale si sociale desfasurate în Europa de Est post-socialista.

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.

© Eniko 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

ENIKO MAGYARI-VINCZE

**EXCLUDEREA SOCIALA LA
INTERSECTIA DINTRE GEN, ETNICITATE SI CLASA**

O privire din perspectiva sanatatii reproducerii la femeile Rome

Raport de cercetare si recomandari privind politicile publice

SIGLA

**Editura Fundatiei 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 women¹ 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 them 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 Hungary¹⁰ 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 Pennsylvania 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 Ceausescu'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 Woodward 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 paper¹⁵ 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 Căce - Cristian Vladescu, coordonators, *Starea de sanatate a populatiei Roma si accesul la serviciile de sanatate* (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 breast 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 Petruta Mindrut and Gelu Teampau. 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 Orastie 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-delimited 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 *baiesi* 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 delimited 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" (*tiganime*). 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 Orastie more deeply, whose ancestors were brick-makers (*caramidari*), 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 *baiesi*, 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 then the whole *Digului* district was not so overpopulated, basically was composed of two major streets, *Digului* and *Muzicantilor* (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 (*soproane*) 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 56 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 *baiesi* 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 *necajitii* 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 Gypsiness

Relationships within this community are structured by several factors, among them by economic differences. Poor people (defining themselves as desperate ones, *necajitii*) are taking loans from the wealthier families (named *camatarii*) 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 Gypsiness 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 Gypsiness 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

baiesi, and vice-versa, and within the *baiesi* community by *necajitii* about *camatari*, 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 Gypsiness 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 (uscaturile 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 unacceptable). 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 barbat*). 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* (*barbatul meu*). As a rule, the family and the community consider them married (due to what they name *credinta* or *legamint*) 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 (fita) 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 (traseista)”*; *“they say that I give myself airs (ma 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 cheap 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 Orastie 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 Orastie 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 too 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 breastfed 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 loser 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 very 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 months 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 Gypsiness, 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 Ceausescu 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 necesara schimbare de strategie. Raport privind stadiul de aplicare a Strategiei guvernamentale de imbunatatire a situatiei Romilor din Rom?nia* (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 Ethnocultural Diversity, 2004, at www.edrc-ro; *Monitorizarea implementarii la nivel local a Strategiei pentru Imbunatatirea Situatiei Romilor din Rom?nia* (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 Ethnocultural 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 worst 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 expanding 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 “*Sanatatea Femeii – sanatatea natiunii*” (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 mama si copil conteaza*” (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 Cooperation, 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 Roma³⁵ – 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, N° 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 Bitu.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 Bitu is one who fits into the first model, Violeta Dumitru and Letitia 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". Bitu 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 Zatreanu from the Association of Roma Women in Romania, Letitia Mark from the Association of Gypsy Women for Our Children, Mariana Buceanu and Nicoleta Bitu, 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 Timisoara by its president, Letitia 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 Letitia 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 led 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 Timisoara. The team coordinated by Letitia 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 Radulescu, 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. Radulescu 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 ridiculed the effort of establishing a women's organization. They knew about the existence of other Roma women's organizations in Bucharest and Timisoara, 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 Roma, 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 based. 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 worst 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 become 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.

CONTINUT

Despre studiu si cercetare

1. Cadrul conceptual al cercetarii primare
 - 1.1. Abordarea reproducerii si a sanatatii reproducerii
 - 1.2. Excluderea sociala la intersectia dintre gen, etnicitate si clasa
2. Cadrul conceptual al cercetarii politicilor publice
 - 2.1. Sanatatea reproducerii la femeile Rome, parte integranta a drepturilor omului
 - 2.2. Impactul (lipsei) drepturilor reproductive asupra vietii femeilor Rome
 - 2.3. Necesitatea introducerii genului si etnicitatii în curentul principal al politicilor publice
3. Probleme metodologice
4. Rezultatele cercetarii: între doua focuri sau mecanismele excluderii multiple
 - 4.1. Conditia socio-economica a comunitatilor de Romi
 - 4.2. Ideile, sentimentele si practicile reproductive ale femeilor Rome
 - 4.3. Atitudinea personalului medical fata de femeile Rome
 - 4.4. Politici pentru Romi. De la ignorarea genului la preocupari pro-nataliste
 - 4.5. Politicile din domeniul sanatatii reproducerii. De la insensibilitatea etnica la rasism
 - 4.6. Organizarea civica a femeilor Rome
5. Sanatatea reproducerii la femeile Rome ca o problema de politici publice
 - 5.1. Definirea problemei
 - 5.2. Contextul problemei
 - 5.3. Recomandari
 - 5.3.1. Principiile recomandarilor
 - 5.3.2. Schimbarile preconizate
 - 5.3.3. Recomandari generale si specifice
6. Concluzii
 - 6.1. Principalele rezultate ale cercetarii
 - 6.1.1. Discriminarea femeilor Rome în contextul politicilor si serviciilor de sanatate a reproducerii
 - 6.1.2. Excluderea femeilor Rome din curentul principal al miscarii Romilor si din politicile pentru Romi
 - 6.1.3. Excluderea sociala a femeilor Rome pe baza apartenentei etnice, genului si pozitiei sociale
 - 6.2. Reprezentarea drepturilor si îndreptatirii femeilor Rome

DESPRE STUDIU SI CERCETARE

Studiul de fata adreseaza problema accesului femeilor Rome la sanatatea reproducerii ca un fenomen determinat social, economic si cultural, dar si politic. Cercetata în contextul României contemporane problema devine o lentila prin care putem înțelege problematica mai generala a excluderii sociale, deslusind mecanismele ei asa cum functioneaza ele în contextul transformarilor post-socialiste (Capitolul 1). Astfel scopul studiului este sa contribuie la teoretizarea modului în care excluderea sociala functioneaza la intersectia dintre etnicitate, gen si clasa (re)producând inegalitati sociale, si a modalitatilor în care femeile Rome sunt supuse discriminarii multiple fiind transformate într-o categorie sociala care se numara printre cele mai defavorizate. În termeni teoretici vreau sa ma angajez si în dezbaterea despre modul în care factorii structurali, categoriile culturale si subiectul activ (*agency*) conlucreaza la constituirea dorintelor, pretentiilor si practicilor cotidiene ale femeilor legate de reproducere si de sanatatea acesteia.

Analiza se bazeaza pe datele unei cercetari empirice. Datele au fost culese prin metodele unei cercetari etnografice si prin investigarea unor politici publice existente (problemele metodologice sunt discutate în capitolul 3). Cercetarea etnografica a fost efectuata în doua comunitati de Romi din orasul Orastie, judetul Hunedoara, dar si în institutiile sistemului local de sanatate publica. Am folosit metodele observatiei participative, a interviurilor nestructurate si ale antropologiei vizuale (rezultatele cercetarii sunt prezentate în Capitolele 4.1., 4.2. si 4.3.). Datele empirice au fost completate de interviuri realizate cu activiste Rome din Cluj, Bucuresti si Timisoara (Capitolul 4.6.). La rândul ei, analiza politicilor publice a constatat în investigarea critica a politicilor actuale destinate Romilor si a politicilor privind sanatatea reproducerii din România din punctul de vedere al masurii în care acestea iau (sau nu iau) în considerare nevoile particulare ale femeilor Rome (Capitolele 4.4. si 4.5.)

Scopul meu a fost sa descriu situatia sociala si economica, sistemul institutional, politicile si categoriile culturale care determina accesul sau lipsa accesului la sanatatea reproducerii în rândul femeilor Rome, dar sa surprind si strategiile individuale de gestionare a problemelor inerente situatiei paradoxale de a fi „între doua focuri”. În mod deosebit am dorit sa relievez sentimentele, ideile si actiunile femeilor în contextul în care ele se afla la intersectia mai multor pozitii-subiect contradictorii, pozitii ce le sunt atribuite si prescrise de discursuri si institutii diferite (cum ar politicile pentru Romi, propriile lor comunitati, serviciile de sanatate publica, etc.) îndemnându-le sa nasca mai multi – sau dimpotriva mai putini – copii decât ele si-ar putea dori în functie de conditiile economice, relatiile sociale si legaturile emotionale în care traiesc.

În afara de cele mentionate deja, cercetarea sa axat si pe sanatatea reproducerii ca problema a drepturilor omului. Consider ca drepturile reproductive ale femeilor cuprind dreptul de a avea acces la informatiile si

serviciile din domeniul sanatatii reproducerii, dreptul la educatie sexuala si integritate fizica, dreptul de a decide numarul si succesiunea în timp a nasterilor si dreptul de a alege metoda contraceptiva cea mai potrivita cu situatia lor sociala si conditiile materiale de care dispun, dar si dreptul la placere sexuala ca parte a sanatatii sexuale. Recomandarile (prezentate în Capitolul 5) se refera la nevoia de a introduce perspectiva etnica în curentul principal al politicilor de sanatate publica si de a proceda ca atare si în privinta genului în relatie cu politicile pentru Romi. Toate acestea pentru a evita efectele discriminarii etnice si de gen în domeniul drepturilor reproductive si a îmbunatati accesul femeilor Rome la serviciile de sanatate publica. Vorbind despre nevoia de a etniciza si geniza politicile publice trebuie sa mentionam ca apartenenta etnica si genul nu sunt esente interioare naturale, ci functioneaza ca si pozitii subiect constituite social si politic. Etnicizarea si genizarea se refera exact la constientizarea modului în care aceste identitati sociale structureaza oportunitatile de viata ale indivizilor, situându-i pe unii în pozitii dezavantajate.

Desi studiul meu utilizeaza limbajul drepturilor, trebuie sa mentionez de la bun început ca nu este suficienta formularea cererilor legitime în domeniul sanatatii reproducerii în termenii drepturilor omului, ci trebuie sa înțelegem si mecanismele prin care procesele economice, culturale si sociale fac imposibila exercitarea *de facto* a drepturilor recunoscute în mod formal. Acesta este motivul pentru care cercetarea a tintit identificarea obstacolelor ce stau în fata utilizarii serviciilor de sanatate reproductiva din doua perspective: din perspectiva conditiilor generale de viata ale femeilor Rome si din punctul de vedere al sistemului de sanatate publica. Am reusit sa arat ca politicile de sanatate reproductiva din România si politicile pentru Romi existente nu au reusit sa serveasca interesele si conditia particulara a femeilor Rome si – intentionat sau nu – le-au transformat într-o comunitate sub-servita si multiplu discriminata. Am observat ca putinele initiative care militeaza pentru drepturile femeilor Rome nu au înca autoritatea de a impune o schimbare în modul de gândire si actiune caracteristice abordarii acestor probleme si de a întari substantial legitimitatea si prestigiul lor în cadrul politicilor pentru Romi.

Pe lângă datele empirice, recomandarile mele se bazeaza si pe ideea conform careia crearea conditiilor în care aceste drepturi pot fi utilizate *de facto* de orice femeie, indiferent de etnicitate, vârsta, orientare sexuala si clasa este extrem de importanta pentru asigurarea sanatatii reproducerii. Atunci când inegalitatile persista (chiar cresc) datorita proceselor structurale ale capitalismului, echitatea în sistemul de sanatate publica trebuie sa fie o problema cheie pentru guverne, iar serviciile de sanatate publica trebuie sa fie sensibile la realitatile culturale si receptive fata de fiecare persoana, inclusiv fata de categoriile sociale dezavantajate. Recomandarile mele sunt sugestii pentru anumite organizatii neguvernamentale si agentii guvernamentale. Sunt legate de schimbarile necesare care pot îmbunatati accesul real al femeilor Rome la drepturile, informatiile si serviciile legate de sanatatea reproducerii. În ansamblu, ele sugereaza nevoia generala de a introduce genul

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

În afara studiului de fata cercetarea a rezultat si într-un film antropologic de doua parti (prima parte prezinta comunitatile de Romi, iar cea de a doua trateaza problemele specifice ale femeilor Rome, inclusiv problema sanatatii reproducerii). Filmul va fi utilizat ca si instrument de *video advocacy* care își propune sensibilizarea opiniei publice fata de situatia particulara a femeilor Rome si doreste sa contribuie la constientizarea nevoii de a transforma factorii structurali si categoriile culturale care produc si mentin multipla lor discriminare. A doua parte a filmului (intitulata „Flori de mac”, 55 minute) este atasata acestui volum pe un DVD.

1. CADRUL CONCEPTUAL AL CERCETARII PRIMARE

1.1. Abordarea reproducerii si a sanatatii reproducerii

Studiul se înscrie în cadrul conceptual elaborat de literatura antropologica si feminista în tematica reproducerii. Printre altele, literatura în cauza arata ca reproducerea biologica (si implicit corpul femeii) se afla în centrul vietii sociale, economice si politice în toate societatile si în toate timpurile, este una din domeniile prin care se poate înțelege de ce ceea ce este personal este si politic si invers.⁴⁰ Controlul reproducerii – alaturi de cel al productiei – structureaza pozitiile femeilor de diferite etnii si clasa (rolurile, oportunitatile si traiectoriile lor de viata) atât în sfera publica, cât si în cea privata. Mai mult, modul în care statul si sistemul de sanatate publica trateaza (prin legislatie, politici, ideologii si practici) reproducerea si controlul ei, exprima si – la rândul sau – constituie si mentine inegalitatile sociale etnicizate si genizate.

În cadrul antropologiei culturale (si în special în antropologia medicala) s-au dezvoltat mai multe perspective asupra reproducerii. Antropologia simbolica s-a axat în principal pe ritualuri de fertilitate si diferite culte legate de tratamentul problemelor legate de reproducere fara a lua în considerare fortele sociale si economice mai generale.⁴¹ Economia politica a sintetizat abordarea istorica cu cercetarea etnografica, astfel, spre exemplu, a asezat medierea sociala a convingerilor culturale despre corp în

⁴⁰ Contributiile feminismului radical si ale feminismului Marxist trebuie incluse în aceasta istorie. Prima a elaborat o serie de argumente privind abordarea personalului ca politic si recunoasterea teoretica si sociala a problemelor legate de sexualitate. Cea din urma a scos în evidenta munca vizibila si invizibila, productiva si reproductiva a femeilor ca fiind necesara 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 schimbarilor politice si economice.⁴² Alte cercetari, pe lânga etnografia detaliata si contextul mai general, utilizeaza o perspectiva comparativa, de exemplu în analiza practicilor occidentale si ne-occidentale legate de sterilitate.⁴³ Aceste lucrari ridica deseori problema persoanei sociale si a subiectului activ (*agency*) formulând întrebări provocatoare la adresa modului în care ideologiile culturale ale persoanei si sinele interdependent social sunt interpretate diferit de persoane diferite (femei si barbati) în timp ce încearca sa actioneze ca indivizi autonomi. Pentru a înțelege cum anume reuseste un individ sa fie în acelasi timp o persoana sociala si un *agency*, multi antropologi au propus sa concepem, de exemplu, trupul ca ceva ce nu apartine unei persoane ci ca ceva format din relatii care constituie persoana, mentinând însa ideea de autonomie corporala si autocontrol al femeilor.⁴⁴ Perspectiva marxista este cea care trateaza în mod special problemele reproducerii ca fiind ancorate în contextul explicit si variabil al conditiilor materiale si în relatii economice mai generale, în diferentele de clasa, în natura si accesul la sanatate si tipurile disponibile de control al nasterii.⁴⁵ Notiunea de reproducere stratificata subliniaza ordonarea sociala inegala a sanatatii în domeniul reproducerii, fecunditatii si al experientelor legate de nastere.⁴⁶ Iar conceptul de îndreptatire (*entitlement*) la reproducere se concentreaza asupra pretentiilor si cerintelor morale ale femeilor în domeniul reproducerii articulate în relatie cu asteptarile sociale referitoare la fertilitate, sexualitate si maternitate.⁴⁷ Mai mult, în contextul antropologiei dedicata Europei de Est reproducerea a fost tratata în termeni politici si/sau ca o problema prin care se poate înțelege de exemplu reconstructia politicii în Ungaria post-socialista⁴⁸ sau functionarea regimului socialist în România pe baza duplicitatii si complicitatii de care au dat dovada indivizii în fata reglementarilor impuse de stat.⁴⁹

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

⁴³ Exprimata de exemplu de Inhorn Marcia: *Quest for Conception: Gender, Infertility and Egyptian Medical Traditions*, Philadelphia: University of Pennsylvania 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 si 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 noua, 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 si 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 Ceausescu's Romania*, Los Angeles: University of California Press, 1998.

1.2. Excluderea sociala la intersecția dintre gen, etnicitate și clasă

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

Studiul meu este și o încercare de a descrie și înțelege construirea ordinii sociale la intersecția mai multor sisteme de clasificare (etnicitate, gen și clasă) așa cum apar ele în practicile cotidiene ale persoanelor concrete și tratate prin experiențele lor personale. Mai precis, abordează acest proces ca unul mediat de accesul la sănătatea reproducției. În fine, tratează relația dintre etnicitate, gen și 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 spatio-temporală concretă și în această calitate definește și pozițiile femeilor și bărbaților în

⁵⁰ Ma bazez pe conceptul de identitate al lui Stuart Hall, prezentat în "The Question of Cultural Identity", în 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; și al lui Katherine Woodward prezentat în "Concepts of Identity and Difference", în 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 și recunoaștere porneste 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 și 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 și masculine construite cultural. Genul trebuie abordat atât ca sistem de putere și marker al diferenței, care structurează realitatea cât și ca experiența trăită. Trebuie subliniat că este necesar să înțelegem modul în care genul, etnicitatea și clasă funcționează împreună și simultan, respectiv modul în care relațiile de putere construiesc diferența și multiplele forme de oprire influențează (și sunt influențate de) diversele tipuri de diversitate.

ierarhiile private si publice, care, la rândul lor, stau sub impactul transformărilor economice si politice mai generale. Acest regim însa nu ar functiona fara sustinerea lui de jos în sus, care se realizeaza de practicile cotidiene ale „oamenilor mici”. Caci indivizii nu numai ca își ajusteaza asteptărilor si actiunile la normele prescrise, si nu își asuma în mod automat anumite roluri, ci interpreteaza, negociaza si le pun în practica în contextul situătilor lor socio-economice imediate si a relatiilor lor personale pe care le au cu ceilalti.

Pornind de la cadrul conceptual descris mai sus abordez formarea ordinii post-socialiste din România din punctul de vedere al proceselor de diferentiere sociala si al mecanismelor culturale subiacente care produc si legitimeaza ierarhiile nou constituite. Independent de controlul si vointa indivizilor, acestea structureaza sansele lor de a participa cu succes la luptele (de clasificare) din jurul pozitiiilor si resurselor, care la rândul lor cuprind ideologii si practici de includere si excludere. Evident, întregul sistem functioneaza cu complicitatea indivizilor, dar trebuie notat ca rezultatele finale ale acestor procese sunt diferite: unii câștiga privilegii, în timp ce alții ramân blocati în pozitii dezavantajate. În acest context etnicitatea si clasa functioneaza – în afara de a fi pozitii-subiect prescrise si experiente traite – ca mijloace interdependente de clasificare, markeri ai diferentiei si procese de organizare sociala a diferentelor culturale.⁵² De altfel, diferentierea sociala etnicizata si genizata nu este nimic altceva decât distribuirea ierarhica a resurselor sociale si materiale ale unei societati în functie de gen, etnicitate si clasa. Cercetarea mea abordeaza aceste procese în România post-socialista prin prisma problematicei reproducerii si a sanatatii ei.

2. CADRUL CONCEPTUAL AL CERCETĂRII POLITICILOR PUBLICE

2.1. Definitia problemei

Sanatatea reproducerii la femeile Rome, parte integranta a drepturilor omului

În cadrul analizei politicilor publice studiul meu⁵³ abordeaza accesul femeilor Rome la sanatatea reproducerii ca fenomen determinat social si ca o

⁵² Organizarea sociala a diferentelor culturale (un termen utilizat în sensul lui Barth, vezi nota de mai sus) înseamna atasarea diferentelor înțelesuri si valori indivizilor si grupurilor sociale, precum si stabilirea unor ierarhii între ele (definitia si ierarhizarea valorilor mergând mâna-n mâna). Însa include si procesele prin care cei aflati la putere utilizeaza mecanisme materiale si simbolice pentru a construi si mentine granitele dintre grupurile privilegiate („superioare”) si dezavantajate („inferioare”).

⁵³ Ca si investigatie a politicilor publice acest studiu doreste sa informeze procesele de elaborare si aplicare a politicilor prin cercetarea unei probleme specifice (deci este ceea ce se cheama un *policy study*). Astfel este ghidat de o problema concreta, face referire la datele unei cercetari primare si formuleaza recomandari pentru diverse politici publice, adresându-se

problema ce tine de drepturile omului, cruciala pentru bunastarea generala si pentru realizarea echitatii si justitiei sociale. Aici nu ma ocup de starea de sanatate a Romilor în termeni statistici, ci ma bazez în primul rând pe datele primare ale cercetarii mele de teren, chiar daca iau în considerare si sursele secundare referitoare la aceasta tema.⁵⁴

Subscriu definitiei conform careia „sanatatea reproducerii înseamna bunastare fizica, mentala si sociala completa ... legata de sistemul reproductiv”.⁵⁵ În termenii bunastarii fizice cei mai des folositi indicatori sunt:

înainte de toate specialistilor în politici publice, care lucreaza în/pentru organizatii neguvernamentale si/sau agentii guvernamentale.

⁵⁴ Printre altele raportul *Breaking the Barriers – Report on Romani women and access to public health care* (2003) arata ca Romii au speranta de viata mai scazuta, în cazul lor mortalitatea infantila este mai mare, precum si rata îmbolnavirilor, iar rata vaccinarii scazuta. De exemplu în Slovacia speranta de viata a femeilor Rome este cu 17 ani, iar a barbatilor cu 10 ani mai mica decât la populatia majoritara. Rata mortalitatii infantile este semnificativ mai mare decât mediile nationale în toata Europa. Autoarea raportului mentionat arata ca îmbolnavirile sunt cauzate si intensificate de conditiile de viata modeste, obstructionarea accesului la servicii medicale preventive, alimentatia necorespunzatoare, lipsurile de medicamente si de igiena primara. În acest sens în România nu avem statistici defalcate pe etnicitate si în cadrul etnicitatii pe sex. O cercetare cantitativa efectuata în 2003 pe un esantion de Romi care include 1511 gospodarii si 7990 de persoane ne ofera doar câteva informatii referitoare la cunoasterea si utilizarea metodelor contraceptive. Vezi Sorin Cace - Cristian Vladescu (coord.), *Starea de sanatate a populatiei Roma si accesul la serviciile de sanatate*, 2004. De aici reies, spre exemplu, urmatoarele: 48% dintre cei chestionati au auzit de cel putin o metoda contraceptiva (51.4% dintre barbati si 42.9% dintre femei) în timp ce la nivel national 99.6% dintre femei si 99.7% dintre barbati au informatii despre contraceptive. 25.8% dintre persoanele intervievate au declarat ca au folosit cel putin o data metode contraceptive, 30.9% spun ca nu au folosit niciodata nimic, iar 43.3% au refuzat sa raspunda la aceasta întrebare (erau în general persoane de peste 35 de ani). Metodele cunoscute si utilizate de cei mai multi sunt: prezervativele, pilulele si *coitus interruptus*. Doar 9.1% au declarat ca au recurs la avort în cazul unei sarcini nedorite. Pe lângă aceste date specifice rezultatele arata ca vârsta medie la deces în cazul Romilor este de 53 ani (cei chestionati a fost rugati sa enumere numarul deceselor în ultimii cinci ani), iar cauzele cele mai frecvente ale mortii sunt: boli cardiace (24.5%), cancer (15.5%), accidente (9.7%), afectiuni neurologice (5.2%), vârsta înaintata (5.2%) si boli pulmonare (3.8%). Întrebati de starea de sanatate a lor din ultimele doua saptamâni au declarat ca 29.5% dintre adulti si 27.3% dintre copii au fost bolnavi. Cele mai frecvente boli la adulti sunt: bolile sistemului cardiovascular (2.6%), urmat de bolile aparatului digestiv (1.8%) si bolile aparatului respirator (1.6%). În cazul copiilor cele mai numeroase boli sunt cele care afecteaza aparatul respirator (14.2%), urmate de diferite infectii (1.3%) si afectiuni ale sistemului nervos (1.2%). Un raport recent *Broadening the Agenda. The Status of Romani Women in Romania* (2006) este preocupat de situatia complexa în care se gasesc femeile Rome, incluzând si probleme de sanatate. Printre altele subliniaza: nevoile legate de sanatate ale femeilor Rome si ale copiilor le ofera mai multe contacte cu sistemul de sanatate publica. Din populatia de femei Rome studiate 71% simt ca Romii sunt discriminati de personalul medical si 23% cred ca genul sta de asemenea la baza tratamentului discriminator din partea celor care ofera servicii medicale. Actele de discriminare cuprind lipsa de interes fata de pacientii de etnie roma, retete care prescriu cu predilectie medicamente ieftine si deseori ineficiente, si impunerea platii unor medicamente care în general sunt oferite gratuit.

⁵⁵ Asupra acestei definitii sa ajuns la un consens cu ocazia Conferintei Internationale a Populatiei si Dezvoltarii (CIPD), care a avut loc la Cairo în 1994 (pentru mai multe informatii vezi www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm#ch7.) În 1995 la cel de al Cincilea Congres al Femeilor din Beijing, a fost acceptata definitia drepturilor si sanatatii reproductive adoptata la

rata fertilitatii, rata mortalitatii infantile si materne, proportia nasterilor asistate de personal medical calificat, raspândirea contraceptivelor, ocurența avorturilor, a cancerului uterin si a cancerului mamelar.⁵⁶ Starea de sanatate în general si a reproducerii în particular sunt conditionate social. În cazul comunitatilor de Romi ea este structurata de discriminare structurala, prejudecati culturale, segregare în scoli si abandon scolar, saracie, disparitati ale distributiei de venituri, somaj, conditii de locuire si alimentatie necorespunzatoare, lipsa apei curate si salubritatii, lipsa documentelor oficiale si a asigurarilor medicale în multe cazuri. Cercetarea mea etnografica de teren s-a concentrat asupra modurilor în care utilizarea contraceptivelor si recursul la avort sunt conturate de conditiile de viata ale femeilor Rome, de conceptiile culturale dominante în comunitatile studiate, precum si de natura si modul de functionare a serviciilor medicale locale, dar, la un alt nivel, si de sistemul de sanatate publica si a politicilor destinate comunitatilor de Romi.

Ca analiza de politici publice, studiul meu defineste sanatatea reproducerii ca parte a problemei drepturilor reproductive si considera ca acestea includ urmatoarele: „dreptul femeilor de a controla si de a decide liber si responsabil în problemele ce tin de sexualitatea lor, inclusiv sanatatea sexuala si reproductiva, fara constrângeri, în afara oricaror acte de discriminare sau violenta”⁵⁷; dreptul la cel mai înalt standard al sanatatii în domeniul reproducerii; dreptul la acces la informatii si servicii care privesc sanatatea reproducerii; dreptul la educatie sexuala si integritate corporala; dreptul de a decide numarul de copii si distanta între nasteri; dreptul de a alege metoda contraceptiva cea mai adecvata situatiei lor medicale si sociale.

O întreaga paleta de actionari (*stakeholders*) este implicata în problema sanatatii reproducerii a femeilor Rome ca problema ce tine de drepturile omului. Printre ele se numara agentii guvernamentale (cele mai importante fiind Ministerul Sanatatii, precum si Agentia Nationala pentru Romi a Guvernului României) si organizatii neguvernamentale cu activitate în domeniul educatiei sexuale si al sanatatii reproducerii (ca de exemplu Societatea pentru Educatie Contraceptiva si Sexuala, sau Initiativa pentru Sanatatea Familiei din România), dar si în domeniul drepturilor femeilor Rome (ca Asociatia Femeilor Rome din România, Asociatia pentru Emanciparea Femeilor Rome si Asociatia Femeilor Rome pentru Copiii

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

⁵⁶ Abordând problemele si trendurile populatiei si a sanatatii reproducerii în Europa Centrala si de Est UNFPA a subliniat urmatoarele, fara însa a oferi date referitoare la etnii: cresterea rapida a ratei de îmbolnaviri cu HIV/SIDA si infectii transmise prin contact sexual în special în rândul tinerilor si în zona estica a regiunii; accesul necorespunzator la servicii de calitate pentru consiliere, diagnoza si tratament al bolilor cu transmitere sexuala este tot mai mult recunoscut ca o presiune exercitata asupra întregii regiuni; necesitatea de a adresa nevoile de sanatate în domeniul reproducerii în rândul tinerilor, asigurând acces la informatii si servicii pentru a-i ajuta în adoptarea unor comportamente sanatoase; incidenta crescuta în continuare a recursului la avort; cresterea negativa a populatiei în multe tari; îmbatrânirea populatiei în toata regiunea; cresterea traficului de femei si fete; o rata crescuta de mortalitate în rândul mamelor. Vezi *Country Profiles for Population and Reproductive Health* (2003).

⁵⁷ Vezi paragraful 96 a Declaratiei de la Beijing, 1995.

Nostri). Însa evident o comunitate si mai larga poate fi interesata de aceasta tema, printre care se numara mediatorii de sanatate Romi, mediatorii scolari, expertii locali si alti lideri locali (informali sau formali).

Sunt convinsa ca organizatiile femeilor Rome joaca un rol imens în capacitatea femeilor (*empowering*) în cadrul comunitatii lor, iar organizatiile Rome centrale au responsabilitatea de a le sustine initiativele. Iata de ce recomandarile mele se refera si la acest aspect al elaborarii politicilor publice. Numai capacitatea (*empowerment*) femeilor le transforma în indivizi care iau decizii autonome în privinta sanatatii lor în domeniul reproducerii si utilizeaza realmente drepturile lor în acest domeniu, independent de cerintele diferitelor discursuri autoritare (patriarhale si/sau rasiste) si institutii care exercita presiune asupra lor impunându-le de exemplu sa nasca mai multi sau mai putini copii decât ele si-ar dori pe baza conditiilor lor de viata.

2.2. Importanta problemei

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

Sanatatea reproducerii este definita si recunoscuta ca o dimensiune importanta a sanatatii publice atât de comunitatea internationala cât si de guvernul României. Însa discursul drepturilor omului nu influenteaza dezbaterea publica si practicile legate de accesul *de facto* al femeilor Rome la informatiile si serviciile sistemului de asistenta medicala.⁵⁸ De aceea este nevoie de un proces de sensibilizare publica legata de sanatatea reproducerii ca drept al omului atât în cadrul politicilor pentru Romi cât si în cadrul politicilor de sanatate publica. Totodata este nevoie de promovarea ideii conform careia politicile trebuie elaborate luând în calcul determinarile sociale ale sanatatii si ale accesului real la îngrijire medicala a femeilor Rome. Drepturile reproductive sunt importante pentru ca existenta sau absentia acestora au un impact enorm asupra modului în care traiesc si mor oamenii, asupra sigurantei lor fizice, integritatii corporale, sanatatii, educatiei, mobilitatii, statutului social si economic si asupra unor alti factori legati de saracie. Sanatatea reproducerii sta la baza celorlalte obiective referitoare la egalitatea de gen, sanatatea mamei, la HIV/SIDA, sau la asanarea saraciei, si în ansamblu este indispensabila pentru atingerea acestor scopuri.⁵⁹

Femeile din grupurile marginale (printre care si comunitatile de Romi) adesea nu au drepturile sau oportunitatile necesare exprimarii unei alegeri libere în problema reproducerii chiar daca legile din România asigura în mod

⁵⁸ Strategia Nationala pentru Sanatatea Reproducerii si Sexualitatii elaborata în 2004 introduce perspectiva drepturilor omului în dezbaterea despre sanatatea reproducerii. Însa aceasta ramâne doar o abordare teoretica foarte îndepartata de ceea ce se întâmpla în realitate, si chiar mai îndepartata de tratarea statutului femeilor Rome. Nu numai datorita faptului ca mecanismele de monitorizare a implementarii drepturilor nu functioneaza, dar si din cauza ca indivizii în calitate de pacienti înca n-au învătat pe deplin sa-si ceara drepturile si 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. Condițiile de viață, rasismul populației majoritare instituționalizat în sistemul medical de stat, presiunea exercitată din partea propriilor membri de familie, existența anumitor norme culturale și sociale referitoare la corpul și sexualitatea femeii, la rolurile și relațiile de gen, în particular la statutul femeilor sau la numărul dorit de copii pot limita opțiunile lor. Accesul propriu-zis la serviciile de planificare familială este dificil, ca de altfel și la consultatii medicale sau la tratamentul corespunzător al diferitelor boli. Femeile Rome pot deveni cu ușurință victimele utilizării eronate a metodelor contraceptive sau ale efectelor distrugătoare ale avorturilor repetate sau chiar ale controlului rasist al fertilității. Se dovedește astfel că drepturile reproductive ale femeilor nu se referă doar la ele în calitate de femei ci sunt indisolubil legate de drepturile și bunăstarea generală a Romilor. Ca în toate cazurile, și aici problemele femeilor nu privesc doar femeile, ci și bărbații și comunitățile în ansamblul lor. Pe de altă parte, munca de *advocacy* legată de sănătatea reproducerii la femeile Rome poate avea o contribuție la includerea perspectivei de gen în curentul principal al politicilor publice (*mainstreaming*), dar și la promovarea în general al drepturilor reproductive ale femeilor.

2.3. Declarație de intenție

Necesitatea includerii genului și etnicității în curentul principal al politicilor publice

Scopul acestui studiu este să contribuie, printr-o cercetare, la dezvoltarea unei politici de sănătate a reproducerii și a unei politici pentru Romi, care să considere sănătatea reproducerii ca drept al femeilor și să o trateze ca un fenomen determinat social și cultural. Conștientizarea dimensiunii etnice a politicilor de sănătate a reproducerii și conștientizarea dimensiunii de gen a politicilor pentru Romi trebuie clădită pe recunoașterea faptului că diferențele etnice și diferențele de gen nu sunt date naturale ci sunt produse social, valorizate cultural și transformate în inegalități de o serie de mecanisme și factori sociali și culturali. Ele sunt de fiecare dată construite social și relațional, în timp ce, totuși, genul și etnicitatea/„rasa” au impact asupra indivizilor nu în calitatea lor de constructe, ci sub aparența lor de caracteristici naturale chiar încorporate ca diferențe vizibile și naturalizate prin aranjamente instituționale care par de-la-sine-înțelese (*taken for granted*). Etnicizarea politicilor de sănătate a reproducerii și genizarea politicilor pentru Romi se referă la conștientizarea modului de funcționare a etnicității, rasei și genului ca și procese sociale, adică la înțelegerea modului în care definiția și gestionarea acestora în context social au un impact asupra vieții cotidiene a oamenilor, excluzându-i de exemplu de la resurse vitale.

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

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

Sub aspectul recomandarilor privind politicile, una din concluziile acestui studiu este ca problema drepturilor reproductive ale femeilor este un subiect extrem de delicat în comunitatile de Romi, în cadrul miscarii Romilor, dar si în cadrul prestatorilor de servicii de asistenta medicala. De aceea recomandarile mele se refera si la nevoia de a capacita (*empowering*) femeile în interiorul comunitatilor de Romi si în cadrul miscarii, si urmaresc urmatoarele scopuri: transformarea dezbaterii publice despre corpul, sexualitatea si 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 si a fi îndreptatite sa actioneze în consecinta; excluderea riscului aparitiei si mentinerii controlului rasist al fertilitatii, care în timp ce pretinde ca asigura femeilor Rome metode contraceptive gratuite, de fapt serveste obiectivul „prevenirii suprapopularii Romilor”.

3. PROBLEME METODOLOGICE

Dupa cum am mentionat deja, cercetarea mea porneste de la recunoasterea faptului ca sanatatea (reproducerii a) femeilor Rome este determinata social, economic si cultural si sta sub impactul mecanismelor de excludere sociala care functioneaza în societatea noastra. De aceea trebuie sa ma refer si la lipsa drepturilor reproductive, sau mai bine zis la lipsa oportunitatilor de a utiliza aceste drepturi, lipsa ancorata în conditia sociala a Romilor, în structurile institutionale, în politicile publice, dar si în conceptele culturale despre femei si relatii de gen dominante în comunitatile de Romi. În consecinta, analiza mea se bazeaza pe o abordare sociala, culturala si critica. În alta ordine de idei, es este sustinuta de date primare de teren obtinute dintr-o cercetare empirica realizata în vara anului 2004 (în colaborare cu Societatea pentru Educatie Contraceptiva si Sexuala din Cluj), si între iunie 2005 si martie 2006 (cu sprijinul International Policy Fellowship Program).⁶⁰

Sanatatea în general si sanatatea reproducerii în particular sunt determinate de conditiile sociale si economice ale modului de trai ale femeilor Rome, dar si de conceptele culturale si prejudecatile vehiculate despre ele, prejudecati existente în interiorul propriilor lor grupuri si în societate în general, inclusiv în comunitatea furnizorilor si prestatorilor de servicii

⁶⁰ Pe aceasta cale doresc sa le multumesc studentilor mei masteranzi si doctoranzi care m-au asistat pe teren si au realizat o serie de interviuri foarte bune. Multumirile mele se adreseaza în special Iuliei Hossu, lui Plainer Zsuzsa si Viorela Ducu-Foamete, dar si lui Petruta Mîndrut si Gelu Teampau. Trebuie mentionat ca Iulia, în calitate de operator a avut o contributie foarte importanta la realizarea filmului intitulat „Flori de mac” (2006), atasat acestui volum.

medicale. Am reusit sa dezvalui aceste aspecte ale problemei prin cercetarea etnografica efectuata în comunitati locale de Romi si comunitatile locale de prestatori de servicii medicale (medici de familie, ginecologi si asistente medicale) din Orastie, judetul Hunedoara. În aceasta etapa a cercetarii, metodele principale utilizate au fost observatia participativa, interviurile nestructurate înregistrate audio si/sau filmate. Rezultatele obtinute sunt discutate în capitolele 4.1., 4.2. si 4.3. Aceleasi tehnici au fost folosite si pentru identificarea modului în care se discuta despre importanta, strategiile si limitarile reprezentarii drepturilor femeilor Rome în cadrul mai multor organizatii neguvernamentale si guvernamentale Rome sau pentru Romi din Cluj, Bucuresti si Timisoara. Aceste rezultate sunt prezentate în capitolul 4.6.

Deoarece accesul la sanatatea reproducerii depinde si de modul în care politica si politicile publice gestioneaza acest subiect, pentru a investiga documentele care reflecta politicile de sanatate reproductiva si politicile pentru Romi din România, am folosit si metoda analizei de discurs. Scopul meu a fost identificarea gradului de deschidere catre conditia de sanatate a femeilor Rome sau în general catre conditia femeilor Rome. Am participat la Conferinta de sanatate pentru Romi organizata la Bucuresti în decembrie 2005 de catre presedintia Decadei pentru Includerea Romilor, ceea ce a facut posibila cunoasterea mai multor perspective si idei reprezentate în dezbaterile interne în legatura cu subiecte legate de gen si de situatia actuala a politicilor pentru Romi. Rezultatele acestei parti a cercetarii sunt prezentate în capitolele 4.4. si 4.5.

4. REZULTATELE CERCETARII ÎNTRE DOUA FOCURI, SAU MECANISMELE MULTIPLEI EXCLUDERI

4.1. Conditia socio-economica a comunitatilor de Romi

Conform recensamântului din 2002 din cei 21213 de locuitori ai orasului Orastie 865 de persoane (4.07% din totalul populatiei) s-au declarat Romi si 156 au afirmat ca vorbesc limba romani. Totusi, fiind prezenta printre ei, am întâlnit mai multe persoane care si-au asumat identitatea de rom. Romii traiesc mai ales în trei spatii bine delimitate la marginea orasului (Digului, Dealul Bemilor, Stadion), dar câtiva locuiesc în câteva dintre vechile blocuri socialiste. Dupa 1990 un numar din aceste cladiri au fost privatizate, si în consecinta Romii au fost evacuati si mutati la fostul stadion de fotbal al orasului (delimitându-si propriile „apartamente” în fostul vestiar al stadionului). Dintre cele trei grupuri am decis sa studiez cele doua care aveau o istorie mai lunga în spatiul care le marcheaza identitatea. Pe parcursul cercetarii de teren am stat mai mult în comunitatea ne-traditionala a Romilor *baiesi* din cartierul *Digului* decât cu *corturarii* care vorbesc romani si stau pe dealul apropiat numit *Bemilor*. Am luat interviuri si am filmat si aici însa pe

durata sederii mele în comunitate am reusit sa ma apropii doar de doua familii care m-au invitat în casele lor. Totusi, în acest studiu ma refer si la ei pentru ca în contextul local este important de înteles care este atitudinea celor doua comunitati una fata de cealalta si cum se identifica ele reciproc.

Trebuie mentionat ca desi spatiile de tip ghetou în care traiesc aceste comunitati sunt delimitate simbolic si geografic de lumea inconjuratoare, ele sunt totusi parti ale întregului. Si asa cum considera unii cercetatori „mult din ceea ce ar trebui sa ne preocupe din viata de ghetou îsi are determinarile finale în structuri mult mai cuprinzatoare, aflate în afara vietii locuitorilor din ghetou”.⁶¹ De aceea în studiul meu – în timp ce în particular adresez sanatatea reproducerii la femeile Rome – vad acest fapt ca un fenomen social si cultural produs la intersectia dintre viata personala a indivizilor, comunitatea din care fac parte, mediul social mai larg (care cuprinde scolile, institutiile de asistenta medicala, locurile de munca, primaria, politicile de stat, activitatile agentilor neguvernamentale, etc.).

Comunitatea de Romi din Dealul Bemilor

Comunitatea de Romi din Dealul Bemilor este o comunitate traditionala a carei membri considera ca se trag din stramosi nomazi si vorbesc romani. S-au asezat aici la sfârșitul anilor 1960 si sunt numiti *corturari* de românii din oras, dar si de catre alte comunitati de Romi. Cele 40 de persoane – dintre care 10 copii sub vârsta de 14 ani – traiesc în 20 de gospodarii si locuiesc în case fara utilitati (10 case au electricitate) situate pe deal, lângă groapa de gunoi de la periferia orasului. Jumatate dintre membri comunitatii sunt proprietarii locuintelor în care traiesc (însa nu au contracte cu primaria în acest sens), în timp ce ceilalti stau împreuna cu rudele lor. Nici o persoana nu este salariata, nici un copil nu este înscris la scoala, doar 5% dintre adulti au terminat scoala primara, si numai 7 familii primesc ajutor social în schimbul caruia lucreaza în folosul comunitatii. Unii dintre ei lucreaza ocazional peste hotare, altii culeg plante medicinale în timpul verii si multi altii colecteaza fier vechi. 25% dintre persoanele cu vârsta peste 14 ani nu au carte de identitate, iar 10% din totalul persoanelor din comunitate nu poseda certificat de nastere. Pe lângă alte cauze, lipsa cartilor de identitate se datoreaza faptului ca desi si-au construit singuri casele sau le-au mostenit de la parinti, ei nu au contracte cu administratia locala si pâna când nu-si platesc impozitele pe aceste case nu vor primi carti de identitate. Mai mult, persoanele fara carte de identitate nu sunt eligibile pentru acordarea ajutorului social. Casele sunt conectate la rețeaua de electricitate a orasului, însa comunitatea nu are o sursa proprie de apa potabila. Ei sunt nevoiti sa mearga în vale si chiar mai departe pentru a aduce apa necesara traiului zilnic. Datorita faptului ca poarta costume traditionale si vorbesc limba romani, peste tot sunt usor identificati ca „tigani” si expusi discriminarii si prejudecatilor 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 îmbogățit de pe urma muncii lor în Spania și Italia s-au mutat în vale și au cumpărat case aflate pe strazi apropiate, dar nu în interiorul cartierului Digului, cunoscut în oras ca și zona de *tiganime*. Cei mutați încearcă să rupă orice relație cu „*cei de pe deal*”. Totuși cei din urma își vizitează din când în când rudele din vale.

În mod formal, comunitatea este condusă de un bulibas, însă în prezent acesta este un bărbat care nu practică îndatoririle tradiționale ale acestui tip de lider. Astfel comunitatea nu este de fapt reprezentată de nimeni și nu are acces la resursele menite să servească nevoile ei. Este un fapt bine cunoscut în întregul oras că această comunitate nu beneficiază de proiectele care ar fi menite să îmbunătățească condițiile de viață ale Romilor.

Comunitatea de Romi din Cartierul Digului

Locuirea

Comunitatea urbană de Romi din Orastie investigată de mine mai aprofundat, a cărei strămoși erau caramidari, s-a stabilit la marginea orașului, aproape de râu. Acest loc a devenit un spațiu de tip ghetou (numit *cartierul Digului* după ce s-a construit un dig pe râu) în apropierea drumului care duce pe deal unde stău corturarii. Prezența lor aici este datată din secolul al 19-lea. Romii nomazi îi numesc pe aceștia *baiesi*, un termen denigrator care se referă la incapacitatea lor de a vorbi români și de a păstra tradițiile culturale ale Romilor. Înainte de anii 1960, familiile plecau cu caruta în diferite sate unde faceau caramida de la începutul primăverii până spre începutul toamnei. După cum își amintesc unii, baiesii nu au vorbit niciodată români și în anii 1970 și 1980 au început încetul cu încetul să semene tot mai mult cu românii. În această perioadă au locuit în imediată vecinătate a românilor și au fost colegi cu ei la fabrică. Atunci cartierul Digului nu era suprapopulat. În fond, avea două strazi principale, strada Digului și strada Muzicantilor (locuite nu doar de Romi ci și de români, care însă între timp s-au mutat de acolo). Pentru că noile generații nu aveau unde să se mute (doar câteva familii au primit apartamente la bloc în perioada socialismului), au rămas în cartier și au construit case și sobroane din plăci de lemn sau din pământ între clădirile aflate pe cele două părți ale râului.

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

Azi, în cele 125 de case alcatuite din una-doua încăperi traiesc 800 de persoane grupate în 180 de familii, cifre ce ne ofera o imagine despre densitatea acestui spatiu restrâns. 50% din populatia totala sunt copii sub 14 ani, si 85% din copii de vârsta scolara sunt înscriși la scoala. 135 de familii traiesc din ajutor social prestând munci în folosul comunitatii, adica al orasului (li se permite foarte rar sa lucreze în propriul lor cartier!). 15% nu au carte de identitate si 2% nu poseda certificat de nastere. 10 barbati sunt angajati ca gunoieri si 2 au serviciu la o fabrica privata de caramida, însa aceste date fluctueaza, fiind perioade în care sunt putin mai multe persoane angajate cu contracte temporare. 60% din populatie primeste ajutor social dar din când în când plata acestora ridica anumite probleme. Cum a fost si în perioada aprilie-octombrie 1999 când primarul a declarat ca primaria nu are fonduri suficiente, însa a lasat sa se înțeleaga ca autoritatile nu vor sa plateasca în continuare „*persoanele care nu fac nimic*” (din cele 380 de familii care ar fi trebuit sa primeasca ajutor social mai mult de 300 au fost familii de Romi). Sau în noiembrie-decembrie 2005 când din nou primarul a decis sa le plateasca doar banii de încălzire ce revine tuturor sub un anumit nivel de venit, dar nu si ajutorul social (pentru care ei efectiv lucrau). 20% din comunitate au declarat ca aduna fier vechi, aproape 5% culeg plante medicinale, iar 7% au pensii. Majoritatea celor din urma au pensii de boala pentru ca – nici cei care au lucrat 30-35 de ani – nu au ajuns la vârsta pensionarii când industria socialista a început sa se prabuseasca.

Întreaga comunitate dispune de o singura sursa de apa potabila – care functioneaza oarecum ilegal – , 80% dintre case nu au toalete de nici un fel si apa murdara este aruncata în mijlocul strazii unde se formeaza mormane de mizerie, sau în râu împreuna cu gunoiul menajer (ceea ce este o sursa continua de infectii si cauza multor îmbolnaviri).

90% dintre case au electricitate si marea majoritate a familiilor (chiar si cele mai sarace) investesc în televizoare. Altii au si aparatura CD, video sau DVD. În afara utilitatii lor practice aceste obiectele confera statut simbolic si prestigiu în comunitate. În mod evident, cei care lucreaza în strainatate o duc mai bine în acest sens. Programele de televiziune transmit oamenilor locului modele culturale pe care nu le pot adopta în viata lor cotidiana din cauza imensei prapastii economice dintre statutul lor material si al celor ce întruchipeaza aceste modele. Totusi le place sa descopere asemanari între, de exemplu, viata lor si destinele unor personaje de telenovela considerând ca au în comun cu ceilalti anumite probleme umane universale în ciuda discrepantelor vizibile între ei. Tensiunea dintre mesaje transmise de aparatul cultural (care obiectiveaza un anumit nivel de viata si-l echivaleaza cu „normalitatea”) si stilurile de viata si modelele comportamentale reale pe care le traiesc se traduc prin frustrare si auto-învinuiri, dar si în iritare si revolta exprimata de obicei verbal la adresa unor persoane (ca de exemplu primarul) care întruchipeaza pentru ei populatia majoritara si cauzele esecului Romilor.

Munca si ambiguitatile dependentei

În timpul regimului socialist majoritatea Romilor din aceasta comunitate (femei si barbati laolalta) a fost angajata într-una din marile fabrici ale orasului care s-au destramat dupa 1990, dar mai ales dupa 2000 si i-a lasat pe cei mai multi someri pe o perioada îndelungata (si cu putine sanse de reangajare). Multe din bolile actuale ale oamenilor se datoreaza probabil poluarii la care au fost expusi în timp ce lucrau în industria chimica (Întreprinderea Chimica), sau la prelucrarea metalului (Uzina Mecanica) sau la fabrica de piele si blanuri (Vidra). Din cauza pesticidelor folosite în uzina de plante (Întreprinderea Fares) care functioneaza si azi a fost poluata si apa din putinele fântâni existente în cartier.

Munca si munca salarizata a stat printre preocuparile centrale ale Romilor *baiesi* pe care i-am întâlnit. Amintirile lor despre trecutul socialist – când au fost cu totii angajati si au avut venit asigurat – reprezinta un punct de referinta în actuala lor perceptie de sine. Viata în conditiile de azi caracterizata de somaj pe termen lung i-a fortat sa gaseasca strategii pe termen scurt pentru a se descurca de la o zi la alta. În perioada socialista nu si-au putut practica meseria traditionala, iar în noile conditii ale economiei de piata le-ar fi imposibil sa traiasca din aceste meserii, de exemplu sa faca caramizi în mod traditional. Pe de alta parte, si-au exprimat dorinta de a se integra în societatea mai larga – sa fie ca românii – dar au fost în mod constant respinsi de populatia majoritara care mai degraba i-a exclus, decât sa-i fi acceptat si inclus în rândurile sale.

Cu toate acestea ei nu considera somajul si saracia drept rezultat al esecului individual, ci au taria de a critica sistemul (sistemul întruchipat de primar sau noii îmbogatisiti sau altii) pentru ceea ce li se întâmpla si în final ajung sa-si piarda sentimentele de atasament fata de el. În prezent atitudinea lor fata de institutiile si autoritatile statului sunt încarcate de ambiguitate, ceea ce desigur este o reactie la conditiile în care traiesc: depind de ajutor social si chiar asteapta ajutorul venit de sus, dar în acelasi timp își gasesc singuri strategiile de supravietuire în fiecare zi.

Conflictul evident dintre dependenta si independenta este argumentat în felul urmator: primesc beneficii sociale dar în schimb sunt obligati sa munceasca si într-adevar muncesc în „beneficiul comunitatii” (înțelegând prin asta nu propria lor comunitate ci întregul oras). Pentru ca muncesc pentru „altii”, pentru români, matura strazile „lor”, curata mizeria „lor”, ajutorul social primit de ei nu este perceput ca un „dar” ci ca plata pentru munca prestata. Simt ca este incorect sa fie pedepsiti daca cauta si altceva de lucru pe „piata neagra” sau în alte locuri. În acelasi timp sustin ca „*ar trebui sa primim ajutor, dar nimeni nu ne ajuta*” si spun ca sunt ca niste copii neglijati, adica „*necajiti*” dar sunt mândri sa povesteasca cum reusesc sa supravietuiasca chiar si din cersit. Situatiia poate fi interpretata ca o reactie la viata într-un spatiu izolat si cautarea strategiilor de supravietuire la marginea societatii, unde trebuie sa-si construiasca si sa-si mentina încrederea de sine si sentimentul de a trai „cumsecade”, transformând oarecum necesitatea în virtute.

Legaturi sociale si negocierea identitatii de tigan

Relatiile din interiorul comunitatii sunt structurate de mai multi factori, printre care diferentele economice. Saracii (definindu-se ca disperati, „*necajiti*”) împrumuta de la familii mai bogate („*camatari*”) si trebuie sa înapoieze de doua ori suma creditata. Cei care o duc mai bine – familiile celor putini angajati sau ale celor care lucreaza în strainatate si pensionarii – sunt mândrii ca sunt tigani, ca pot avea o viata acceptabila chiar daca sunt tigani si vor sa demonstreze tuturor ca Tiganiii sunt buni muncitori si oameni de onoare. Încearca sa se izoleze de restul comunitatii si cred în principiul meritocrației conform caruia, cum spun, „*lenesii, cei care nu vor sa munceasca merita sa traiasca în mizerie ca tiganiii*”. Mai mult, ei recunosc faptul ca unul dintre principalele obstacole ale incluziunii lor în societatea româneasca are radacinile în prejudecati negative care stigmatizeaza comunitatile de Romi, iar membrii acestora sunt de asemenea stigmatizati si nu sunt perceputi ca indivizi care difera de „romul stereotip”. Ei critica românii din acest motiv si spun ca si printre ei se afla criminali, hoti si oameni care traiesc în mizerie. Un barbat mi-a povestit ca este de doua ori tigan: o data din cauza originii sale de tigan si a doua oara pentru ca s-a nascut în România. În cea de a doua parte a afirmatiei lui a folosit categoria de tigan ca un stigmat general pentru denigrarea a tot ce se întâmpla în prezent în România.

Putem observa ca semnificatia cuvântului tigan se schimba de la o identitate asumata cu mândrie pâna la stigmat, asadar functioneaza ca o categorie de clasificare chiar si în cadrul comunitatii de Romi si este utilizata si în relatia dintre doua grupuri de Romi. Înțeleșurile multiple ale categoriei de tigan rezulta probabil din existenta paralela a dorintei de respect de sine si a stigmatului interiorizat, din ambivalenta identificarii cu o comunitate si distantarea de ea în acelasi timp, si de la vointa latentă de a gasi un „celalalt” în comparatie cu care se poate simti „cumsecade”. Acest mecanism explica de ce cineva care se identifica ca tigan poate denigra tiganii pentru ca „*sunt periculosi, murdari, lenesi*”. Cât am stat acolo am fost attentionata din diferite directii despre pericolul pe care-l reprezinta „celalalt”: „corturarii” au spus acest lucru despre „baiesi” si invers, iar în cadrul comunitatii de „baiesi” „necajitii” vorbeau asa despre „camatari” si invers.

Educatia si experienta discriminarii

Oamenii din comunitate raporteaza acte de discriminare suferite în timpul interviurilor pentru angajare (în momentul în care declara adresa lor de pe strada Digului), sau acte de discriminare întâlnite de copiii lor de vârsta scolara. De multe ori copiii din clasele elementare sunt lasati repetenti de trei ori, sau dupa clasa a patra sunt evaluati „negativ” de un psiholog, fiind trimisi la o scoala speciala care într-un mod tacit re-creeaza segregarea de altfel interzisa prin lege. Aceste „scoli speciale” de fapt dauneaza si mai mult pentru ca ele functioneaza cu o programa destinata copiilor cu disabilitati mintale, din cauza caruia copiii trimisi acolo acumuleaza si mai multe dezavantaje. Sau se mai întâmpla ca copiii Romi cu performante foarte

bune sa fie subevaluatii în „scolile normale” si în consecinta sa fie exclusi dintre elevii din fruntea clasei.

Acest fenomen, împreuna cu abandonul scolar al fetelor si baietilor înca de la o vârsta frageda mentine pozitia dezavantajata a Romilor si marestie inegalitatile sociale deja existente între ei si populatia majoritara. Abandonul scolar are motive diferite: este nevoie de ajutorul copiilor mai mari care au grija de fratii lor mai mici sau ajuta la treburile casnice, aduna lemne din padurea din vecini, culeg plante medicinale de pe câmp, colecteaza fier vechi sau fac alte treburi zilnice (printre care se afla si cersitul) pentru a-si asigura traiul. Pe lângă toate acestea, casatoria timpurie si nasterea timpurie este pentru fete cea mai frecventa cauza a abandonului scolar.

Valoarea educatiei este interpretata în mod paradoxal în comunitate: pe de o parte, atât femeile cât si barbatii se confrunta cu faptul ca angajarea la locurile de munca oferite prin anunt (inclusiv cele din strainatate) necesita cel putin absolvirea a opt clase pentru candidat, însa pe de alta parte ei observa ca si cei care au absolvit zece clase în timpul socialismului sunt azi someri, si nu-si gasesc de lucru din cauza culorii lor mai „închise”. Situatiile se datoreaza conditiilor sociale a comunitatilor de Romi, dar în aceeasi masura si valorilor culturale dominante din interiorul lor, valori dezvoltate si sedimentate la rândul lor ca raspuns la practicile de excludere ale mediului înconjurator mai larg. Pentru unele familii scoala nu este foarte importanta, pentru majoritatea lor însa nu exista conditiile materiale pentru a trimite copiii la scoala. Esecul pe piata muncii a persoanelor educate poate întări lipsa de încredere în valoarea educatiei formale. Mai mult „cultura traiului în prezent”⁶² nu este compatibila cu planificarea pe termen lung, printre care si educatia formala, care necesita pregatire sustinuta pe o perioada lunga de timp pentru un viitor loc de munca sigur, tot mai inimaginabil pentru ei. Pentru ca familiile trebuie sa depuna efort pentru supravietuirea de la o zi la alta, aceasta este preocuparea pe care simt ca trebuie sa o transmita mai departe copiilor lor. Acestia – în astfel de conditii – au nevoie în primul rând de mijloacele de a asigura resursele elementare de pe o zi pe alta. Însa pentru multi oameni cu care am vorbit ambele (capacitatea de a se descurca de pe o zi pe alta si educatia scolara) par sa fie importante. Cea dintâi pentru rezultatele imediate, iar cea din urma pentru ca se mai spera în beneficiile investitiei pe termen lung. De fapt a trai în prezent merge mâna în mâna cu planificarea viitorului în viata fiecarui individ, indiferent de etnia, genul, sau pozitia sa sociala. Trairea în prezent poate fi o sursa de satisfactie si poate genera un sentiment de libertate, iar planificarea viitorului este fundamentala pentru asigurarea unui sentiment de siguranta, chiar daca presupune o dependenta fata de institutiile controlului social. Astfel „angajamentul pentru prezentul de aici si

⁶² Unii cercetatori argumenteaza ca a trai în prezent (ceea ce caracterizeaza multe comunitati de pe glob care traiesc în enclave la marginea societatii) “este un raspuns activ si nu pasiv la conditia de marginalizare si excludere sociala” (*Lilies of the Field. Marginal People Who Live for the Moment*, S. Day, E. Papataxiarchis si M. Stewart, editori, Westview Press, 1999) (p. 7). Poate fi o sursa de „bucurie si satisfactii” (p.2.), dar si „o critica culturala si politica reala” (p. 7), si poate fi un mod de evitare a dependentei, de a se simti liberi, dar si o forma de rezistenta, dar în orice caz o strategie de a gestiona encapsularea” (p.9.).

acum poate apartine atât valorilor si comportamentelor dominante (*mainstream*) dar si celor aflate la marginea societatii, diferenta între ele în acest sens fiind una de grad”.⁶³

Reprezentantii

Comunitatea din cartierul Digului are un reprezentant informal si 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 daca este recunoscut de comunitate si de administratia locala ca expert în problemele Romilor si chiar daca conform Strategiei Guvernamentale pentru Îmbunatatirea Situatiei Romilor un expert de etnie roma ar trebui angajat la primarie – el este folosit de primarie doar ca cunoscator al comunitatii si mediator în diferite cazuri, dar nu este angajat, nu are o pozitie salariata si nu este implicat în luarea deciziilor.

Sotia lui este angajata ca mediator scolar. Amândoi sunt dedicati schimbarii situatiei comunitatii lor si ar dori sa obtina mai mult sprijin în materie de informatii si delegare de putere de la organizatiile de Romi care distribuie resurse. Au convingerea ca identitatea de Rom ar trebui asumata cu mândrie, de aceea îi învata pe copii limba romana, cultura si istoria Romilor, aduna bani din vânzarea de fier vechi si fac copiilor costume traditionale, merg cu ei la diferite festivaluri unde sunt apreciati datorita talentului lor de a dansa si de a cânta. Ambii considera ca integrarea Romilor în societatea româna ar trebui începuta cu includerea lor, de aceea nu sunt de acord cu nici un fenomen de segregare oriunde ar s-ar întâmpla asta (scoala, locuire, loc de munca, etc.). Ei considera însa ca programele speciale si discriminarea pozitiva ar trebui utilizate pentru îmbunatatirea conditiilor de viata ale Romilor si pentru întarirea respectului de sine si a mândriei lor culturale.

Concluzii

Cunoasterea modului în care functioneaza procesele de identificare si a modului în care categoria de tigan structureaza relatiile sociale ne permite sa vedem ca una din principalele obstacole în construirea unei identitati pozitive pentru Romi este etnicizarea („romanizarea”) fenomenelor sociale negative (saracia, criminalitatea, minciuna, furtul, murdaria, lenea si asa mai departe) si interiorizarea practicilor de învinovatare a victimei si naturalizarea, legitimarea actelor de discriminare la care sunt supusi. În cazul barbatilor si al femeilor de etnie roma procesele de excludere sociala nu functioneaza doar datorita diferentierii de clasa si stratificarii sociale, dar si datorita etnicitatii valorizata negativ si marcata prin culoarea pielii, în baza careia Romii sunt discriminati si exclusi de la resurse vitale (educatie si locuri de munca) care – conform normelor dominante – sunt cruciale pentru o viata demna si pentru respectul de sine.

Când vorbesc despre „romanizare” ma refer la acele mecanisme prin care multe din trasaturile considerate negative si deviante sunt etichetate ca

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

tinând de „esenta de tigan” si, în consecinta, sunt excluse din „normalitate”. Dar ma gândesc si la faptul ca – datorita discriminarii structurale – Romii sunt mult mai expusi la riscul saracirii pe baza definirii lor ca tigani (o categorie care se refera, asa cum am amintit mai sus, la toate caracteristicile negative asociate cu pielea mai închisa la culoare) si – la cealalta extrema – la „optiunea” de a-si asigura supravietuirea prin mijloace ilegale, care la rândul sau consolideaza excluderea lor sociala si devalorizarea culturala negativa: *„un om poate sta o zi doua flamând dar nu poate suporta sa-si vada familia rabdând de foame, asa ca în a treia zi iese si fura ceva si cumpara o bucata de pâine; este inacceptabil ca, daca în asemenea conditii Romii fura fier vechi, sa faca ani grei de puscarie ... cum pot ei începe o viata noua dupa toate acestea?; nu te poti astepta ca Romii sa munceasca pe nimic, ar trebui sa-i dai macar ceva de mâncare pentru ca daca are stomacul gol trebuie sa mearga sa faca rost de ceva în mod ilicit; avem si noi usaturile noastre, dar de obicei Romilor le place sa munceasca, asteapta doar o sansa pentru a munci si de a nu fi fortati sa caute ceva ilegal.”*

Una din cele mai mari pierderi suferite de Romi în perioada post-socialista este considerata a fi pierderea sentimentului de solidaritate si fratie din comunitate. Invidia si denuntarea reciproca slabeste comunitatea. Aceste fenomene își au radacinile în dependenta economica. De exemplu cei care sunt angajati de primarie ca maturatori sunt constrânsi de conducerea locala sa ofere informatii despre activitatile ilicite din comunitate, sau altii primesc materiale de constructii sau lemne pentru iarna în schimbul informatiilor despre vecinii lor.

În acest capitol am subliniat ca atitudinile Romilor fata de educatie si munca salariata sunt ambigue pentru ca perceptia lor de sine include pe de o parte amintirile din perioada socialista, când aveau acces la scoala si locuri de munca sigure (considerate a fi valoroase), iar pe de alta parte experienta actuala a traiului de la o zi la alta. Situatia lor paradoxala se datoreaza si faptului ca societatea mai larga ia lasat undeva la mijlocul drumului: le-a promis integrarea daca accepta valorile majoritatii dar, în acelasi timp a continuat si continua sa faca integrarea imposibila prin attentionarea permanenta a lor ca vor ramâne mereu tigani (înțelegând prin asta un statut inferior, nemodern sau inacceptabil). În aceste conditii ne putem astepta la atitudini care resping valorile societatii majoritare, care oricum nu pot fi însusite si la initiative de identificare cu alte valori care îi ajuta în mod real în supravietuirea de zi cu zi. Iata cum „a trai în prezent” sau cultura de a trai în prezent este elaborata si dezvoltata nu ca o extensie a unei presupuse „esente de tigan” ci ca o reactie activa la ceea ce am putea numi „procesul de encapsulare”.⁶⁴

4.2. Ideile, sentimentele si practicile reproductive ale femeilor Rome

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

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

Mai mult, percepțiile, perspectivele și concepțiile nu influențează singure alegerile femeilor în problema reproducerii. Sentimentele au rolul lor în luarea deciziilor – în special în problemele care aparțin intimității și spațiului privat – pentru că femeile nu pot face abstracție de legăturile lor emotionale cu copiii, sotul 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 și implicit al sănătății reproducerii. Putem trage concluzia că „aspectele sociale, emotionale și economice se întrepătrund în dorința, pretențiile și 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 și legături emotionale.

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 și 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 și într-un context în care fiecare se bazează pe celălalt atât la nivel de familie, cât și la nivel de comunitate, și 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 nașterea copiilor: creșterea copiilor, cumpărături, prepararea alimentelor, curățenie, spălat, îngrijirea bătrânilor, adunarea de lemne. Ele lucrează și 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 și prestează munci casnice în tot timpul anului (unele dintre ele au „femeile” sau „doamnele” lor, cum spun ele, unde de regula fac curatenie) și – cum se întâmpla de obicei acum când nu mai sunt angajate – lucrează în beneficiul comunității pentru ajutorul social primit. În același timp ele sunt expertele în relațiile externe ale familiei, ele duc copiii la școală sau la doctori, depun cereri și negociază la primărie, etc.

Mai mult, din punct de vedere simbolic valoarea unei femei este strict legată de barbatul ei și crește dacă se dedică toată viața unui singur barbat. Cu greu găsești femei sau mame singure în comunitate. Legea spune: *„trebuie să rezisti lângă el, chiar dacă te bate, trebuie să accepti asta pentru că te bate probabil doar când este sub influența alcoolului”*. Cu toate acestea am întâlnit mame singure, ca de exemplu vaduve considerate de copiii cu care trăiesc prea bătrâne (chiar și la patruzeci de ani!) ca să se recasătorească, sau ca fetele ale caror parteneri nu recunosc noii-născuți ca fiind ai lor, sau cele ale caror bărbați au fost închisi, ori cele parasite de barbat care au decis să trăiască singure cu copiii în casa părinților spunând că *„nu îmi mai trebuie barbat”*. A fi singur este imposibil în condițiile în care cu greu găsești un loc liber în ghetou unde să te instalezi. În plus, dacă o femeie vrea să fie considerată persoană adultă trebuie să-și găsească un barbat.

Ideea dominației masculine este menținută prin reguli morale conform cărora *„femeia trebuie să-și respecte barbatul”*, ceea ce se traduce, printre altele în nevoia de a-l *„servi dându-i bani pentru bautură sau țigări”*. De obicei oamenii derivează această idee din trecutul îndepărtat, spunând că *„asa a fost și așa este și acum”* (formula completată cu „din fericire” sau „din păcate”, în funcție de interlocutor), dar cu siguranța această concepție nu ar fi supraviețuit dacă nu avea o funcție socială în viața comunității și în prezent. Se presupune că barbatul are forța de a proteja familia și comunitatea, și să asigure casa părinților, sau mai bine, o casă a lui pentru familia sa. Oamenii din această comunitate nu-și permit să mențină o regulă strictă în această privință, de aceea mai degrabă își ajustează soluția imediată la situația dată. Acesta este un mecanism care definește ce este acceptabil și ce nu în acel context. Cazul observat în situații similare se aplică și aici: *„comunitatea pare să fi dezvoltat un anumit grad de toleranță pentru anumite abateri de la idealul dominant ... cultura specifică a ghetoului aduce un anumit grad de absolvire de anumite norme”*.⁶⁷

Casatoria

Dupa cum mi s-a spus, fetele din cartierul Digului se mărită în general tinere și nasc la vârsta fragedă, abandonând școala la 13-15 ani: *„nici o fată din cartierul nostru nu a absolvit liceul, și în cel mai bun caz au făcut 10 clase pe timpul lui Ceaușescu, dar după revoluție e bine dacă au terminat opt clase, de obicei se lasă după clasa a patra sau chiar nici nu se înscriu la școală.”*

Nu se casatoresc în mod oficial, și invocă multe motive pentru asta, printre care: *„nu-mi place să-mi schimb numele”*; *„nu avem o casă a noastră, el sta*

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

cu parintii lui iar eu stau cu copiii în casa mamei”; „daca nu ne casatorim eu pot primi ajutor social, iar el poate gasi de lucru cu ziuă fara a fi blamat ca ia si ajutorul social”; „asa se întâmpla aici” ; „ma poate oricum parasi daca vrea”.

Totusi femeile se refera la partenerii lor ca la „sotul meu” si mai frecvent ca la „barbatul meu”. De regula, familia si comunitatea îi considera casatoriti datorita a ceea ce ei numesc credinta sau legamânt, dupa ce s-au culcat cu partenerul lor într-una din casele parintilor. Înainte de casatorie se întâlnesc si sunt împreună noaptea în colturile întunecate ale strazilor, si putem observa mai multe cupluri foarte apropiate unul de celalalt sarutându-se sau chiar făcând dragoste. Datorita si cauzelor materiale mentionate mai sus, definitia culturala a institutiei casatoriei determina relatiile dintre oameni care – în consecinta – nu depind de „acte oficiale” nici când se casatoresc, nici când se despart.

Fetele se simt libere sa-si aleaga barbatul, deci intra liber în relatii de dragoste si de cuplu. Totusi, exista mai multe reguli pentru comportamentul sexual al femeii decât al barbatului: „*femeia trebuie sa fie virgina*”; *e o rusine sa-ti parasesi sotul si sa cauti altul si sa ai copii de doua feluri*”; „*femeile care si schimba barbatul sunt blamate de comunitate si de întreaga lor familie*”. Mai frecvent se întâmpla ca barbatul sa-si paraseasca sotia pentru o alta femeie. În acest caz prima sotie se muta înapoi la casa parintilor ei, iar noua sotie se muta în casa barbatului sau în casa parintilor acestuia. Dar exista cazuri în care femeia încearca sa fuga (datorita frecventelor acte de violenta domestica), însa încercarea ei este greu de realizat: poate fi acceptata de mama ei, dar risca sa fie etichetata de comunitate, sau ar putea încerca sa plece din comunitate, cartier sau chiar din oras, dar se va teme sa nu fie urmarita, prinsa si dusa înapoi de barbatul nervos care nu accepta sa fie parasit.

Copiii

De obicei într-un an dupa casatorie – chiar si la o vârsta fragila – fetele dau nastere primului lor copil. Dupa acest moment, copiii continua „sa vina” în fiecare an: „*anul si copilul*”, spun ele. Alaptarea creeaza o dependenta imensa între copil si mama. Se alapteaza mai multi ani, chiar pâna ce copilul împlineste trei sau patru ani, chiar daca aceasta înseamna ca mama trebuie sa duca copilul cu ea oriunde merge. Asta tine de fapt de identitatea sa asumata cu mândrie: „*îi dau tâta oriunde as merge, oricând e nevoie, când copilului îi e foame sau e nervos sau nu poate adormi, pe strada, în autobuz sau în magazin, nu e nici o rusine în asta*”.

Rolul de mama este unul cu prestigiu în comunitate si de fapt este modul în care o fata începe sa fie recunoscuta ca o persoana adulta. În afara de asta, daca va avea propria casa sau cel puțin un pat al ei, pe care nu trebuie sa-l împarta cu fratii sau surorile ei ci cu sotul, se poate auto-percepe ca un individ cu un statut superior. A avea mai multi copii este considerat un semn al puterii familiei, iar masculinitatea unui rom este judecat dupa numarul de copii pe care îi are. Femeile au sarcina de a avea grija de familie si gospodarie, dar si de relatiile dintre familie si institutiile publice (având datoria de a duce copiii la scoala, la doctori sau sa faca demersurile necesare la biroul

primarului), de aceea ele pot avea pareri 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 (și o fac în secret) însă această putere nu are autoritate și este considerată ilegală.

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 minunată când suntem împreună în pat eu și cei șase copii ai mei”; „trebuie să-i dau lui să mănânce primul și să-l vad bine”; „dacă fata mea vrea să se întoarcă la mine în casa, este întotdeauna binevenită dar i-am spus că e greșit să-și lase sotul, cât timp copiii sunt mici trebuie să stai aproape de barbatul tău și să suferi dacă-i nevoie, chiar dacă te bate când e baut, 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 extrema, responsabilitatea maternă este exprimată și în dorința de a nu mai avea copii: *„am vrut să am acești patru copii, mai ales pe timpul lui Ceaușescu, când am avut unde lucra și am avut un venit stabil, dar acum nu-mi pot permite să mai fac copii, nu suport să-i vad flamânzi.”*

Contraceptivele

Aproape fiecare femeie cu care am stat de vorba 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 și în general despre reproducere și sexualitate nu prea au loc în comunitate, nici măcar între femei: *„mi-e rusine să vorbesc despre asta”; „dacă deodată mă îngrăș sau devin mai subțire comunitatea începe să susțină 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 șoptită decât exprimată deschis, are totuși funcția de control în comunitate și are importanța majoră în formarea opiniei despre metoda contraceptivă „corespunzătoare”: *„prietena mea s-a îngrășat 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 circulă în registrul zvonurilor au un sâmbure de adevăr: unele s-au îngrășat, altele au slăbit, o femeie care lua injecții a murit (dar din alte cauze), și cancerul cervical realmente era acolo, dar din alte motive medicale.

Amestecul tuturor acestor „cunoscute” – în condiția în care femeia nu îndrăznește 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 dorește să nu aibă mai mulți copii sau să nu avorteze, dar și o problemă care ar trebui uitată cu totul.

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

sa ramâi însarcinata trebuie sa nasti copilul”; „se spune ca tu ca femeie trebuie sa-ti respecti barbatul si daca el vrea mai multi copii trebuie sa-i faci”; „cum pot sa mai fac copii în aceasta mizerie”; „e insuportabil pentru o femeie sa-si vada copiii rabdând de frig si foame”; „când ai copii trebuie sa muncesti si sa-ti faci griji tot timpul”; „trebuie sa-mi duc toti cei patru copii cu mine tot timpul”; „e un pacat sa avortezi sau sa folosesti contraceptive chiar si acum, la patruzeci de ani as naste un copil daca ar veni”.

Avortul

În conditiile accesului limitat si complicat la metodele contraceptive (care au o serie de efecte secundare incontrolabile) avortul a ramas pentru cele mai multe femei Rome „cea mai buna” sau cel putin „cea mai practica” solutie pentru a evita sarcinile nedorite. Majoritatea femeilor cu care am vorbit a subliniat faptul ca avortul este o decizie practica: *„nu puteam sa cresc mai multi copii”; „daca nu-l vrei pentru ca nu ai situatie materiala e mai bine sa nu-l nasti, e mai acceptabil sa faci avort pentru ca ar fi mult mai rau sa-l chinui dupa aceea”.* Aproape toate femeile considera ca avortul este un pacat: *„ucizi un suflet, si te va afecta întotdeauna”; „Dumnezeu nu-ti va da de mâncare dupa ce mori”; „te vei simti ca un criminal”.* Cu toate acestea ele au recurs la avort la cerere ca la o ultima solutie: *„e ca un razboi în corpul tau, e greu sa decizi dar într-un final optezi pentru el daca nu ai alta cale de iesire”.*

În alta ordine de idei, „optiunea” pentru aceasta interventie este în armonie cu strategia dominanta de a merge la doctor. Deoarece acest lucru (în special din motive ce tin de organele de reproducere) este un eveniment neplacut legat de o serie de tabuuri în privinta corpului si al sexualitatii, iar a gândi si actiona preventiv nu este parte integranta a culturii de sanatate dominante în societatea noastra în general (si nu numai în comunitatile de Romi), avortul (ca interventie concreta în situatii de urgenta) este mai acceptabil ca utilizarea metodelor contraceptive (care impun printre altele control si supraveghere regulate, implica mai multe costuri si cum am amintit mai sus, sunt saturate de tensiuni si aspecte confuze): *„pâna acum am facut un singur avort, mai pot sa fac doua sau trei”; „ma duc la doctor, acum e permis si e ieftin la spitalul de stat si fac cerere pentru avort”.*

Actul de a face un avort este câteodata considerat a fi manifestarea puterii femeilor, un moment controlat de ele care poate fi facut în secret: *„nu-i spun despre asta, e problema mea si trebuie so rezolv”.* Paradoxal, acest tip de putere este însusit dupa ce barbatul ei a esuat, a dat gres în „a avea grija”, dupa cum ar fi trebuit. Este un mod ironic de a recupera controlul din mâinile barbatului care s-a dovedit incapabil sa-si protejeze femeia sau care a lasat-o gravida fara voia ei. În contextul mico-economiei de penurie în care traiesc, sau a relatiilor sociale proaste care pericliteaza chiar si siguranta lor fizica si nu ofera placeri emotionale, avortul pentru femei poate înseamna o modalitate de evadare din problemele cauzate de o sarcina nedorita. Daca acesta este cazul, efectele secundare ale avortului sunt luate mai putin sau deloc în calcul, sunt o tema de lux prea îndepartate de supravietuirea cotidiana elementara. Acesta dovedeste înca o data ca – din diferite motive – femeile Rome nu au grija de corpul lor si nu considera ca sanatatea

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 și implică un control comunitar foarte strict) este foarte diferit în această privință. Din punctul lor de vedere nu numai avortul dar și utilizarea oricărei metode contraceptive este un păcat și – 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 desfășoară într-un cerc vicios, din care nu se poate scăpa ușor. 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 idei, nefiind căsătorite oficial și de regulă neavând propria lor casă (în unele cazuri femeile și copiii pe de o parte, și bărbații pe de altă parte stau în case separate în casa părinților), femeile nu se pot baza pe ajutorul sotului în creșterea copiilor.

Chiar dacă femeile au cunoștințe despre metodele contraceptive, informațiile pe care le au nu au neapărat o bază medicală și – datorită tabuurilor existente – ele nu vorbesc despre aceste lucruri nici măcar între ele, nemaipomenind de alții. Medicii par a fi dăritori (vom vorbi despre acest aspect în Capitolul 4.3.) să administreze gratuit contraceptive disponibile (mai cu seama cele injectabile, ale căror efecte secundare sunt doar vag cunoscute la noi). În aceste condiții femeile „aleg” să folosească contraceptivele gratuite pentru că nu-și permit să cumpere altele (care ar putea fi mai indicate pentru sănătatea lor) și le utilizează în ciuda consecințelor negative pentru că să nu mai nască alți copii în situația materială dată (despre care nici nu-și 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 „traului în prezent” menționată deja. Utilizarea contraceptivelor presupune planificare pe termen lung și 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 așteptărilor 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 dorește sau nu să păstreze sarcina în conformitate cu condițiile materiale, relațiile sociale și sentimentale sale.

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

omului. Totusi, putem face recomandari (asa cum face si prezentul articol în Capitolul 5.3.) folosind limbajul drepturilor omului. Motivele sunt multiple: acesta este un discurs legitim în domeniul politicilor publice si poate fi utilizat ca un mijloc de promovare al sensibilitatii fata de nevoile femeilor Rome si fata de procesele sociale, economice, culturale si politice care le transforma într-o categoria sociala multiplu dezavantajata; este un limbaj care accentueaza drepturile femeilor Rome în calitate de persoane, indiferent de gen, apartenenta etnica si clasa, în timp ce lasa sa se recunoasca faptul ca genul, etnicitatea si clasa – ca sisteme de putere si identitati sociale construite – le modeleaza destinele, excluzându-le ca indivizi sau grup de la accesul *de facto* de la resurse (de exemplu de la sanatatea reproducerii); în cele din urma este un discurs care cere dreptul femeilor Rome de a fi îndreptatite la decizia (printre altele asupra reproducerii) în functie de conditiile materiale si legaturile emotionale ale lor, indiferent de politicile pro-nataliste sau de control al fertilitatii care încearca sa le subordoneze unor instante mai înalte, cum ar fi familia, comunitatea, natiunea sau Dumnezeuul.

Majoritatea femeilor întâlnite în comunitatile de Romi au dat glas unei dorinte puternice de asi lua destinul în propriile mâini (de a actiona ca subiecti activi), însa au sanse limitate pentru a pune în practica aceasta dorinta. În baza a ceea ce ele cred ca este decizia corecta în conditii materiale date si în cadrul relatiilor lor sociale simt ca sunt îndreptatite moral sa decida de exemplu asupra numarului de copii, avortului sau utilizarii contraceptivelor. Dorinta lor este de a actiona ca indivizi puternici, de aceea recurg la pretentii morale pe baza carora iau (si) deciziile privitoare la reproducere, însa acest proces de luarea deciziei este puternic limitat de factori structurali, asteptari sociale si concepte culturale pe care nu le pot controla. Astfel, alegerea lor nu este în totalitate a lor. Din pricina genului, etnicitatii si clasei lor, ele sunt excluse – printre altele – de la resursele care le-ar putea asigura sanatatea reproducerii (un aspect care va fi discutat în termenii serviciilor medicale în paragraful urmator). Dar asta se întâmpla si datorita faptului ca – pentru ele fiind important ca sa fie acceptate si respectate în interiorul grupului lor – autonomia lor este limitata de asteptarile stricte ale comunitatii legate de feminitate si maternitate.

4.3. Atitudinea personalului medical fata de femeile Rome

Cercetarea mea include interviuri individuale si de grup cu persoanele din reseaua de sanatate publica direct implicata în problematica reproducerii: medici de familie, ginecologi, asistente medicale, dar si personalul Directiei Judetene de Sanatate Publica, inclusiv asistentele medicale comunitare.

Asistentele medicale comunitare

Trebuie mentionat faptul ca Orastie este un oras fara mediator de sanatate si fara un centru de planificare familiala. Într-un anumit sens rolul mediatorului sanitar a fost preluat de asistenta medicala comunitara, însa ea

nu apartine comunitatii de Romi (cum se presupune ca ar trebui sa fie mediatorul de sanatate). Nu are autoritate în ochii comunitatii si nici în cei ai medicilor de familie sau ai ginecologilor, iar Romii reprezinta a minoritate în rândul pacientilor sai (aproape 2000) pe care îi are în grija. Este direct subordonata Directiei Judetene de Sanatate Publica, are un birou care apartine de primarie si este în relatii de buna colaborare cu departamentul de asistenta sociala al primariei. Când am întâlnit-o pe directoarea acestui serviciu public, ea se arata a fi foarte entuziasmata de faptul ca cercetarea mea pune problema reproducerii si a metodelor contraceptive. Si-a expus ideile numaidecât – împartasite si de asistenta comunitara amintita – despre nevoia de a initia o campanie de injectare, adica o campanie de control al fertilitatii în rândul Romilor folosind contraceptive injectabile, fiind convinsa ca, cauza principala a saraciei din rândul Romilor (si a tuturor problemelor pe care trebuie sa le confrunte si ea si primaria zi de zi) este suprapopularea lor. În interviurile formale nici una dintre ele nu a mentionat aceasta idee, facând dovada ca erau constiente ca limbajul nu era unul corect din punct de vedere politic.

Mai mult, ideea nu era sustinuta oficial, asa ca nu pot presupune ca o asemenea campanie va fi anuntata si desfasurata ca atare. Cu toate acestea, opinii tacute de acest gen pot fi extrem de daunatoare si periculoase, de vreme ce sunt ale unor persoane aflate în pozitii din care pot manipula femeile Rome fara a servi sanatatea reproducerii, ci din contra de a urmari cu totul alte cauze, cum ar fi de exemplu controlul rasist al populatiei.

Lipsa comunicarii reale dintre femeile Rome si personalul serviciilor medicale este ilustrata simbolic si de urmatoarea întâmplare. Când Societatea pentru Educatia Contraceptiva si Sexuala (S.E.C.S.) a dorit sa publice materiale promotionale referitoare la contraceptive într-un limbaj înteles si de femeile Rome, acestea au fost întrebate de asistenta comunitara ce fel de imagine ar dori sa vada pe coperta brosurii. Femeile Rome cu care am vorbit își amintesc ca si-au exprimat dorinta de a avea imagini cu femei Rome si cu femei românce, dar în final organizatorii locali au optat pentru imaginea unei femei blonde de clasa de mijloc.

Medicii de familie

Din cei treisprezece medici de familie din oras în 2004 patru au facut parte din reseaua de distribuire gratuita a contraceptivelor, însa (datorita trainingului organizat de S.E.C.S., organizatia mentionata mai sus) în 2005 acoperirea serviciilor de planificare familiala a ajuns la 90% la nivelul asistentei medicale primare. Familiile de Romi au fost alocate celor care apartineau de aceasta retea. Dar datorita numarului mare de pacienti, muncii administrative implicate de distribuirea gratuita a contraceptivelor si faptului ca au facut toate acestea pe baza de voluntariat, medicii nu aveau timp suficient pentru consultatii serioase de planificare familiala. Pe baza discutiilor mele cu ei pot conchide ca în afara conditiilor materiale în care traiesc aceste femei, exista o serie de atitudini si convingeri culturale care previn utilizarea contraceptivelor: frica de a se îngrasa (care duce la respingerea tabletelor); frica de cancer (care duce la respingerea dispozitivelor

intrauterine); frica de dereglarile menstruale (respingerea injectabilelor); tabuurile sexuale ale comunitatii (si frica de controlul familiei si al comunitatii); timiditatea în fata medicilor priviti ca straini; lipsa de încredere fata de sistemul de sanatate ca parte a autoritatii statale neprietenoase; neglijarea sanatatii în conditii de saracie crunta; credintele religioase dominante; rolul pasiv al femeilor în relatiile sexuale (se presupune ca barbatii „*au grija*” ca femeile sa nu ramâna gravide, însa daca ei esueaza, ramâne pe seama lor sa gaseasca o solutie).

Unii dintre medicii de familie cu care am vorbit au atitudini rasiste („*am prea multi pacienti Romi, si asta pentru ca sunt nou-venita în oras si am luat ce au lasat colegii mei*”; „*Romii vin foarte des la cabinet si totdeauna cer ceva*”; „*e foarte greu sa lucrezi cu ei pentru ca nu te asculta*”; „*Romii fac prea multi copii*”). Dar exista si alte opinii printre medicii de familie, cum ar fi: „*femeile Rome își îngrijesc bine copiii, îi aduc pentru injectii*”; „*copiii Romi sunt mai sanatosi pentru ca mamele îi alapteaza pe perioade lungi*”.

Ginecologii

Cei trei ginecologi din oras lucreaza la spitalul public si în cabinetele lor private. Prestigiul simbolic si material al ginecologilor din institutiile de stat a fost redus. Întreprinderile lor private merg destul de bine, dar evident, femeile Rome – datorita conditiei lor financiare – nu au cum sa beneficieze de aceste servicii de calitate mai buna. La spitalul public sectia de ginecologie a fost restructurata (numarul paturilor a fost redus drastic datorita diminuarii numarului de nasteri dupa 1990) iar infrastructura materiala este foarte veche: „*suntem perdantii proceselor de transformare, specializarea noastra este devalorizata si prost tratata, chiar daca teoretic, de exemplu, Ministerul Sanatatii vorbeste despre nevoia de a avea grija de maternitati*”.

Datorita transformarii institutiilor publice de sanatate si conform cerintelor economiei de piata ginecologii sunt remunerati în conformitate cu norme definite strict, norme în care nu se includ consultatiile de planificare familiala, introducerea si extragerea aparatelor intrauterine si avortul la cererea pacientei, ca si cum acestea nu ar fi servicii medicale. Toate acestea sunt prestate pe baza de voluntariat si 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 ca în sectorul privat serviciile de acest gen sunt mult mai scumpe), contactul dintre ele si ginecologii de aici a devenit foarte frecvent. Unii medici au început sa-si exprime atitudini anti-Rome bazate pe prejudecati culturale legate de faptul ca sunt „*murdare*”, „*excesiv de fertile si proaste*”, si „*nu fac nimic decât copii, nu au vointa si inteligenta si educatia pentru a lua corect tabletele*”. Acestea au fost motivele invocate pentru decizia din 2004 în privinta excluderii avorturilor la cerere din spatiul spitalului municipal. Locul pentru aceasta interventie a fost mutat la policlinica si a intrat în responsabilitatea unuia dintre cei trei ginecologi. A crescut pretul acestor interventii si 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 aceasta perioada, cei care si-au

permis au mers la clinicile particulare, altii au dat probabil nastere unor copii nedoriti, dar din fericire nu sa raportat în aceasta perioada nici un caz cu complicatii legate de inducerea avortului.

În atitudinea doctorilor fata de femeile Rome am putut descoperi un limbaj ambiguu. Gesturile si cuvintele folosite în caracterizarea Romilor (citate mai sus), precum si confesiunile informale (despre faptul ca „*mai ales femeile Rome merg la clinicile de stat pentru avort*”, sau despre „*nevoia de a le segrega pentru a proteja pacientii români*” sau despre „*imoralitatea avorturilor*”) releva existenta unor mecanisme care au scopul de a exclude Romii din anumite locuri din cauza etnicitatii lor, dar si de la anumite drepturi cum este cel la avortul la cerere într-o clinica de stat în conditii de siguranta. Doctorii se plâng ca „*în special Romii fac copii azi*” chiar daca sunt contrazisi chiar de datele utilizate pentru a-si sustine afirmatia: „*anul trecut din totalul nasterilor 17% au fost femei Rome, iar anul acesta acest procent este si mai mult, de 26%*”. Aceste afirmatii se dovedesc si mai eronate si bazate pe prejudecati decât par daca le alaturam plângerilor de a avea prea multe femei de etnie roma care fac cerere de avort la spitalele publice. Nu avem date despre acest fenomen, nu este permisa culegerea de date în acest sens. Dar în privinta sentimentelor si temerii legate de „*suprapopularea Romilor*” aceste afirmatii exprima clar o aversiune profunda fata de Romi sugerând ca acestia dau nastere la mai multi copii chiar daca fac mai multe avorturi si, în orice caz, „*sunt prea multi, sunt peste tot*”.

Concluzii

Una din concluziile mele referitoare la ceea ce se întâmpla în relatia dintre pacientii Romi si doctori este fenomenul de etnicizare („romanizare”) a unor servicii medicale. Evident, avortul în spitalul public era facut la cerere nu numai în cazul femeilor Rome, dar si al femeilor sarace aparținând populatiei majoritare. Dar, ca de obicei, saracia si caracteristicile asociate cu ea au ajuns sa fie considerate ca aparținând „problemei tiganilor”. Avortul la cerere, problemele asociate cu folosirea zilnica a tabletelor si fenomenul „prea-multe-nasteri” au fost si ele romanizate. Femeile de etnie roma au început sa simbolizeze aceste teme si chiar mai mult, problemele de acest gen au început sa fie definite ca probleme ale Romilor.

Toate caracteristicile sistemului medical local mentionate reprezinta obstacole în accesul real al femeilor Rome la asistenta medicala de buna calitate si în consecinta la oportunitatile de utilizare *de facto* a drepturilor reproductive asigurate prin legislatie. Acestea constituie factorii discriminarii structurale a femeilor pe baza sexului. În cazul femeilor Rome discriminarea este tripla, produsa la intersectarea etnicitatii, genului si pozitiei sociale.

Într-un context mai larg, restructurarea sectiei de ginecologie la spitalul de stat si infrastructura subdezvoltata ilustreaza mecanismele de devalorizare a preocuparilor legate de femei si în special a celor legate de sanatatea reproducerii. Chiar daca teoretic statul recunoaste rolul femeilor în reproducerea biologica nu se investeste suficient în acest domeniu al sanatatii publice si nu i se atribuie prea mult prestigiu simbolic. Dupa cum apare si în

discutia din Capitolul 4.5., investitiile si asistenta din strainatate au fost cruciale pentru sensibilizarea legata de sanatatea reproducerii la femei, dar – punând accentul mai ales pe aprovizionarea cu contraceptive – au simplificat imaginea publica despre sanatatea reproducerii reducând-o la subiectul controlului fertilitatii. Trebuie sa recunoastem ca toate acestea s-au întâmplat în conditiile post-ceausiste ale abolirii decretului de interzicere a avortului si – intentionat sau nu – celebrarii accesului la avort ca „dar al democratiei”. În aceasta situatie a fost o nevoie reala 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 schimbarii trebuie sa fie în orice caz cresterea nivelului de acces al femeilor la sanatatea reproducerii si în nici un caz controlul de orice fel al fertilitatii.

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

La recensamântul din 1992 în România 401087 de indivizi (1.8%) dintr-un total de circa 22,6 milioane s-au identificat ca Romi, iar la recensamântul din 2002 numarul celor care s-au declarat de etnie roma a crescut la 535250 (2.5%). Estimările neoficiale ale numarului real al Romilor din România vorbesc de o cifra situata undeva între 1,8-2,5 milioane. Datorita populatiei mari de Romi si extremitatea situatiei Romilor din România mai multe organizatii internationale își îndreapta atentia asupra acestui subiect. De exemplu Centrul European al Drepturilor Omului a stabilit ca România este o tara prioritara în acest sens, iar Uniunea Europeana a fost extrem de critica la adresa tratamentului la care este supusa populatia de Romi. În raportul ordinar din 8 noiembrie 2000 despre progresul României în procesul de aderare, de exemplu, Comisia Europeana a afirmat ca „Romii ramân subiect al discriminarii în toata societatea româna. Angajamentele guvernului de a confrunta problema ramâne la un nivel scazut, iar de la ultimul raport ordinar nu exista decât mici progrese de substanta în acest domeniu ”.

Situatia actuala a comunitatilor de Romi ar trebui privita în contextul mostenirilor socialiste si pre-socialiste. Romii au fost sclavi pentru o perioada lunga (primele documente ale sclaviei în Muntenia si Moldova dateaza de la mijlocul secolului al patrusprezecelea) si au continuat sa traiasca la marginea comunitatilor rurale si urbane. Sub regimul comunist comunitatea de Romi nu a fost recunoscuta ca minoritate nationala, jumatate din muncitorii Romi au fost angajati în spatiul rural, practicarea meseriilor traditionale a fost la limita legalitatii, iar un decret de stat din 1970 i-a identificat drept „pericol de parazitism social, anarhie si comportament deviant” identificare urmata de masuri pentru eliminarea nomadismului. Toate acestea au transformat Romii (traind în aproximativ patruzeci de „natiuni”, unele dintre ele pastreaza vechile traditii culturale si vorbesc limba romani) într-o categorie culturala devalorizata si exclusa, ale carei probleme – pe deasupra – au fost identificate ca probleme de subdezvoltare sociala si de „cultura saraciei” si nu ca

probleme ce rezulta din de-etnicizarea fortata si din rasismul structural-institutional si din discriminare.

Strategia Guvernului României pentru Îmbunătățirea Condiției Romilor

Dupa cum prezinta numeroase rapoarte despre conditia Romilor, dupa prabusirea sistemului socialist din decembrie 1989, sentimentele negative împotriva lor au izbucnit într-un val de violente colective. Sub presiunea organizatiilor internationale si a activismului Roma din tara Ministerul Informatiilor 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 si local, iar rapoartele au subliniat urmatoarele.⁶⁸

Documentul include angajamentul fata de asigurarea conditiilor necesare pentru ca Romii sa beneficieze de oportunitati egale în atingerea unui standard de viata decent, precum si angajamentul fata de prevenirea discriminarii institutionale a Romilor. Domeniile sectoriale ale actiunilor Strategiei sunt: dezvoltare si administratie comunitara, locuinte, asigurari sociale, sanatate, economie, justitie si ordine publica, bunastarea copiilor, educatie, cultura si denominare, comunicare si participare civica. Orizontul temporal al strategiei este de zece ani (2001-2010), cu un plan pe termen mediu de patru ani. Evaluările Strategiei arata ca, desi obiectivele generale ale strategiei sunt nobile, planurile sufera de o lipsa considerabila de detalii. De exemplu obiectivul „includerea liderilor comunitatilor de Romi în luarea deciziilor la nivelul administratiei locale în probleme care afecteaza comunitatea de Romi” este binevenita, însa nu sunt stipulate mijloacele prin care se poate realiza acest scop. Sectiunile programului referitoare la „justitie si ordine publica” si „educatie” sunt deosebit de slabe. Se releva imaginea statului pasiv care priveste discriminarea doar ca efect al legilor. El nu doreste sa adreseze actele de discriminare si este multumit sa observe drepturile omului fara a actiona pentru garantarea respectarii lor. Alte masuri reformuleaza implicit viziunea raspândita ca Romii sunt vinovati pentru situatia nesatisfacatoare a drepturilor omului din România. Stipularile referitoare la educatie sunt eronate. Similar, dezvoltarea programelor de planificare familiala si de asigurarea accesului la contraceptive moderne în seria de obiective ce trebuie atinse în asistenta medicala (vezi Actiunea nr.

⁶⁸ Materialele Strategiei si evaluarile pot fi consultate 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 necesara schimbare de strategie. Raport privind stadiul de aplicare a Strategiei guvernamentale de îmbunătățire a situatiei Romilor din România*, Centrul de Resurse pentru Diversitate Etnoculturala, 2004, la www.edrc-ro; *Monitorizarea implementarii la nivel local a Strategiei pentru Îmbunătățirea Situatiei Romilor din România*, Centrul de Resurse pentru Diversitate Etnoculturala, Institutul pentru o societate deschisa din Budapesta si 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 Etnoculturala, 2002, <http://www.eumap.org/reports/2002/content/07>.

112, p. 23) sugereaza o lipsa de sensibilitate fata de femeile Rome si sanatate. O alta întrebare fundamentala legata de Strategie în forma ei prezenta se refera la resurse. Nicaieri în documentul Strategiei nu se pune problema finantarii.

Deceniul pentru Includerea Romilor

„Deceniul pentru Includerea Romilor” (o initiativa a opt guverne din Europa Centrala si de Sud-Est împreuna cu Banca Mondiala si Institutul pentru o Societate Deschisa) a fost lansat în România în februarie 2005. Activitatile programului se concentreaza asupra facilitarii accesului la educatie la toate nivelele si la serviciile medicale de baza, asupra valorizarii traditiei culturale Rome si asupra ameliorarii conditiilor de trai în arii populate în special de Romi. Începând cu luna iulie 2005 România detine prima presedintie a programului Deceniul pentru Includerea Romilor si evident Agentia Nationala pentru Romi a Guvernului României joaca un rol important în aceasta situatie. Cea din urma urmareste sa dea substanta conceptului de includere a Romilor si printre altele sa coordoneze procesul de împartasire a bunelor practici în termenii politicilor pentru Romi. În acest punct România este un exemplu datorita programului de mediatori sanitari.⁶⁹ Însa apar tot mai multe si mai puternice dezbateri despre eficienta, rezultatele si limitele programului (legate de dezbateri mai generale despre avantajele si dezavantajele actiunilor afirmative, în România numite discriminare pozitiva).

Agentia Nationala pentru Romi – si datorita dificultatilor întâlnite în implementarea Strategiei despre care am pomenit deja – considera ca este timpul sa se conecteze strategiile de *mainstreaming* si *targeting*, si chiar mai mult sa se sublinieze ca prima strategie este cea corecta pentru a pune capat izolarii Romilor. Considera ca Romii nu au nevoie de tratament special pentru ca tratamentul special întareste dependenta si izolarea, si reproduce prejudecatile conform carora problemele Romilor sunt separate de problemele restului societatii. Agentia propune Deceniului sa dezvolte conceptul de *mainstreaming*. Politicile rezultate se presupun a fi bazate pe convingerea conform careia promovarea includerii cade în sarcina fiecărei autoritati de stat. Se presupune ca Agentia va avea un rol de coordonare, asigurându-se ca Romii sunt luati în considerare în fiecare domeniu al politicilor publice.

Conferinta despre sanatatea Romilor

Conferinta despre sanatatea Romilor organizata la Bucuresti în decembrie 2005 – la care am participat datorita bursei acordate de International Policy Fellowship – a demonstrat ca agentiile Roma centrale considera ca nu ar trebui sa se „exagereze” accentuarea problemei sanatatii reproducerii la femeile Rome si ca agentiile internationale fac asta din pricina cazurilor de sterilizare fortata din Slovacia. Mi-am dat seama din nou ca în

⁶⁹ Rezultatele unei cercetari recente în domeniul politicilor coordonata 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 reprezinta un subiect extrem de delicat în interiorul comunitatilor si al miscarii roma. Sensibilitatea problemei nu se datoreaza doar riscului pe care aceasta chestiune o implica din punctul de vedere al instrumentalizarii actiunilor îndreptate împotriva reproducerii Romilor si potentialului ei de a fi transformata într-un alibi pentru atacuri împotriva traditiilor Romilor referitoare la numarul „corect” de copii sau la rolul si sexualitatea femeilor. Temerile legate de asimilarea drepturilor reproductive cu controlul fertilitatii sunt completate de suspiciunile legate de riscul de a trata planificarea familiala (împreuna cu bolile sexuale, venerice) ca un subiect exclusiv al Romilor legat si de reproducerea prejudecatilor negative despre Romi.

În acest context, un lider al Romilor a afirmat ca: „*este inacceptabil ca în cazul în care o familie de Romi are patru copii, acestia sa fie considerati nedoriti. Nu ar trebui sa uitam ca mortalitatea infantila în comunitatile de Romi este foarte mare si Romii au supravietuit ca comunitate pentru ca au îndraznit sa faca cinci, sase sau mai multi copii*”.⁷⁰ La conferinta nu s-a discutat pe larg pe aceasta tema, a fost evident pentru toata lumea, Romi sau nu, ca este un subiect prea sensibil pentru a fi deschis. Suspiciunile referitoare la nevoia de statistici defalcate pe sub-esantioane pe etnii (fara a mai vorbi si de gen) au fost formulate în acelasi context.

Organizatiile internationale au formulat urmatoarea perspectiva: reactia la asa-numita reliefare exagerata a sanatatii reproducerii la femei s-a datorat probabil faptului ca participantii la prima parte a discutiilor din ziua respectiva au discutat aceste teme. Nu pentru ca sanatatea reproducerii nu ar fi importanta, pentru ca de exemplu mortalitatea materna la Romi este de 28%. Problema este ca tema este discutata în termeni gresiti, datorita carora sanatatea reproducerii este asociata cu planificarea familiala, cu sterilizarea fortata si cu controlul fertilitatii. Ar trebui sa definim drepturile reproductive mult mai larg si sa le punem alaturi de dreptul la munca, dreptul la nediscriminare si dreptul la conditii de viata decenta. Nici despre asta nu s-a purtat o discutie serioasa la conferinta mai ales pentru ca se pare ca s-au format doua „tabere” si nu a existat o a treia pozitie din care sa se vorbeasca, sau nu a fost nimeni care sa aiba curajul sa ia aceasta pozitie: pe de o parte reprezentantii non-Romi din organizatiile internationale au vorbit de sanatatea si drepturile reproductive ale femeilor, pe de alta parte

⁷⁰ Dupa cum arata un raport comparativ despre Romii din Europa centrala si de est, starea de sanatate a populatiilor de Romi este un alt domeniu cu rezonanta negativa datorita inexistentei datelor statistice pe etnii. Cu toate astea, raportul sugereaza ca “multe dovezi indica ca durata de viata, mortalitatea infantila si materna, si alti indicatori importanti ai sanatatii sunt sensibil mai îngrijoratori pentru Romi decât pentru populatiile majoritare din tarile ECE”. Referindu-se la ancheta sociologica a sanatatii reproducerii din România din 1999 axata pe copiii nascuti între iulie 1994 si iunie 1999 raportul observa ca rata mortalitatii infantile la copiii Romi este de 80 la 1000 de nasteri vii, o rata de 3-4 ori mai mare decât cele pentru populatiile de români si 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>).

reprezentantii (mai ales barbatii) Romi au subliniat valorile traditionale ale familiei si au atras atentia asupra caracterului riscant al întregii teme.

Chiar daca – dupa cum releva si Capitolul 4.6. – exista câteva initiative ale femeilor Rome care militeaza pentru drepturile femeilor, vocea lor nu a fost auzita la aceasta conferinta. Tema sanatatii reproducerii ca parte a drepturilor reproductive a fost formulata de reprezentantii organizatiilor internationale. Ei au subliniat ca mediatorii sanitari sunt un mijloc de a întari pozitia femeilor. Dar între participantii la conferinta nu a existat un consens pe aceasta tema. Totusi, initial, când a fost înfiintata aceasta institutie, decizia legata de sexul mediatorului sanitar a fost luata pe baza urmatoarelor argumente: femeile mentin legatura cu lumea *gadjo* (primarie, scoala, medici); ele duc copiii la scoala si își trimit si barbatii chiar daca ele nu își poarta prea mult de grija; în privinta sanatatii, femeile sunt cele care pot intra cu mai mult succes într-o comunitate pentru ca ele au grija de familie; datorita faptului ca mediatorii sanitari informeaza comunitatea despre drepturile lor si accesul la informatii si servicii, e bine ca mediatorul sa fie femeie pentru ca ea astfel va contacta femeile mai usor; prin mediatorii este posibila identificarea nevoilor femeilor, si promovarea rolurilor publice ale femeilor, recunoscând totodata rolul lor în familie, comunitate si în miscarea Romilor.

Cu toate ca la conferinta nu s-a discutat despre o serie de teme delicate, dezbaterile despre mediatorii sanitari a fost importanta pentru ca cel puțin potential aceasta problema se leaga de o serie de alte teme, ca de exemplu: rolul femeilor în comunitatile de Romi, prezenta femeilor în miscarea Romilor, avantajele si dezavantajele discriminarii pozitive, negocierea dintre si în cadrul agentiilor guvernamentale si organizatiile neguvernamentale ale Romilor, implicarea guvernului în solutionarea problemelor comunitatilor de Romi. Iata de ce tema ar trebui sa fie în continuare în centrul politicilor publice referitoare la drepturile reproductive ale femeilor Rome.

Concluzii

Nici Strategia si nici alte documente ce reflecta orientarea fundamentala a politicilor pentru Romi nu adreseaza cu seriozitate problema relatiilor de gen si a relatiilor inegale de putere între femei si barbati în interiorul comunitatilor de Romi, si nu reflecteaza asupra discriminarii multiple ale femeilor Rome. De aceea, necesitatea unei politici pentru Romi sensibila la dimensiunea de gen trebuie puternic accentuata. Acestea ar trebui sa abordeze tipurile de discriminare specifice femeilor Rome, discriminari care provin din afara comunitatilor de Romi, dar si din interiorul lor. Cu siguranta, temele cum ar fi cresterea copiilor, recursul la avort, utilizarea contraceptivelor si sanatatea reproducerii sunt câteva prin care greutatile femeilor Rome sunt traite ca experiente particulare care necesita abordari explicite. Orientarea recenta catre includerea etnicitatii în curentul principal al politicilor pentru femei poate fi folosit în cadrul miscarii Romilor pentru a sustine includerea genului în curentul principal al politicilor pentru Romi. Dar înclin sa spun ca toate acestea nu suplinesc politicile de *targeting* ale nevoilor speciale ale femeilor Rome prin masuri de discriminare pozitiva, în

principal pentru ca implementarea politicii de *mainstreaming* dureaza o perioada lunga de timp si pentru ca femeile care militeaza pentru drepturile femeilor sunt prea putin implicate în elaborarea politicilor.

Discursurile care caracterizeaza politicile legate de femeile Rome discutate mai sus sunt dominate de o insensibilitate de gen (*gender-blindness*) în cel mai bun caz, care refuza sa recunoasca importanta acestor probleme, sau chiar si mai mult, de preocupari privind controlul fertilitatii sau, invers, de considerente pro-nataliste. Acestea, la rândul lor reproduc pozitia subordonata a femeilor Rome, o pozitie de unde le este extrem de greu sa actioneze ca persoane autonome, sa încerce sa utilizeze *de facto* drepturile lor reproductive. Ar putea fi de înțeles ca, în cazul comunitatilor vulnerabile care încearca sa-si construiasca o identitate pe baza traditiilor culturale valoroase, politicile pro-nataliste pot avea o functie pozitiva. Ele pot fi utilizate ca mijloace de aparare în fata prejudecatilor si practicilor rasiste îndreptate împotriva comunitatii. De aceea problema controlului reproducerii este delicata în cazul Romilor (de fapt este o problema delicata în cazul fiecarui grup social în momentul în care acesta doreste sa-si demonstreze forta prin indicatori demografici). Dar este important de subliniat ca în pofida recunoasterii acestui lucru, cineva trebuie sa reprezinte si perspectiva femeilor. De aceea, studiul meu considera drepturile reproductive ca drepturi ale femeilor si formuleaza recomandari în acest sens. În acelasi timp accentuez ca problema nu poate fi abordata separat de problema generala a statutului femeilor din comunitatile de Romi si trebuid conectata si la întarirea pozitiei femeilor în miscarea Romilor.

4.5. Politicile din domeniul sanatatii reproducerii: de la insensibilitatea etnica la rasism

Abolirea legii care interzicea avortul sub regimul Ceausescu (legea care conferea, printre altele, specificitate regimului din România printre celelalte tari ex-socialiste) a fost printre primele probleme spre care si-au îndreptat atentia noii conducatori politici. Avortul a fost legalizat, putând fi facut de un medic la cererea unei femei pâna în saptamâna a 14-a de la data conceperii. Pentru efectuarea avortului nu era nevoie nici de consimtamântul sotului, nici de consiliere obligatorie, nici de perioada de asteptare. Pe baza acestui interes fata de problema de-criminalizarii avortului se putea presupune ca „problemele femeilor” vor fi incluse printre prioritatile noului regim. Dar nu s-a întâmplat asa.

Este adevarat ca prin aceasta schimbare femeile au câstigat dreptul formal de asi controla corpul si reproducerea. Urmatoarele cifre arata ca femeile au facut uz în mod real de acest drept: în 1990 numarul avorturilor înregistrate a crescut la 992300 (de la 193100 în 1989), iar numarul mamelor decedate din cauza avortului a scazut la 181 (de la 545 în 1989). Este la fel de adevarat ca – prin aceasta – noua putere a dobândit popularitate imensa pentru ani în sir, dar nu a îmbunatatit sistemul medical într-o masura care sa

fi usurat accesul femeilor la metode moderne de contraceptive care ar fi asigurat sanatatea lor reproductiva. În 1993 prima ancheta sociologica asupra Sanatatii reproducerii a aratat ca doar 57% dintre femeile maritate au declarat ca folosesc metode contraceptive, dintre care 43% metode traditionale (*coitus interruptus*, calendarul) si 14% metode moderne. Repetata în 1997 datele s-au schimbat, procentul femeilor care au utilizat metode contraceptive moderne crescând la aproape 30%.

O preocupare reala fata de interesul femeilor nu ar fi deturnat respectul pentru dreptul femeilor de asi controla corpul spre celebrarea avortului ca dar al democratiei. În schimb, ar fi trebuit sa însemne dezvoltarea unui întreg sistem de asistenta medicala si de educatie în care femeile – ca indivizi responsabili – ar fi putut decide asupra metodei de contraceptie indicate pentru asigurarea propriei lor bunastari. Asadar, chiar prima schimbare din acest domeniu (care se dorea reparatoare) a fost de fapt un semn de excludere a femeilor din rândul prioritatilor noului regim. Vazuta din acest unghi ordinea sociala a tranzitiei post-socialiste din România exhiba semnele practicilor de excludere bazate pe gen, care au fost observate si din alte perspective, din punctul de vedere al prezentei femeilor pe piata muncii si în politica, de exemplu.

Pâna la urma presiunea internationala (înțelegerile dintre Banca Mondiala si Guvernul României din 1991, sprijinul financiar acordat de Fondul Populatiei al Natiunilor Unite din 1997, nevoia de a armoniza legislatia nationala cu cea europeana) si initiativele civice locale structurate în jurul problemei au fortat guvernul român sa introduca pe agenda sa tema sanatatii reproducerii. Drept rezultat, s-au constituit câteva structuri formale în întregul sistem de asistenta medicala (însa numai în 1999!), iar planificarea familiala a fost integrata în pachetul elementar de servicii medicale oferite populatiei. Strategia Ministerului Sanatatii în Domeniul Reproducerii si Sexualitatii (elaborata cu asistenta tehnica a Organizatiei Mondiale a Sanatatii si sprijinita de Fondul Populatiei al Natiunilor Unite) a fost lansata în 2003, iar drept urmare au început cursuri de planificare familiala pentru medicii de familie si s-a început distribuirea gratuita a contraceptivelor. Strategia a constituit cadrul în care s-ar fi putut dezvolta legislatia conexa. Un rol important în acest proces l-a avut Societatea pentru Educatie Contraceptiva si Sexuala, o organizatie neguvernamentala cu centrul la Bucuresti si cu mai multe puncte în toata tara cum ar fi si cea din Cluj, care acopera multe judete din Transilvania. S.E.C.S. este actualmente implicata în pregatirea personalului medical de la nivelul primar al asistentei medicale sa devina furnizori de servicii de planificare familiala, si asigura asistenta tehnica pentru autoritatile locale de sanatate în vederea implementarii programului national de planificare familiala. Programul doreste sa creeze o retea extinsa de asistenti medicali pentru asigurarea accesului la contraceptive gratuite a unui segment larg de populatie. S.E.C.S. recunoaste ca gradul de utilizare a contraceptivelor în rândul populatiei rurale sau din micile orase continua sa fie scazut, si avortul continua sa fie principala metoda de reglare a fertilitatii în acest segment al populatiei.

S.E.C.S. a fost implicata în 1996 în crearea coaliției pentru sanatatea reproducerii, care – printre altele – a publicat o broșura cu titlul “*Sanatatea Femeii – sanatatea natiunii*”, un titlu ce sugerează ca dezbaterile publice în România de azi despre sanatatea (reproducerii) la femei nu este purtata în termenii (feministi) ai drepturilor femeilor ci în contextul înradăcinatului discurs național. Ultima broșura publicata de S.E.C.S. cu titlul “*Fiecare mama și copil contează*” dorește 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 și corpuri axate pe funcția lor de reproducere.

Până la urmă, nu demult în România a fost elaborat Proiectul de Lege a Sanatării Reproduse și a Reproducerii Umane Asistate Medical. Proiectul încadrează sanatatea reproducerii și a sexualității printre prioritățile sistemului de sănătate publică și vorbește despre aceste teme în termenii drepturilor omului, dar discursul este mai degrabă centrat pe cuplu (familie) și nu pe femeie. Se stipulează ca aceste noi reglementări își propun reducerea numărului de sarcini nedorite, al avorturilor ilegale, al mortalității materne și al copiilor abandonati. În spiritul proiectului fiecare femeie care se hotărăște să facă avort trebuie informată corespunzător pentru a lua această decizie în cunoștință de cauză, medicii trebuie să facă dovada că au informat femeile, iar femeia trebuie să-și 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 greșit și nașterea copilului are multe beneficii), dar mai ales articolele referitoare la reproducerea umană asistată medical a stârnit o serie de proteste și 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 și proiectul de lege propuse, dar și 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 și 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 conștienți (sau nu le pasă) de inegalitățile etnice existente, de factorii sociali și culturali ce transformă femeile Rome într-una dintre cele mai prost servite categorii sociale și în privința accesului la sănătatea reproducerii. De aceea, recomandările mele prezentate în acest studiu sunt structurate – printre altele – de recunoașterea 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 Poulăției al Națiunilor Unite, Fondul pentru Copii al Națiunilor Unite, Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare, Institutul de Cercetare și Training JSI, Agenția pentru Dezvoltare și Cooperare din Elveția, Organizația Mondială a Sănătății și Institutul pentru îngrijirea mamei și copilului “Alfred Ruescu”.

Problema accesului Romilor la îngrijire medicală a fost oarecum pusă deja în România, însă într-un context mai larg. Consilierul ministrului de sănătate și reprezentant al Romani Criss a elaborat și prezentat în 2004 o strategie intitulată „Politici naționale de sănătate relevante pentru includerea minorităților”. Programul a dorit să creeze și să consolideze o rețea de asistente comunitare și mediatori sanitari pentru a ameliora starea de sănătate a Romilor și 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 și sănătate pentru copii și familii”; „garantarea accesului 100% a comunităților de Romi la servicii medicale și farmaceutice primare, corespunzătoare standardelor UE”; „promovarea educației interculturale în rândul tuturor categoriilor din personalul medical la scară națională”; și „facilitarea includerii în sistemul de asigurări sociale a Romilor care nu îndeplinesc criteriile legale din motive obiective (lipsa cartilor de identitate, săracie)”. 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, deși acestea sunt recunoscute pe scena internațională. De exemplu, în 2003 Organizația pentru Securitate și Cooperare în Europa, Centrul European de Monitorizare a Xenofobiei și Rasismului, și Consiliul Europei au coordonat un proiect comun care pleda pentru nevoia de a implica femeile Rome în elaborarea politicilor speciale pentru femei și de a asigura un nivel de acces mai mare la îngrijire medicală pentru femeile Rome și comunitățile lor pe baza principiilor de egalitate, non-discriminare și participare.⁷²

Cercetătorii și activiștii care au abordat problema accesului Romilor la sănătate⁷³ – pe lângă rata ridicată de îmbolnaviri, durata de viață scăzută și mortalitate infantilă ridicată – subliniază că femeile Rome nasc primul copil la vârsta tânără, și au un nivel de acces scăzut la informații și îngrijiri (consult ginecologic, planificare familială și îngrijirea post-natală) legate de sănătatea preventivă sexuală și 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 grija de familie și 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, și de Council of Europe, 2003. Proiectul a fost administrat de Consiliul Europei și 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), și the World Health Organization Regional Office for Europe. În timpul efectuării studiului doi experți independenți au fost angajați să conducă vizite în țară și 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 rusine când apelează la asistenta, mai ales dacă se încalca 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 și cu ce fel de protecție să facă sex; femeile se tem de medici din cauza violențelor, abandonului sau ostracizării din partea partenerului, familiei și comunității și nu mai puțin din cauza stereotipurilor conform cărora femeile Rome nu se gândesc la viitor; stereotipurile de gen și cele etnice pot face asistenții medicali să nu ofere servicii și informații de planificare familială sau să ofere informații doar despre un anumit tip de contraceptive.

Recunoscând că efectele asistentei medicale discriminatorii sunt resimțite disproporționat mai mult de femei (pentru că femeile sunt în general cele care își asumă responsabilitatea pentru sănătatea familiei și mențin contactele dintre comunitățile de Romi și serviciile publice de sănătate) există nevoia urgentă de a include perspectiva și experiența femeilor Rome în politicile elaborate pentru Romi și – 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 și non-Rome și nu sunt preocupate de lipsa egalității de șanse în utilizarea *de facto* a drepturilor reproductive asigurate în mod formal. Ceea ce înseamnă printre altele că – și din această cauză – femeile Rome continuă să fie dispuse să „alegă” avortul ca metoda de control al reproducerii, iar dacă decid să folosească contraceptive moderne sunt obligate „să aleagă” cele gratuite și nu cele care ar fi indicate condițiilor lor medicale. Totuși, se poate spune că politicile privind reproducerea sunt în cel mai bun caz insensibile etnic, căci, ar putea să fie „constiente etnic” într-un sens negativ. Mai precis, politicile reproducerii s-ar putea să nu fie așa în ele însele, dar pot fi utilizate în scopuri rasiste, urmărind controlul „indezirabilei suprapopulari” a comunităților de Romi.

Întâmplarea următoare releva posibilitatea acestei dezvoltări. În cercetarea de teren în timp ce încercam să rezolv câteva probleme pentru o familie de Romi la primăria orașului, în labirintul administrației locale am întâlnit directoarea serviciului public de asistență socială. A fost entuziasmată de faptul că cercetarea mea se referea la reproducere și utilizarea contraceptivelor. Și-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 (și a problemelor cu care ea și primarul se confruntă zilnic) se găsește în „suprapopularea” Romilor. Discursul și atitudinea ei m-au făcut să devin constientă de faptul că politicile privind reproducerea trebuie să delimiteze clar drepturile reproductive ale femeilor de controlul fertilității, și trebuie să prescrie mecanismele care împiedică transformarea politicilor legate de drepturile reproducerii în politici rasiste de

control al cresterii populatiei (sau de excludere a unora de la dreptul de a procrea.) În acelasi timp, experienta m-a convins înca o data cât de necesara este adresarea problemei drepturilor (reproductive ale) femeilor în contextul general al politicilor pentru Romi într-un mod care sa reflecte o pozitie clara fata de relatia dintre reproducere si conditiile grele de viata ale Romilor si care sa explicitizeze faptul ca aceste conditii nu pot fi îmbunatatite limitând cresterea populatiei, pentru motivul ca au alte cauze, decât „suprapopulara”.

4.6. Organizarea civica a femeilor Rome

Pe lângă aspectele discutate în capitolele precedente analiza accesului la drepturile reproductive în rândul femeilor Rome trebuie sa reflecte masura si modul în care problema este reprezentata în miscarea Romilor. Starea actuala a drepturilor reproductive reflecta pe de o parte statutul femeilor Rome în interiorul comunitatilor de Romi si, pe de alta parte este puternic influentata de atentia acordata în general drepturilor femeilor în miscarea Romilor si în mediul social mai larg. De aceea recomandarile mele privind politicile trebuie sa se refere si la aceasta dimensiune.

Discursul axat pe drepturi a început sa exploreze doar mai recent dimensiunea de gen a discriminarii rasiale si a situatiei femeilor Rome. Toate acestea au început când Grupul de Specialisti în Romi-Tigani a decis la cea de a saptea întâlnire de la Strasboug (29-30 martie 1999) sa ceara unui consultant prepararea unui raport introductiv asupra problemei, fiind de fapt precedata de eforturile de organizare pe plan local a femeilor Rome. Raportul a fost redactat de Nicoleta Bitu.⁷⁴ Ea lucra pe atunci la Centrul Romilor pentru Interventie si Studii Sociale (Romani Criss) din Bucuresti si era consultant independent pe problemele femeilor Rome la Programul Reteaua Femeilor al Institutului pentru o Societate Deschisa. Actualmente ea este consultant pe politici la **Initiativa Femeilor Rome** lansata de programul Reteaua Femeilor din 1999 (www.romawomensinitiatives.org)⁷⁵ Daca în 1999 a fost adevarat ca

⁷⁴ Nicoleta Bitu a elaborat mai multe rapoarte si 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 urma raport observa ca „am cerut *mainstreaming* în tratamentul problemelor femeilor Rome, deci nu separare, ci constientizarea dimensiunii de gen în toate sectoarele planurilor de actiune, dar nu vedem nimic decât mentiuni superficiale si simbolice ale problemelor femeilor. Recomandarile noastre au fost ignorate”. Bitu a apelat la *steering committee* sa lucreze cu initiativa Femeilor Rome pentru a deslusi cum sa adreseze problema femeilor si a genului înainte de lansarea Deceniului pentru Includerea Romilor.

⁷⁵ Raportul intitulat *The Situation of Roma/Gypsy Women in Europe, 1999* a subliniat faptul ca viata femeilor Rome este deseori caracterizata de conflictul dintre cultura traditionala si modernizare, dar trebuie sa se ia în considerare si grupul particular de Romi caruia ii apartin femeile. Trece în revista activitatile internationale legate de femeile Rome si politicile de stat elaborate pentru ele si conchide ca Spania are cea mai avansata politica în acest domeniu. Articolul vorbeste de participarea femeilor Rome în viata publica si politica, si observa ca

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 și afilierea lor instituțională la nivel local, iar alții au intrat în organizații naționale de Romi fiind în același timp implicate în programe legate de gen. Studiul meu nu dorește să analizeze dezvoltarea mișcării 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 Bitu este cea care corespunde primului model, Violeta Dumitru și Letitia Mark celui de al doilea, și Mariana Buceanu, Magda Matache și Ioana Neagu celei din urmă. În paragrafele următoare voi arăta modul lor de organizare și modul în care problema sănătății femeilor Rome le-a captat atenția.

Este important să observăm că organizarea la nivel internațional a fost și rămâne în continuare crucială în termenii luptei pentru drepturile femeilor și în special pentru drepturile reproductive. Este așa pentru că cea dintâi are potențialul de a conferi putere femeilor la nivel local, neavând legitimitate și autoritate în propria lor societate și în mișcarea 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 și timpurii, dar și violența domestică care condiționează pozițiile și șansele femeilor în propriile lor comunități.

Forumul Femeilor Rome, organizat de Programul Rețelei Femeilor al Institutului pentru o Societate Deschisă și Inițiativa Femeilor Rome din 2003 la Budapesta (devansând conferința „Romii în Europa largită: provocările viitorului” care la rândul ei a marcat lansarea „Deceniului pentru Incluziunea 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 crea o mișcare separată 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 vorbește despre „procesul de emergență a unei conștiințe în rândul femeilor Rome despre realitățile culturii patriarhale”, dar și de faptul că „este extrem de dificil pentru femeile Rome activiste ... să se înghete la un drum plin de riscuri și nesiguranta – 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 și Mihai Surdu, ca una dintre putinele cercetări făcute despre și 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, și conține o serie de recomandări legate de educația, capacitatea economică, drepturile sexuale și reproductive, conducerea comunitară și participarea politică a femeilor.

problemele femeilor Rome la toate nivelele si structurile pentru femei si pentru Romi”. Recomandarile studiului meu sunt formulate în acelasi spirit.

Prima organizatie de femei din România care s-a concentrat asupra femeilor Rome a fost înfiintata în 1996 la Bucuresti. **Asociatia Femeilor Rome din România** (RWAR, www.romawomen.ro) este o organizatie neguvernamentala, non-profit condusa de Violeta Dumitru. Conform statutului asociatiei principalele obiective si misiunea organizatiei sunt: „apararea drepturilor femeilor Rome si sprijinirea dezvoltarii si exprimarii identitatii etnice, culturale, lingvistice si religioase a membrilor sai”. Asociatia abordeaza urmatoarele probleme: îmbunatatirea accesului femeilor la oportunitatile de munca, angajare; asigurarea calitatii sanselor la educatie; asigurarea îngrijirii medicale si a sanatatii reproducerii la femei, asistenta sociala, protectia femeilor si copiilor Romi. Vede un echilibru posibil între programe sociale de care beneficiaza comunitatile de Romi în general si sustinerea emanciparii femeilor. Concret, pâna acum a derulat programe de alfabetizare, un program prin care transmitem femeilor Rome aptitudini care le fac capabile sa gaseasca slujbe mai bine platite în viitor, si proiecte de sanatate. Printre acestea din urma se numara si cel intitulat „Informarea comunitatilor de Romi în privinta contraceptivelor si planificarii familiale” si publicarea si distribuirea brosurii „Informatii despre controlul nasterilor si planificare familiala”. Asociatia este membra a Coalitiei pentru Sanatate din România si ca atare promoveaza planificarea familiala ca strategie a sanatatii reproducerii si deruleaza actiuni în parteneriat cu reprezentanti ai guvernului sau ai mass mediei.

În decembrie 1999 Asociatia a organizat conferinta internationala „Politici publice si femeile Rome în tarile Europei Centrale si de Est” cu sprijinul Institutului pentru o Societate Deschisa. Aceasta a adunat mai bine de 20 de femei de etnie roma din Bulgaria, Croatia, Ungaria, Macedonia, Iugoslavia si România. Conferinta a dezbatut participarea femeilor Rome în viata publica si probleme legate de sanatate si educatie. Discutiile s-au axat pe statutul femeilor Rome la diferite nivele ale societatii, resursele existente la nivel national si international pentru promovarea drepturilor femeilor Rome, si a schitat elementele pentru o strategie de viitor a femeilor Rome în societatea civila, organizatii guvernamentale si internationale. Participantii au subliniat problema discriminarii si a rasismului întâlnite de femei. Au identificat urmatoarele prioritati pentru viitor: un studiu mai amplu si un inventar al proiectelor destinate femeilor Rome; integrarea problemelor femeilor în miscarea Romilor, în miscarea pentru drepturile femeilor, în miscarea ecumenica si în agenda guvernelor si a organizatiilor internationale; lobby pentru includerea problemelor femeilor în strategiile nationale pentru Romi si politicile publice ale guvernelor si organizatiilor internationale; cresterea participarii femeilor Rome în institute unde se iau decizii legate de politicile publice pentru Romi si în viata politica; îmbunatatirea capacitatii de conducere în rândul femeilor Rome; promovarea politicilor care creeaza mai multe sanse individuale legate de migratie, planificare familiala, cultura si

educatie; consolidarea organizatiilor femeilor Rome deja existente si sprijinirea înfiintarii a noi organizatii în regiune. Participantii recunosc nevoia de masuri specifice pentru asigurarea egalitatii între barbati si femei si pentru crearea mai multor alternative la problemele de planificare familiala, violenta domestica si prostitutie. Pentru implementarea acestor prioritati participantii au hotarât crearea unei retele europene. Documentele care prezinta aceste obiective au fost semnate si de activistele Roma din România: Violeta Dumitru si Mihaela Zatreanu de la Asociatia Femeilor Rome din România, Letitia Mark de la Asociatia Femeilor Tiganci pentru Copiii Nostri, Mariana Buceanu si Nicoleta Bitu, pe atunci membre Romani CRISS (Centrul Romilor pentru Interventie si Studiu Social), Lavinia Olmazu de la Aven Amentza SATRA ASTRA, Salomeea Romanescu, inspector scolar, si Petre Florica, Cristea Mihaela, Osar Mariana, Gheorghe Marinela, Dinca Maria, mediatori sanitari.

Asociatia Femeilor Tiganci pentru Copiii Nostri a fost înfiintata în 1997 la Timisoara de presedintele ei actual, Letitia Mark si functioneaza ca o organizatie puternic integrata în viata comunitatilor locale de Romi. Mark are o lunga istorie de activism (începuta în 1993 când se numara printre primii militanti pentru drepturile la educatie), este caracterizata de o lupta permanenta între succesele la nivel local si lipsa recunoasterii la nivel central, si între realizari importante si marginalizare. Acesta se datoreaza probabil faptului ca a fost întotdeauna critica la adresa elitei dominante, dar si înfatisarii ei „albe”, care a facut ca multi activisti sa nu o considere o roma „autentica”, precum si – cum ne marturiseste ea – datorita faptului ca este femeie divorzata si mama singura si nu apartine nici uneia din clanurile dominante din miscarea Romilor.

În octombrie 2005 Letitia Mark a fost aleasa sa reprezinte alaturi de înca alte doua persoane **Reteaua Internationala a Femeilor Rome** (http://advocacynet.autoupdate.com/resource_view/link_366.html) la Forumul European al Romilor. Reteaua a fost creata în noiembrie 2002 si avea misiunea de a monitoriza sanatatea femeilor Rome din Europa. La prima întâlnire din Viena, prin Proiectul de Promovare (*Advocacy Project*), participantii au lucrat la dezvoltarea capacitatii lor de a milita si la elaborarea rolului lor la nivel regional si international. Proiectul a fost sponsorizat de Consiliul Europei, Organizatia pentru Securitate si Cooperare în Europa (OSCE) si de Centrul Uniunii Europene de Monitorizare a Rasismului si Xenofobiei (CUEM).

În ceea ce priveste activismul Letitiei Mark la nivel local, Asociatia condusa de ea este marcata de unul din scopurile sale de a „promova cu mândrie Romii în viata sociala si politica a României, fara prejudecati, prin asigurarea activitatilor educative si culturale pentru femeile si copiii Romi”. Cea mai importanta realizare a Asociatiei a fost înfiintarea în perioada 2000-2004 a Casei Femeii Rome ca rezultat al unui proiect Phare în parteneriat cu primaria orasului Timisoara. Echipa coordonata de Letitia Mark a transformat patru pereti darâmati într-un spatiu prietenos unde femeile (si copiii lor) din

comunitatile locale de Romi se pot întâlni, discuta si beneficia de ajutor profesional în multe probleme, printre care obtinerea documentelor legale, a unui loc de munca, a asigurarilor medicale, a unei educatii în domeniul sanatatii, a informatiilor despre reproducere si contraceptive, consiliere psihologica, asistenta sociala si altele. Educatia ramâne una din problemele centrale de interes pentru aceasta Asociatie de vreme ce scopul principal, pe lângă o sumedenie de alte obiective, este capacitatea femeilor Rome prin a le învăta cum sa-si construiasca încrederea de sine si cum sa nu interiorizeze prejudecatile puse în circulatie atât de propriile lor comunitati cât si de societatea mai larga.

Romani Criss – Centrul Romilor pentru Interventie si Studiu Social – a fost înfiintat în 1993 ca organizatie pentru apararea drepturilor omului, dar si ca organizatie care militeaza pentru elaborarea si implementarea politicilor publice ale caror beneficiari sunt comunitatile de Romi. În privinta subiectului care ne intereseaza, trebuie mentionat ca prin directorul sau executiv de atunci, Mariana Buceanu, Romani Criss a avut un rol principal în elaborarea politicii pentru îmbunatatirea accesului Romilor la serviciile medicale si în implementarea unuia dintre componentele majore ale acestei politici, elaborarea institutiei de mediator sanitar, care în 2002 a fost introdusa în lista ocupatiilor din România. Buceanu a avut un rol important în promovarea femeilor în aceste posturi prin definirea criteriilor de selectie a persoanei corespunzatoare. Interviuurile efectuate la Romani Criss au dezvaluit o serie de aspecte problematice în gestionarea temei sanatatii reproducerii. Au existat chiar voci care considera ca „problema” a aparut ca atare sub presiunea internationala.

Magda Matache, presedintele executiv la Romani Criss este convinsa de faptul ca schimbarile din comunitatile de Romi se deruleaza încet si non-Romii sau Romii modernizati nu ar trebui sa forteze atât de strict agenda pentru schimbare în comunitatile traditionale. Este de opinie ca nu exista o miscare a femeilor Rome în România, ci sunt doar indivizi carismatici care fac treaba buna în acest domeniu. Acesta se datoreaza si faptului ca femeile nu cred cu adevarat în aceste lucruri si fac ceea ce fac în viata de zi cu zi nu pentru ca vor, ci pentru ca presupun ca este lucrul corect de facut. A recunoscut ca exista câteva proiecte pilot în România care urmaresc educarea femeilor Rome în privinta contraceptivelor dar a mentionat ca multe femei nu vor sa mearga la ginecolog, le este rusine, si medicii s-ar putea sa-i trateze într-un mod stânjenitor, în timp ce altele nu au resursele financiare pentru a merge la consultatii si în general oamenii nu au cultura de a se preocupa preventiv de sanatatea lor. A subliniat: *„În orice caz, femeile sunt deschise si receptive si trebuie sa continuam cu campaniile de informare atât pentru ele cât si pentru barbati. Totusi, nu trebuie sa uitam de valoarea extraordinara pe care o au copiii în comunitatile de Romi. Asadar, problema metodelor contraceptive ar trebui pusa ca alternativa la avort si nu ca alternativa la numarul de copii doriti.”*

Daniel Radulescu, responsabil la departamentul de sanatate al Romani Criss a subliniat ca problemele de sanatate ale femeilor Rome nu difera prea

mult de problemele de sanatate ale celorlalte femei, de aceea nu necesita masuri speciale. Considera ca actiunile de discriminare pozitiva nu sunt eficiente pentru ca întaresc prejudecatile existente. Prin aceasta a dorit sa spuna ca nu exista boli specifice Romilor, si populatia de Romi nu este mai vulnerabila în fata bolilor din cauza „originii” decât alte comunitati. Totusi, recunoaste ca Romii nu au un nivel corespunzator de educatie în problemele sanatatii, ceea ce este deja o chestiune specifica care necesita o explicatie ce implica mai multi factori, incluzând aici si rasismul si discriminarea. Radulescu a mai spus ca problema sanatatii reproducerii este una delicata si dificila. Asociatia a derulat un proiect pe tema asta, dar implementarea a fost dificila din cauza ca aceasta tema este un subiect tabu pentru liderii de sex masculin din comunitatile traditionale. Si-au dat seama ca femeile discuta aceste subiecte între ele în secret, dar în lipsa acceptarii din partea comunitatii nu pot initia o dezbatere, astfel trebuie sa fie atenti la a nu forta aceste proiecte în comunitati care nu sunt pregatite sa le accepte. Crede ca cea mai mare problema consta în faptul ca daca o femeie roma merge la medicul de familie acesta nu o informeaza asupra alternativelor pe care le are la dispozitie ci „îi face o injectie chiar daca nimeni nu cunoaste consecintele si riscurile acestuia, cum ar fi sterilitatea”.

Asociatia pentru Emanciparea Femeilor Rome a fost înfiintata la Cluj în 2000 de femei tinere înscrise la studii universitare. Dupa cum mentioneaza 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 înfiinta o organizatie pentru femei. Stiau de existenta altor organizatii de femei din Bucuresti si Timisoara, dar nu aveau contact cu ele, nu stiau daca functioneaza cu adevarat si nici cu ce anume se ocupa în mod concret.

Au derulat o campanie de planificare familiala în mai multe comunitati din judet si strategia lor a fost sa prezinte contraceptivele moderne ca alternativa la avort. Scopul lor a fost sa faca femeile sa înțeleaga ca sunt libere sa aleaga pe baza informatiilor aflate. Dupa relatarile despre acest proiect, femeile au recunoscut ca nu au resursele financiare si energie sa sustina o familie numeroasa, însa își dadeau seama de acest lucru de obicei dupa ce ramâneau gravide si trebuiau sa recurga la avort. Pornind de la propria experienta, Ioana Neagu a fost reticienta în a defini cauza principala pentru care femeile Rome nu folosesc metode contraceptive. Sa fie traditia sau credinta religioasa? În orice caz, ea a observat ca sa renuntat la ele si în comunitatile unde se foloseau contraceptive înainte de aparitia locala a bisericilor neo-protestante. Ea a subliniat ca nu se pot face afirmatii generale despre utilizarea metodelor contraceptive moderne în rândul femeilor Rome, dar se poate observa ca ele au o problema în utilizarea lor corecta, mai ales cu sansa de a utiliza cele mai potrivite pentru ele.

Ea considera ca ar fi nevoie de o campanie de educare în cadrul comunitatii de medici care au pacienti Romi, pentru ai face constienti ca Romii au conceptii aparte despre corpul femeii, în particular despre asocierea partii de jos a corpului cu necuratul, despre virilitatea masculina, sau despre

valoarea numarului mare de copii care face familia mai puternica. A sustinut cu tarie ca Romii nu necesita legi speciale, ci o schimbare de mentalitate ce ar elimina discriminarea si prejudecatile interiorizate.

Concluzii

Cercetarea mea a recunoscut potentialul organizatiilor internationale de a conferi putere organizarii pe plan national a femeilor Rome. Totusi, trebuie mentionat ca exista o ruptura între discursul si practicile organizatiilor internationale si cele locale. Astfel, cele din urma au în continuare dificultati în implementarea ideilor în miscarile nationale si chiar si în comunitatile în care lucreaza. Lipsa resurselor financiare, lipsa cercetarilor primare care ar putea sa stea la baza elaborarii politicilor publice privitoare la femei, numarul redus de proiecte pentru femei, rezistenta organizatiilor centrale ale Romilor fata de deconstructia traditiilor ce subordoneaza femeile, lipsa cooperarii dintre organizatiile femeilor Rome si ale celorlalte organizatii de femei, si numerosi alti factori sunt responsabili pentru marginalizarea organizatiilor de femei din cadrul comunitatilor de Romi. La nivelul ONG-urilor, acest fenomen reproduce discriminarea femeilor pe baza sexului si apartenentei lor etnice, atât în comunitatea lor imediata, cât si în societatea mai larga.

În cele din urma reflecta faptul ca în timp ce organizatiile de si pentru Romi pun problema rasismului, ele nu ating subiectul sexismului din interiorul comunitatii. Mai mult, nu îndraznesc sa deschida subiectul drepturilor reproductive ale femeilor Rome. Aceasta se datoreaza faptului ca ele considera ca ar putea fi riscanta o astfel de problematizare (fiind susceptibila de a sustine un control rasist al fertilitatii), sau pur si simplu faptului ca aceste organizatii nu sunt capabile sa gândeasca despre astfel de probleme datorita mentalitatii patriarhale care le domina. De altfel, patriarhatul functioneaza identic si în alte grupuri etnice, dar în cazul Romilor – sau în general în cazul grupurilor dezavantajate carora le este amenintata identitatea – exista o tendinta mai puternica în a considera femeile ca markeri ai identitatii comunitatii si ca si corpuri prin care se asigura perpetuarea acesteia. În aceste conditii chiar si discursurile si practicile privind drepturile femeilor sunt vazute ca o amenintare la adresa comunitatii.

5. SANATATEA REPRODUCERII LA FEMEILE ROME CA PROBLEMA DE POLITICI PUBLICE

5.1. Definire problemei

Proiectul meu initial definea problema studiata ca si lipsa accesului real al femeilor Rome la sanatatea reproducerii, si se întreba cum anume o politica pentru Romi constienta de dimensiunea de gen si o politica a sanatatii reproducerii constienta de inegalitatile etnice si-ar putea servi mai bine

beneficiarii. Acum însa, în lumina experiențelor dobândite de pe urma cercetării de teren as dori să evidențiez și un alt aspect al problemei. De anul trecut, când am vizitat aceeași comunitate, accesul femeilor Rome la contraceptive s-a îmbunătățit, iar contraceptivele injectabile au ajuns cea mai răspândită metoda de control al fertilității administrată femeilor Rome de către medicii de familie (cel puțin în percepția femeilor în cauză). Observ aici riscul de a transforma politica centrată pe femeie (care dorește să asigure ca femeile, inclusiv femeile Rome folosesc într-adevăr drepturile reproductive pentru a-și controla propria viață și propriul corp, inclusiv dreptul de a decide asupra celei mai indicate metode contraceptive în funcție de sănătatea și stilul lor de viață) într-un instrument al rasismului instituțional prin care se urmărește „prevenirea suprapopulării Romilor”.

În proiectul meu inițial de cercetare am subliniat că recomandările privind politicile publice vor urmări să contribuie la elaborarea unor politici de sănătate (a reproducerii) care să fie conștiente de diferențele și inegalitățile etnice produse de sistemul cultural și social, și să fie capabile să evite efectele de discriminare legate de accesul la asistența medicală a Romilor. Acum as dori să adaug: pe lângă aceste aspecte, politicile publice în cauză trebuie să funcționeze în așa fel încât să elimine riscul de a deveni un mecanism de reproducere a rasismului și a prejudecăților rasiale, și să evite posibilitatea ca practicarea celor din urmă să se poată desfășura sub masca „ajutorului umanitar” (pretinzând că se pune la dispoziția femeilor Rome metode de control al reproducerii, în timp ce de fapt se urmărește „prevenirea suprapopulării comunității de Romi”).

5.2. Contextul problemei

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

? Condițiile generale de viață ale Romilor (inclusiv un set întreg de probleme sociale și economice, pornind de la lipsa locuințelor corespunzătoare, trecând prin lipsa accesului la educație și ajungând la somaj), condiții în care preocuparea femeilor Rome de sănătatea reproducerii este definită ca lux și subiect irelevant chiar și de către femei, și în care chiar și femeile Rome interiorizează „explicațiile” conform cărora sărăcia este determinată de creșterea populației.

? Populația majoritară tratează inadecvat comunitățile de Romi ca grupuri culturale, folosind „cultura” și „diferențele culturale” pentru legitimarea discriminării și a prejudecăților negative față de Romi (femei și bărbați) ca și cum acestea ar fi consecințele naturale și nu cauzele structurale ale circumstanțelor de viață a Romilor.

? Regimurile de gen dominante în comunitatile de Romi, inclusiv relatiile de putere dintre barbati si femei, si conceptiile culturale despre rolul femeilor Rome în familie si în comunitate, despre corpul femeilor, sexualitate, cresterea copiilor, avort, contraceptive etc.

? Politicile de sanatate a reproducerii care ignora inegalitatile etnice (inclusiv Strategia Nationala pentru Sexualitate si Sanatatea Reproductiei adoptata de Ministerul Sanatatii în 2004) si functionarea *de facto* a sistemului de asistenta medicala care transforma femeile Rome într-una din cele mai prost servite categorii sociale, si/sau le expune riscului de a fi tratate ca mijloace de control rasist al fertilitatii.

? Modul real de functionare a Strategiei Guvernamentale pentru Îmbunatatirea Stuatiei Romilor din România (adoptata în 2001), strategie insensibila la gen, care neglijeaza nevoile si interesele femeilor Rome, reproducând statutul lor de minoritari în interiorul unui grup minoritar. Si, legat de acest aspect, preocuparile pro-nataliste ale comunitatilor de Romi si ale liderilor lor, care împiedica includerea sanatatii si a drepturile reproductive ale femeilor în domeniile prioritare.

? Proasta comunicare între organizatiile centrale si locale, în urma careia comunitatile locale nu sunt sprijinite adecvat în efortul lor de a obtine informatii si resurse pentru activitatile desfasurate în beneficiul comunitatilor aflate în proximitatea lor.

? Marginalizarea femeilor în cadrul mai general al miscarii pentru drepturile Romilor, lipsa autoritatii si prestigiului subiectelor legate de femei, inclusiv a drepturilor reproductive în cadrul politicilor *mainstream* pentru Romi.

5.3. Recomandari

5.3.1. Principiile recomandarilor

? Dreptul femeilor la sanatatea reproducerii (ca parte a drepturilor reproductive) este parte integranta a drepturilor omului. Asadar, fiecare femeie trebuie sa fie în stare sa utilizeze acest drept indiferent de apartenenta ei etnica, de vârsta, pozitia sociala sau orientarea ei sexuala.

? Aplicarea principiului egalitatii între femei aparținând unor grupuri etnice diferite nu este suficient pentru contrabalansarea discriminarii structurale la care sunt expuse femeile Rome. În consecinta este nevoie de actiuni afirmative, de masuri de discriminare pozitiva care pot asigura cu adevarat oportunitati si rezultate egale si în domeniul accesului la sanatatea reproducerii.

? Serviciile medicale oferite trebuie bazate pe respectarea demnitatii umane si a alegerii individuale a celor care solicita îngrijire medicala în domeniul reproducerii indiferent de etnicitate, si – în ceea ce priveste Romii – personalul de asistenta medicala trebuie sa evite practicile rasiste care subordoneaza prevenirea sarcinii nedorite scopului de a împiedica „suprapopularea Romilor”.

? Bunastarea comunitatilor de Romi este parte a bunastarii comunitatii mai largi din care face parte. Asadar, nu este vorba doar de responsabilitatea Romilor de a se „integra”, dar si de datoria societatii sa schimbe atitudinile de discriminare fata de Romi.

? Principiile echitatii si participarii ar trebui sa ghideze implicarea femeilor Rome (si nu numai la nivelul activismului) în luarea deciziilor în diferite locuri (inclusiv familie, relatia medic-pacient, institutii administrative centrale si locale, organizatii de Romi, etc.)

? Chiar preocupate de frecventa avorturilor si a utilizarii contraceptivelor moderne, politicile care ar ameliora sanatatea reproducerii la femeile Rome nu ar trebui reduse la aceste probleme care, înainte de toate, nu trebuie confundate cu controlul fertilitatii sau cu planificarea familiala. Caci daca ar fi asa, ele ar putea fi usor expropriate de alte interese decât sanatatea femeilor (ca de exemplu de preocupari pro-nataliste din partea Romilor sau de controlul rasist al fertilitatii din partea majoritatii).

5.3.2. Schimbarile preconizate

? Îmbunatatirea politicii si a sistemului de sanatate (a reproducerii) cu scopul de a raspunde nevoilor femeilor Rome sub-servite (inclusiv educatia anti-rasista a celor care furnizeaza servicii medicale si a autoritatilor ale caror competente sunt legate de comunitatile de Romi, de exemplu a celor care functioneaza la Serviciul Public de Asistenta Sociala pe plan local).

? Tratarea problemei accesului femeilor Rome la sanatatea reproducerii ca parte integrala si importanta a conditiilor în care traiesc Romii si a strategiilor de ameliorare care ar trebui aplicate.

? Evitarea explicatiei saraciei prin cresterea populatiei. În schimb – respectând drepturile reproductive ale femeilor Rome – este nevoie de identificarea factorilor sociali si culturali (inclusiv rasismul) care exclud Romii de la resursele elementare necesare pentru o viata decenta.

? Transferul de putere catre femeile Rome. Drept rezultat ele ar fi capabile sa-si impuna drepturile (inclusiv cele reproductive) în interiorul comunitatii si în contextul social mai larg (printre altele prin întarirea capacitatii lor de auto-

organizare, prin cresterea nivelului de participare la luarea deciziilor la diferite nivele si în cele din urma prin includerea activitatilor lor în curentul principal al miscarii Romilor).

? Eliminarea practicilor de „convingere” a femeilor Rome de a avea mai multi sau mai putini copii decât își doresc în acord cu conditiile materiale, relatiile sociale si legaturile lor sentimentale.

5.3.3. Recomandari generale si specifice

Recomandarile în privinta politicilor pot fi incluse într-o categorie mai generala ce se refera la introducerea genului si etnicitatii în curentul principal al politicilor pentru femei si al politicilor pentru Romi. Ideea reflecta recunoasterea faptului ca problemele femeilor Rome (printre care si sanatatea reproducerii înțeleasa ca drept reproductiv) sunt parte integrata – pe de o parte – a problemelor mai generale cu care se confrunta Romii, si – pe de alta parte – a problemelor mai generale ale femeilor din România.

Problemele femeilor Rome ar trebui tratate ca atare pentru ca altfel solutiile oferite nu pot fi decât parțiale sau ineficiente. Iata de ce apare nevoia de introducerea etnicitatii în curentul principal al politicilor publice, ceea ce înseamna necesitatea analizei fiecărei politici (inclusiv cele referitoare la sanatatea reproducerii) din punctul de vedere al impactului asupra diferitelor grupuri etnice care traiesc în conditii sociale diferite. Pe de alta parte, exista nevoia de a introduce genul în miezul politicilor, înțelegând prin asta ca politicile publice (printre care si politicile pentru Romi) trebuie genizate, sau altfel spus, trebuie evaluate din perspectiva impactului pe care îl au asupra femeilor si barbatilor.

Incluse în aceste scopuri mai generale, am formulat urmatoarele recomandari cu privire la politicile legate de sanatatea reproducerii la femeile Rome înțelese ca parte a drepturilor omului.

RECOMANDARI GENERALE (pentru agentii guvernamentale si organizatii neguvernamentale care activeaza în domeniul drepturilor Romilor si ale reproducerii, educatiei sexuale, metodelor contraceptive, respectiv pentru finantatori)

? Politicile privind sanatatea reproducerii ar trebui sa fie constiente de diferentele etnice si inegalitatile dintre femeile de origine etnica diferita, în special de factorii sociali si culturali care transforma femeile Rome într-o categorie sub-servita. Astfel sanatatea reproducerii la femeile Rome se va putea lega de drepturile Romilor la conditii corespunzatoare de locuire (inclusiv infrastructura sanitara satisfacatoare), la educatie si munca, si în general de dreptul de a trai în demnitate, inclusiv de a nu fi supusi diferitelor forme de devalorizare culturala si excludere sociala.

? Politicile privind sanatatea reproducerii ar trebui sa contina mecanisme de autocontrol care sa elimine factorii ce expun femeile Rome la riscul de a deveni subiectii manipularii rasiste, si sa evite transformarea distribuirii gratuite a contraceptivelor la femeile din comunitatile de Romi într-un instrument institutionalizat al controlului fertilitatii guvernate de „frica de suprapopulare a populatiei de Romi”. Diferenta între controlul fertilitatii si drepturile reproductive ale femeilor trebuie facuta explicita si clara .

? Politicile care raspund nevoilor de sanatate ale Romilor trebuie încadrate în curentul principal al strategiilor si serviciilor de sanatate publica elaborate si implementate la nivel national, care la rândul lor, în general, trebuie sa dea dovada de sensibilitate fata de dimensiunea de gen a accesului la sanatate.

? Politicile care raspund nevoilor femeilor Rome ar trebui incluse în strategia nationala de promovare a drepturilor Romilor si a drepturilor femeilor, inclusiv a drepturilor reproductive. Aceste drepturi trebuiesc respectate si de catre organizatiile de Romi, iar perspectiva femeilor trebuie introdusa în toate dezbaterile publice purtate despre problemele demografice.

? Trebuie asigurat un echilibru între politicile de *maintreaming* si *targeting* cu scopul de a se garanta egalitati de sanse femeilor Rome. Pentru asta este nevoie de integrarea masurilor speciale privind accesul egal la îngrijire medicala (si la drepturile reproductive) a categoriilor sociale sub-servite în politicile care au scopul de a asigura la modul general accesul egal la bunastare în fiecare domeniu al vietii.

? Pozitia mediatorilor Romi, inclusiv a mediatorilor sanitari (care trebuie sa fie sensibili fata de nevoile particulare ale femeilor Rome) trebuie întarita în cadrul institutiilor autoritatilor locale (inclusiv a institutiilor medicale) pentru a nu fi folositi doar ca surse de informare despre comunitate, si pentru a putea actiona ca indivizi cu pozitii consolidate, capabili sa ia decizii si sa controleze resursele umane si financiare disponibile si necesare proiectelor de dezvoltare comunitara.

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

RECOMANDARI SPECIFICE PENTRU AGENTII GUVERNAMENTALE

Pentru Comisia de Antidiscriminare si Comisia pentru Oportunitati Egale între Femei si Barbati

? Sa se asigure aplicarea legilor care privesc egalitatea sanselor si antidiscriminarea în domeniul asistentei medicale si în particular în domeniul drepturilor reproductive.

? Sa se acorde atentie sporita asistentei medicale pentru Romi în procesele de monitorizare si în elaborarea recomandarilor cu privire la evitarea discriminarii si dezavantajarii în acest domeniu.

? Sa se ia în considerare modul de functionare a discriminarii la intersectia dintre etnicitate si gen, sau a dublei (multiplei) discriminari, în special modul în care femeile Rome, de exemplu, sunt împiedicate sa acceda la servicii medicale de buna calitate si modul în care ele pot deveni victimele controlului rasist al fertilitatii.

? Sa se implementeze un mecanism adecvat de sesizari cu privire la dubla discriminare si sa se asigure asistenta juridica gratuita pentru cei cu dificultati materiale.

Pentru Agentia Nationala pentru Romi a Guvernului României

? Sa se acorde atentie sporita contactului si comunicarii permanente cu ONG-urile Romilor de la niveluri locale în vederea asigurarii efective a accesului la informatii, servicii si fonduri necesare pentru diferitele proiecte de dezvoltare comunitara.

? Sa se acorde un sprijin mai consistent organizatiilor si initiativelor femeilor Rome ca dovada a recunoasterii *de facto* a rolului femeii în comunitate si în miscarea Romilor.

? Sa se intensifice gradul de participare a femeilor Rome la procesele de luarea deciziilor legate de drepturile femeilor Rome (inclusiv dreptul la sanatatea reproducerii). În general, sa se includa si nevoile specifice ale femeilor Rome în curentul principal al politicilor pentru Romi.

? Sa se recunoasca drepturile reproductive ale femeilor Rome în cadrul strategiilor referitoare la drepturile Romilor si sa se re-evalueze preocuparile pro-nataliste din perspectiva femeilor, recunoscându-se dreptul lor de a fi îndreptatite sa decida asupra numarului de copii doriti si asupra utilizarii contraceptivelor.

Pentru Ministerul Sanatatii si furnizorilor de servicii medicale publice

? Sa se introduca în formarea medicilor o curricula anti-rasista si un curent de sensibilizare culturala, pentru ca ei sa fie constienti, printre altele, de tabuurile

existente în comunitatile de Romi privind corpul si sexualitatea feminina, precum si de impactul rasismului institutional asupra non-accesului a categoriilor sociale defavorizate la servicii de sanatate publica de calitate.

? Sa se acorde o atentie sporita educatiei continue a furnizorilor de servicii medicale în domeniul contraceptivelor moderne.

? Medicii de familie implicati în activitati de planificare familiala trebuie sprijiniti cu resurse materiale si simbolice.

? Implementarea unor mecanisme (inclusiv de co-interesare) care au menirea sa întareasca cooperarea între diferitii furnizorii de servicii medicale (medici de familie, medici specialisti ginecologi, asistenti medicali, mediatori sanitari, etc.).

? Asigurarea unui angajament mai ferm al medicilor fata de drepturile pacientului, în particular fata de drepturile grupurilor vulnerabile si sub-servite, inclusiv ale femeile Rome, printre altele si în termenii dreptului de a alege metodele contraceptive cele mai indicate starii lor de sanatate.

? Pregatirea medicilor care provin din comunitatile de Romi, un obiectiv care leaga problema sanatatii reproducerii la femeile Rome de problema accesului la educatie a Romilor la toate nivelele si structurile educationale (inclusiv licee si universitati de medicina).

? Pe lângă perspectiva etnica, sa se introduca si perspectiva de gen în elaborarea si implementarea strategiilor nationale de sanatate.

RECOMANDARI SPECIFICE PENTRU ORGANIZATII NEGUVERNAMENTALE

? Sa se întareasca cooperarii între organizatiile de femei Rome si non-Rome, între experti si mediatori Romi locali si ONG-urile care activeaza în domeniul educatiei sexuale si contraceptive. Ele împreuna ar trebui sa coordoneze numeroase programe la nivel local, tintind sa elimine barierele dintre femeile Rome si furnizorii de servicii medicale, printre altele prin luarea în considerare a caracteristicilor sociale si culturale ale comunitatilor în care lucreaza. Prin aceasta sa se urmareasca capacitatea (*empowerment*) femeilor Rome, atât în calitatea lor de asistente medicale cât si ca paciente.

? Sa se ofere educatie medicala si sexuala pentru femeile si barbatii din comunitatile de Romi într-un mod care sa respecte îndreptatirile si drepturile morale ale femeilor în probleme legate de reproducere.

? Sa se disemineze în rândul populației (inclusiv în rândul comunităților de Romi) informațiile despre drepturile pacientului și drepturile reproductive.

? Sa se implice în transformarea educației autorităților și 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 și utilizarea contraceptivelor, neglijând celelalte aspecte ale problemei. Sunt conștientă 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 totuși să exclud această asocieră și 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 urmărește asigurarea sănătății lor și nu alte scopuri politizate. În contextul României post-socialiste analiza dezbaterilor publice despre frecvența avorturilor și 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” și predominantă 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 și clasei din care fac parte. Multiplă discriminare a femeilor Rome este produs și menținut de o serie de mecanisme prezentate mai jos.

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

Eliminarea legii ceausiste care interzicea și 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

conceptie. Nu era necesara nici consimtamântul sotului, nici consiliere, nici perioada de asteptare. La acel moment puteam presupune ca „problemele femeilor” vor fi fost introduse printre prioritatile noului regim. Dar nu s-a întâmplat asa. Este adevarat ca prin aceasta schimbare femeile au obtinut dreptul formal de control asupra propriului corp si al reproducerii. Însa daca preocuparea reala ar fi fost într-adevar legata de interesele femeilor, politica de stat nu ar fi transformat respectul fata de dreptul de control al femeilor asupra corpului lor în celebrarea avortului ca „dar al democratiei”. Din contra, ar fi însemnat dezvoltarea unui sistem de asistenta medicala si de educatie în cadrul carora femeile – ca indivizi responsabili – ar putea decide asupra utilizarii celei mai adecvate metode de contraceptie, nefiind constrânse de alte considerente decât cele ale sanatatii lor. Privita din acest punct de vedere, ordinea sociala post-socialista din România arata semnele unor practici institutionale de excludere sociala si discriminare pe baza genului.

Strategia Ministerului Sanatatii din România în domeniul reproducerii si sexualitatii a fost lansat doar în 2002. Drept rezultat au fost initiate cursuri de planificare familiala pentru medicii de familie si a fost lansata distribuirea gratuita a contraceptivelor. Pâna la urma, în 2004 a fost elaborat un proiect de lege cu privire la sanatatea reproducerii si reproducerea asistata medical. Proiectul de lege defineste problemele de sanatate a reproducerii si a sexualitatii ca prioritara în sistemul de sanatate si discuta aceste teme în termenii dreptului. Lasând la o parte ca discursul este mai degraba centrat pe cuplu (se axeaza mai degraba pe familie si nu pe femei), ne putem astepta ca prapastia între prevederile legale si aplicarea lor sa se mentiona pentru o lunga perioada de timp. Trebuie sa mentionam din start ca însusi proiectul de lege a fost criticat de multe grupuri active în domeniul drepturilor omului.

Restructurarea – diminuarea personalului – sectiei de ginecologie de la spitalul de stat din oras în timpul cercetarii mele de teren si subdezvoltarea infrastructurii ilustreaza mecanismele devalorizarii preocuparilor legate de femei, si în particular de sanatatea reproducerii. Chiar daca teoretic societatea si statul recunosc rolul femeii în reproducerea biologica, nu se investeste suficient si nu se acorda prestigiu simbolic acestui domeniu de asistenta medicala.

La nivel local furnizorii de servicii de sanatate au fost mai mult decât doritori în a administra femeilor Rome contraceptivele gratuite disponibile (în principal injectabilele, ale caror reactii adverse nu sunt decât vag cunoscute). În aceste conditii femeile au „ales” utilizarea contraceptivelor gratuite pentru ca nu si-au permis cumpararea altora (ce ar fi fost poate mai adecvate sanatatii lor) si s-au multumit sa ia ceva disponibil gratuit (în ciuda efectelor negative) decât sa nasca alti copii în situatia materiala data sau decât sa recurga la un nou avort. Totusi, legat de „cultura de a trai în prezent” dezvoltata ca reactie la conditia de încapsulare si marginalizare, avortul

ramâne în continuare printre cele mai accesibile și „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 și celelalte femei și nu sunt preocupați de lipsa egalității de șanse 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 metoda de control al reproducerii, iar dacă decid să folosească metode contraceptive moderne sunt obligate să „aleagă” cele gratuite și 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 „constiente etnic”, dar într-un sens negativ. Mai precis, politicile de reproducere chiar dacă nu sunt rasiste în mod explicit și direct prin spiritul lor, pot fi folosite în scopuri rasiste, urmărind obiectivul de control al „suprapopularii indezirabile a Romilor”.

6.1.2. Excluderea femeilor Rome din curentul principal al miscării Romilor și din politicile pentru Romi

Discursurile care caracterizează politicile pentru Romi și opiniile despre femeile Rome relevă faptul că în cel mai bun caz ele sunt ghidate de insensibilitate la dimensiunea de gen, refuza să recunoască importanța problemei femeilor Rome, și 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, și să încerce să utilizeze *de facto* drepturile lor reproductive. Putem încerca să înțelegem că în cazul comunităților vulnerabile, care pe deasupra doresc să-și 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 și 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 dorește să-și manifeste puterea prin indicatori demografici). Dar, dincolo de înțelegerea acestor mecanisme, este nevoie și 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. Totuși, trebuie menționat faptul că există o discrepanță între discursul și practicile organizațiilor internaționale, pe de o parte și cele locale pe de altă parte. Cele din urmă au în continuare dificultăți enorme în ceea ce privește implementarea ideilor generoase în mișcarea națională a Romilor și chiar și în comunitățile unde lucrează. Lipsa resurselor financiare, lipsa

cercetarilor primare pe care ar trebui sa se bazeze politicile publice, numarul redus de proiecte destinate problemelor femeilor, rezistenta organizatiilor centrale de Romi fata de deconstruirea traditiilor care subordoneaza femeile, lipsa cooperarii dintre organizatiile femeilor Rome si celelalte organizatii de femei si multi alti factori sunt responsabili pentru marginalizarea organizatiilor femeilor Rome. La rândul lui, la nivelul ONG-urilor, acest fenomen reproduce discriminarea femeilor pe baza sexului si apartenentei etnice în comunitatea lor si în societatea mai larga.

6.1.3. Excluderea sociala a femeilor Rome pe baza apartenentei etnice, a genului si pozitiei sociale

În cazul barbatilor si a femeilor procesul excluderii sociale nu functioneaza doar prin diferentele de clasa si stratificare sociala, dar si datorita etnicitatii cultural devalorizate, marcate prin culoarea mai închisa a pielii. Pe aceasta baza Romii sunt discriminati si exclusi de la resurse vitale (ca educatia si munca).

Etnicizarea sau rasializarea fenomenelor sociale evaluate negativ (ca de exemplu saracia, criminalitatea, minciuna, furtul, murdaria, lenea, avortul la cerere, prea multe nasteri, etc.) si interiorizarea acestor practici chiar de catre Romi – care se auto-învinovatesc si astfel legitimeaza actele de discriminare împotriva lor – au toate o contributie la discriminarea femeilor si barbatilor din acest grup etnic.

Se pare ca exista un cerc vicios – din care se iese cu dificultate – legat de ceea ce se întâmpla în privinta sanatatii reproducerii cu femeile Rome în conditiile saraciei extreme. Pe baza conditiilor lor materiale ele s-ar putea sa nu doreasca sa aiba multi copii. Însa barbatii de obicei nu sunt preocupati în a nu lasa femeile însarcinate – refuza folosirea prezervativelor, de exemplu – iar femeile care s-ar fi bazat în acest sens pe partenerii lor, trebuie sa recurga la avort în cazul sarcinilor nedorite. Femeile nu sunt maritate oficial si putine au propriile lor case (câteodata femeile si copiii pe de o parte, si barbatii pe de alta stau în case separate, la parintii fiecaruia), astfel femeile nu se pot baza pe ajutorul barbatilor în cresterea copiilor.

Femeile au cunostinte despre contraceptive, însa informatiile detinute nu provin întotdeauna din surse medicale si – datorita tabuurilor existente – ele nu discuta deschis nici chiar între ele. În privinta contraceptivelor moderne ele „aleg” ceea ce este disponibil gratuit si nu neaparat ceea ce este adecvat starii lor de sanatate.

Femeile Rome își exprima dorinta puternica de a-si lua destinul în propriile lor mâini (de a actiona ca subiecti activi), totusi au conditii minime pentru a face acest lucru. Pe baza a ceea ce considera ele ca ar fi decizia corecta în

situatia materiala data si în contextul relatiilor lor sociale si emotionale, ele se simt moralmente îndreptatite sa decida, de exemplu, asupra numarului de copii doriti, sau asupra avortului, sau asupra utilizarii contraceptivelor. Din dorinta de a actiona ca indivizi puternici, ele recurg la resurse morale în luarea deciziei referitoare la reproducere, dar cea din urma este puternic limitata de factori structurali, de asteptari sociale si de conceptii culturale incontrollable de ele însele. Astfel, alegerea lor nu este de fapt în totalitate a lor, ele fiind excluse pe baza genului, apartenentei etnice si clasei de care apartin de la resurse ce le-ar putea asigura sanatatea (reproducerii). Dar si datorita faptului ca pentru ele întotdeauna a fost si este important sa fie acceptate si respectate în grupul lor, iar autonomia lor este sever limitata de asteptarile stricte ale comunitatii legate de feminitate si maternitate.

Cercetarea a dovedit ca femeile Rome se afla la intersectia mai multor pozitii subiect contradictorii, de fapt între doua focuri. Aceste pozitii le sunt prescrise de diferite discursuri si institutii (politici guvernamentale, politici pentru Romi, propria lor comunitate, atitudinile furnizorilor de servicii medicale, etc). Astfel ele se pot simti dezorientate în efortul lor de a se identifica cu o pozitie sau alta în timp ce își urmaresc propriile interese si dorinte ca persoane autonome. Ce simt ele, cum gândesc si actioneaza în aceste conditii? Studiul meu a discutat acest aspect al sanatatii reproducerii la femei în contextul experientelor traite observând caracterul paradoxal al situatiei lor datorita apartenentei lor la diferite comunitati si supunerii lor unor reglementari diferite.

Ca cetateni români, din decembrie 1989 formal si femeile Rome sunt îndreptatite sa-si utilizeze drepturile reproductive dar – ca Romi devalorizati cultural si exclusi social – sunt supuse discriminarii rasiale care le face incapabile sa utilizeze cu adevarat aceste drepturi (transformându-le într-o categorie sub-servita sau chiar expunându-le controlului rasist al fertilitatii). Pe de alta parte femeile Rome sunt privite de miscarea centrala a Romilor (care exprima si legitimeaza valorile patriarhale) ca persoane care au obligatia sa reproduca biologic si cultural comunitatea de Romi. Aceasta pozitie prescrisa lor poate deveni un obstacol (de data asta construit din interior) în accesul *de facto* la sanatatea reproducerii, de vreme ce impune cultural sa se casatoreasca si sa nasca la o vârsta frageda, si sa nasca un numar cât mai mare de copii pentru a asigura supravietuirea comunitatii.

Problema statutului femeilor Rome este noua în agenda miscarii Romilor din România. Astfel nu ne putem astepta sa o gasim în dezbaterile publice, de exemplu, legate de drepturile reproductive ale femeilor Rome (si datorita faptului ca aceasta este o tema tabu în comunitatile de Romi). Însa interviurile, observatiile si analizele efectuate de intelectuale de origine Roma îmi îngaduie sa presupun ca exista o tensiune implicita sau latentă în jurul acestui subiect, care în alte contexte este resimtit de femeile Rome în viata

cotidiană. Ele găsesc totuși strategii de a aplatiza aceste conflicte și tensiuni zilnice.

Consider că organizațiile femeilor Rome pot avea un rol imens în întărirea poziției femeilor Rome în propriile lor comunități și – la rândul lor – organizațiile Rome dominante ar trebui să-și asume responsabilitatea de a le sprijini în această încercare. De aceea recomandările mele privind politicile publice se referă și la acest aspect. Numai capacitatea (*empowerment*) femeilor le poate transforma în indivizi capabili să ia decizii în privința sănătății reproducerii și să utilizeze în mod real drepturile referitoare la sănătatea reproducerii indiferent de pretențiile diferitelor discursuri și instituții 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 și îndreptării femeilor Rome

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

- este legitim în domeniul elaborării politicilor și ca atare trebuie utilizat ca un mijloc de promovare a nevoilor femeilor Rome și de constientizarea proceselor sociale, economice, culturale și politice care le transformă în categoria socială cea mai prost servită;
- subliniază drepturile femeilor Rome ca persoane, indiferent de gen, apartenența etnică sau clasă, adică de sistemele de putere și de identitățile construite social care le influențează destinele prin excluderea lor ca indivizi și ca grup de la accesul *de facto* la resurse (de exemplu la sănătatea reproducerii);
- cere dreptul femeilor Rome de a fi îndreptățite să decida (printre altele și în chestiuni legate de reproducere) pe baza condițiilor lor materiale, a relațiilor lor sociale și a legăturilor sentimentale, independent de politicile pro-nataliste sau de controlul fertilității care încearcă să le subordoneze unor „instanțe superioare” precum Familia, Comunitatea, Națiunea sau Dumnezeu.

Facând acest lucru mă confrunt cu o serie de dileme inerente relațiilor dintre știință și activism social, și între limbajul universal al drepturilor omului și angajamentul discursului antropologic față de particularitățile culturale. În cele din urmă le gestionez prin mijloacele oferite de antropologia feminista conștiința de nevoia de a aborda ambele subiecte ale diferențelor culturale și ale diferențelor de gen, precum și de diversitatea existentă în interiorul

fiecarei comunitati, în care convingerile culturale pot fi împartasite, dar sunt mediate de gen, vârsta, educatie, pozitie sociala. În ansamblu, pe tot parcursul studiului am fost fidela acestei idei, încercând sa reprezint perspectiva femeilor Rome atât în discutia analitica asupra sanatatii reproducerii, cât si în recomandarile privind politicile pentru sanatatea reproducerii si politicile pentru Romi. Interpretarile mele si afirmatiile cu caracter normativ au fost supuse recunoasterii si respectului dreptului femeilor de a fi moralmente îndreptatite sa ia decizii referitoare la reproducere într-un context în care unii doresc sa le impuna ca ele sa faca mai multi, iar altii ca sa faca mai putini copii, decât ele si-ar putea dori în conditiile lor materiale, precum si în cadrul relatiilor sociale si legaturilor emotionale în care traiesc.

BIBLIOGRAPHY BIBLIOGRAFIE

- Barth, Fredrick: *Ethnic Groups and Boundaries. The Social Organization of Culture Difference*, Little, Brown and Co., Boston, 1969.
- Bitu, Nicoleta: *Romani women in the European Union: Realities and Challenges*, November 2005.
- Bitu, Nicoleta: *National Action Plans and Equality for Roma Women. A Report to the International Steering Committee of the Decade of Roma Inclusion*, January, 2005.
- Bitu, 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 Vladescu (coordinators): *Starea de sanatate a populatiei Roma si accesul la serviciile de sanatate* (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 Pennsylvania Press, 1994.
- Kligman, Gail: *The Politics of Duplicity. Controlling Reproduction in Ceausescu'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 implementarii 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 necesara 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_anti_discrim_English.htm.