

## Μαιευτική φροντίδα σε γυναίκες Ρομά (Τσιγγάνες)

Μιχαήλ Μώρος\*

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στα Μαιευτικά Τμήματα των Νοσοκομείων προσέρχονται εγκυμονούσες και επίτοκες γυναίκες, οι οποίες ανήκουν σε διάφορες μειονότητες και ομάδες και καθεμιά απ' αυτές παρουσιάζει ιδιαίτερα κοινωνικά, οικονομικά, θρησκευτικά και μορφωτικά χαρακτηριστικά, τα οποία σε αρκετές περιπτώσεις επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο η κάθε γυναίκα αντιμετωπίζει το γεγονός της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας της. Μια από τις μειονότητες αυτές με την οποία ερχόμαστε καθημερινά σε επαφή είναι οι τσιγγάνοι (Ρομά), μια ομάδα με τις δικές της συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες, που αρκετά συχνά αποτελεί αντικείμενο ρατσιστικής κοινωνικής αντιμετώπισης για λόγους που δεν αποτελούν αντικείμενο μελέτης του άρθρου αυτού.

Στον τομέα της Μαιευτικής που μας αφορά, η καθημερινή πράξη αποδεικνύει ότι δεν είναι λίγες οι φορές που η συνεργασία τσιγγάνων εγκύων, επιτόκων και λεχωίδων με το μαιευτικό προσωπικό καθίσταται προβληματική για διάφορους λόγους. Παρά ταύτα η παροχή ολοκληρωμένης μαιευτικής φροντίδας σε τσιγγάνες γυναίκες είναι πράξη ανθρωπισμού και ενεργού υπηρεσίας στη γυναίκα και στη μητέρα.

**Λέξεις-κλειδιά:** μειονότητες, τσιγγάνες, ρατσισμός, μαιευτική φροντίδα, υπηρεσίες υγείας.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με το "Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη των Ελλήνων Τσιγγάνων" ο πληθυσμός τους στην Ελλάδα υπολογίζεται περίπου στα 250.000-300.000 άτομα. Από τους ανθρώπους αυτούς το 15% περίπου κατοικεί σε αντίσκηνα και παράγκες, ωστόσο το ποσοστό αυτό αφορά μόνο τους Έλληνες πολίτες. Στη μεγάλη τους πλειοψηφία είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι στο θρήσκευμα, ενώ 35.000 περίπου είναι Μουσουλμάνοι και αποτελούν μέλη της επίσημα αναγνωρισμένης μειονότητας, η οποία προστατεύεται από τη Συνθήκη της Λωζάνης.

Οι τσιγγάνοι ακολουθούν το νομαδικό τρόπο ζωής με συνήθως όχι μόνιμη κατοικία, αλλά περιφέρονται στο εσωτερικό της χώρας και στήνουν καταυλισμούς στους οποίους διαβιούν για αόριστο χρονικό διάστημα. Παρά ταύτα υπάρχουν και μόνιμοι καταυλισμοί – κοινότητες τσιγγάνων στην περιοχή της Αθήνας, Θεσσαλονίκης, στα προάστια της

\* Μαιευτής, Γραμματέας  
Δ.Σ. Σ.Ε.Μ. Ναυπλίου

Πάτρας, της Λάρισας, του Ηρακλείου, της Καλαμάτας και αλλού. Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία οι τσιγγάνοι έχουν δικαίωμα δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, όμως, παρόλα αυτά η ένταξή τους στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης παραμένει εξαιρετικά χαμηλή και στις περισσότερες περιπτώσεις οι ίδιοι αγνοούν τα δικαιώματα που έχουν στον τομέα της περίθαλψης.

### **Προβλήματα που σχετίζονται με την παροχή μαιευτικής φροντίδας**

Με τις συχνές μετακινήσεις λόγω του νομαδικού τρόπου ζωής των τσιγγάνων, αλλά και της ιδιαίτερης νοοτροπίας τους που χαρακτηρίζεται από εσωστρέφεια, οι έγκυες δεν προσέρχονται για τον καθιερωμένο έλεγχο της πορείας της εγκυμοσύνης, ο οποίος τις περισσότερες φορές απέχει ακόμη και από το να χαρακτηριστεί ως στοιχειώδης.

Σε σχετική έρευνα που βασίστηκε σε συνεντεύξεις με τσιγγάνες, ποσοστό 46% δήλωσαν ότι παρακολουθούνταν από νοσοκομειακούς γιατρούς, 20% από ιδιώτη γιατρό, ενώ ποσοστό 32% δήλωσαν πως δεν είχαν καμιά παρακολούθηση. Αυτό από μόνο του αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, αλλά μεγιστοποιείται, αν λάβει κανείς υπόψη του ότι σύμφωνα με σχετικές μελέτες ένα στα δυο άτομα των νοικοκυριών τσιγγάνων, στα οποία διεξήχθη η έρευνα, έπασχαν από χρόνιες ασθένειες, ενώ σε άλλη έρευνα του 1995, που διεξήχθη στην περιοχή της Αθήνας, βρέθηκε ότι ο επιπολασμός των δεικτών μόλυνσης από ηπατίτιδες τύπου Α και Β ήταν πολύ υψηλός σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό της χώρας.

Ιδιαίτερο πρόβλημα αποτελεί η ηπατίτιδα Β για την οποία η έγκυος και ο σύντροφος θα πρέπει να υποβληθούν σε λεπτομερέστερο έλεγχο μετά την ανίχνευση του αυστραλιανού αντιγόνου και σε θεραπεία αργότερα, ενώ μετά τον τοκετό θα πρέπει να γίνει εμβολιασμός και χορήγηση φαρμάκου στο νεογνό. Σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία, βρέθηκε πως η συχνότητα εμφάνισης της ηπατίτιδας Β σε έγκυες τσιγγάνες ήταν έως και 8 φορές μεγαλύτερη από το γενικό πληθυσμό (Cruz M., Dieguez A., Fos E., Hierro F., 1988).

Η ελλιπής παρακολούθηση και η απουσία προγεννητικού ελέγχου στις έγκυες τσιγγάνες δυσχεραίνουν την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων, που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη ή επιπλέκονται εξαιτίας της, όπως λ.χ. καρδιοπάθειες, άσθμα, νευρολογικές (κυρίως επιληψία σε ποσοστό 6,8%) και ψυχιατρικές (κατάθλιψη σε ποσοστό 12,1%) διαταραχές, ενώ ποσοστό 70% παρουσιάζει οδοντιατρικά προβλήματα, τα οποία λόγω

της κακής διατροφής επιδεινώνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Καψάλης Α., 2003).

Συνηθισμένο είναι το φαινόμενο να προσέρχονται οι έγκυες τσιγγάνες στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων ή να υποβάλλονται σε εργαστηριακό έλεγχο κατά τη διάρκεια του τοκετού και τότε πλέον να διαπιστώνεται η ύπαρξη σοβαρού βαθμού αναιμίας, στίγματος μεσογειακής αναιμίας, το οποίο χρίζει διερεύνησης και από την πλευρά του πατέρα που συνήθως δεν την πραγματοποιεί, καθώς και η ύπαρξη διαφόρων λοιμώξεων, που σχετίζονται με τις κακές συνθήκες διαβίωσης και την έλλειψη υγιεινής στους πρόχειρους καταυλισμούς.

Επίσης, έχει διαπιστωθεί η αυξημένη συχνότητα έλλειψης σε βιταμίνες, κυρίως Α και C, η οποία αποδίδεται κατά κύριο λόγο στην κακή διατροφή και στην αυξημένη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ και καπνού ανάμεσα στις τσιγγάνες γυναίκες, συνθήκες που κατά κανόνα δεν διακόπτουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους (Parry G., Van Cleemput P. et al., 2002, Dejmek J., Ginter E. et al., 1998). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παρατηρείται υψηλότερο ποσοστό νεογνών χαμηλού βάρους γέννησης, όπως δείχνει μια έρευνα από τη Μεγάλη Βρετανία (Bobak M., Dejmek J. et al., 2000).

Παρά ταύτα, πιθανώς λόγω κοινωνικών χαρακτηριστικών φαίνεται ότι οι τσιγγάνες γυναίκες, πρωτόκες και πολυτόκες, προτιμούν το μητρικό θηλασμό, ξεκινούν νωρίτερα από τις υπόλοιπες γυναίκες και θηλάζουν συχνότερα και περισσότερο (De Amici D., Gasparoni A. et al., 1988), αν και η προσωπική μου εμπειρία δείχνει το αντίθετο.

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα είναι ότι οι περισσότερες τσιγγάνες συλλαμβάνουν το πρώτο τους παιδί στο τέλος της πρώιμης (11-14 ετών) και της μέσης εφηβικής ηλικίας (15-17 ετών), δηλαδή σε μια περίοδο που και οι ίδιες βρίσκονται σε φάση σωματικής και ψυχικής ανάπτυξης, καθοριστικής για τη μετέπειτα πορεία τους. Βιβλιογραφικά είναι γνωστό ότι η κύηση σε τέτοιες ηλικίες σχετίζεται με αυξημένη περιγεννητική και μητρική θνησιμότητα σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, ενώ οι σοβαρότερες μαιευτικές επιπλοκές είναι η αναιμία (σε ποσοστό 24%), η προεκλαμψία (12,5-29%), το υπολειπόμενο βάρος νεογνού και οι μαιευτικές επιπλοκές.

Όπως προκύπτει από έρευνες του Ευρωπαϊκού Δικτύου "Sastipen", οι τσιγγάνοι τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες παρουσιάζονται «επιρρεπείς στην εξάρτηση από αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες και η γενικευμένη έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης τους καθιστά ευάλωτους στις μολύνσεις από τον ιό HIV». Δυστυχώς, αυτή είναι μια

θλιβερή παράμετρος με πολυδιάστατες συνέπειες, τις οποίες έχουμε αντιμετωπίσει συχνά στην καθημερινή εξάσκηση της μαιευτικής επιστήμης.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Βουλγαρία, μια χώρα με μεγάλη κοινότητα τσιγγάνων, διαπιστώθηκε πως το 33% από αυτές είχαν ήδη πραγματοποιήσει περισσότερο από 3 φορές τεχνητή διακοπή της κύησης, ενώ ο μέσος όρος των εκτρώσεων κατά γυναίκα ήταν 2,41. Στην έρευνα αυτή καταδείχθηκε, επίσης, η έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, η υψηλή πολυτοκία στις κοινότητες αυτές και η πρώτη εγκυμοσύνη σε πολύ νεαρές ηλικίες (Semerdjieva M., Mateva N. et al., 1992).

Στην ίδια χώρα μόλις το 12% των τσιγγάνων γυναικών γνωρίζουν πώς να προστατευτούν από τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, το 55% δεν γνωρίζουν ότι είναι έγκυες, το 57,3% γεννούν στην ηλικία των 15 έως 17 ετών, το 78,1% δεν χρησιμοποιούν αντισύλληψη, ενώ το 3,6% χρησιμοποιούν επικίνδυνες αντισυλληπτικές μεθόδους (Poron I., Khristova I., Stoikov S., 1998).

Τέλος, συχνά είναι και τα φαινόμενα οικογενειακής βίας, σεξουαλικής κακοποίησης και τυχαίων ή μη τραυματισμών ανάμεσα σε έγκυες και μη έγκυες τσιγγάνες, που μαζί με την ελλιπή παρακολούθηση της εγκυμοσύνης, την απουσία οικογενειακού προγραμματισμού (υψηλό ποσοστό εφηβικών κυήσεων και τεχνητών διακοπών της κύησης) και πολλές φορές τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης, καθιστούν την ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας ιδιαίτερα δυσχερή στην ξεχωριστή αυτή κοινότητα.

### **Γενικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας**

Η επαρκής ενημέρωση (προφορική και γραπτή) σχετικά με τα ζητήματα υγείας, καθίσταται πολλές φορές δυσχερής εξαιτίας του αναλφαβητισμού που μαστιάζει τις κοινότητες των τσιγγάνων, αλλά και της ιδιωματικής γλώσσας που χρησιμοποιούν. Επιπλέον, η έλλειψη παιδείας και το αίσθημα κοινωνικού αποκλεισμού που νιώθουν, τους κάνουν κοινωνικά εσωστρεφείς και πολλές φορές αρκετά δύσπιστους ως προς την παρεχόμενη φροντίδα, που ενδέχεται να έρχεται σε σύγκρουση με τα ατομικά τους "πιστεύω", τις συνήθειες και τα έθιμά τους.

Η από μέρους τους αδυναμία τακτοποίησης της αστικής και δημοτικής τους κατάστασης οδηγεί με τη σειρά της σε αδυναμία απόδειξης των προσωπικών τους στοιχείων, των συγγενικών τους σχέσεων και του γάμου, γεγονός που καθιστά ιδιαίτερα προβληματική τη συμπλήρωση των ιατρικών ατομικών εγγράφων, του ιστορικού και της ληξιαρχικής

πράξης γέννησης του νεογνού. Είναι γνωστό, ότι ειδικά η ληξιαρχική πράξη γέννησης του νεογνού είναι εξαιρετικά σημαντικό να φέρει ακριβείς πληροφορίες, αλλά η γενικευμένη αυτή κατάσταση που διαιωνίζεται, δημιουργεί πολλά αλυσιδωτά προβλήματα, τόσο στο χώρο της υγείας όσο και σε άλλες υπηρεσίες όπως η Κοινωνική Πρόνοια.

Επίσης, η σχετική εμπειρία για το συχνό φαινόμενο της αδυναμίας δήλωσης του νεογνού στο όνομα του βιολογικού του πατέρα, εξαιτίας της αποτυχίας πιστοποίησης των σχετικών στοιχείων από μέρους των τσιγγάνων είναι ένα υπαρκτό φαινόμενο. Στην ίδια περίπτωση η ανυπαρξία νομικά αποδεκτού γάμου (θρησκευτικού – πολιτικού), καθώς και το ανώριμο της ηλικίας των βιολογικών γονέων οξύνουν το πρόβλημα. Επιπρόσθετα, τα προαναφερθέντα προβλήματα εθισμού σε ναρκωτικές ουσίες και σε αλκοόλ και η γενικά αυξημένη παραβατικότητα, που σε αρκετές αν όχι σ' όλες τις περιπτώσεις έχουν καταγραφεί, αποτελούν αιτίες περαιτέρω προβλημάτων στο μαιευτικό και γενικότερο υγειονομικό προσωπικό με το οποίο συχνά οι τσιγγάνοι έχουν αμοιβαία δυσπιστία.

Η κοινότητα των τσιγγάνων φαίνεται πως έχει τις δικές της αντιλήψεις περί ασθένειας, καθαριότητας και αγνότητας, οι οποίες διαφέρουν σε αρκετά σημεία από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Για παράδειγμα, η ασθένεια θεωρείται αποτέλεσμα "κακής τύχης", ενώ τα νοσηλευτικά ιδρύματα χώροι όπου κανείς δεν γιατρεύεται αλλά αρρωσταίνει (Sutherland A., 1998). Συχνά, επίσης, αναφέρονται και περιπτώσεις ρατσιστικής αντιμετώπισης των τσιγγάνων. Σύμφωνα με στοιχεία της "Ένωσης για τα Δικαιώματα των Ρομά", σε Μαιευτήρια της Ουγγαρίας διαπιστώθηκαν 44 περιπτώσεις "δωματίων για τσιγγάνες", 30 περιπτώσεις αποδεδειγμένης αμέλειας των επαγγελματιών υγείας, καθώς και 22 περιπτώσεις φραστικών επιθέσεων σε τσιγγάνες γυναίκες (Izsak R., 2004).

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ**

Οι τσιγγάνοι αποτελούν κλειστή κοινωνία με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, ήθη, έθιμα και αντιλήψεις, τα οποία επηρεάζουν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την περίθαλψη. Η Ελληνική Πολιτεία αλλά και η Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν θεσπίσει νόμους και διατάξεις βάσει των οποίων εξασφαλίζεται το δικαίωμα των τσιγγάνων γυναικών στην περίθαλψη, χωρίς τις εις βάρος τους κοινωνικές διακρίσεις.

Στις γυναίκες τσιγγάνες αναγνωρίζεται το αναφαίρετο δικαίωμά τους στη μητρότητα, ο σεβασμός στην αξιοπρέπειά τους και η προώθηση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησής τους εκμέρους των

εμπλεκόμενων φορέων. Επίσης, από κρατικής πλευράς επιβάλλεται η ενίσχυση όλων των πρωτοβουλιών που στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών ζωής τους και η άμεση διερεύνηση οποιασδήποτε καταγγελίας για ρατσιστική εις βάρος τους συμπεριφορά.

Παρά τις όποιες αντιξοότητες η παροχή ολοκληρωμένης μαιευτικής φροντίδας σε τσιγγάνες εγκύους αποτελεί πραγματική πρόκληση για όλους τους επαγγελματίες υγείας, που ασχολούνται με την υγεία της γυναίκας. Ειδικά οι Μαίες, λόγω της στενότερης σχέσης που αποκτούν με τις γυναίκες μπορούν μέσα από την κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων, που χαρακτηρίζουν αυτή την τόσο ευπαθή ομάδα του πληθυσμού, να προσφέρουν τα μέγιστα στην παροχή μαιευτικής φροντίδας και στην εγκατάσταση σχέσεων εμπιστοσύνης και συνεργασίας με τις τσιγγάνες γυναίκες.

## ABSTRACT

*Michalis Moros: Midwifery care of Roma women (Gipsy).*

"ELEFTHO", 1:31-34, 2009

*Many women of different minorities groups, either pregnant or in labour, arrive at Hospitals Obstetric Departments. Each group is characterized by special social, economical, religious and cultural characteristics which, in many cases, affect the way that every woman deals with her pregnancy, labour and puerperium. One of the groups which very often visit the Out Patients Department, are the Roma women. Roma women is a group of people, which has special characteristics that are often encountered with racist prejudices. These characteristics will not be examined in this article. In Obstetrics, daily practice proves that the cooperation between Roma women and obstetric stuff, quite often lacks of communication. Nevertheless, the provision of a complemented obstetric care is an action of humanism as well as, is proved to be a complete health care for women and mothers.*

**Key-words:** minorities, roma women, racism, obstetric care, health service.

## ΒΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Izsák R.: "Gypsy Rooms" and Other Discriminatory Treatment Against Romani Women in Hungarian Hospitals. Roma Rights Quarterly (Roma Rights Quarterly), issue: 34, pp.: 711, 2004.  
Sutherland A.: Gypsies and health care. West J Med,

157(3): 276-80, Sep, 1992.

- Parry G., Van Cleemput P., Peters J., Walters S., Thomas K., Cooper C.: Health status of Gypsies and Travelers in England. Int J Vitam Nutr Res. 72(3): 183-90, May, 2002.  
Dejmek J., Ginter E., Solansky I., Podrazilova K., Stavkova Z., Benes I. et al.: Vitamin C, E and A levels in maternal and fetal blood for Czech and Gypsy ethnic groups in the Czech Republic. Eur J Epidemiol. 14(4): 413-5, Jun, 1998.  
De Amici D., Gasparoni A., Chirico G., Bogliolo O.: The influence of race on breast feeding. Eur J Epidemiol. 4(3): 314-7, Sep, 1988.  
Cruz M., Dieguez A., Fos E., Hierro F.: Epidemiologic survey on hepatitis B in Gypsy women. Rev Fr Gynecol Obstet. 80(10): 679-87, Oct, 1985.  
Adrai J., Ruf H., Blanc B., Papahadji M., Dupont S., Conte M. et al.: Pregnancy and childbirth in Gypsies. Rev Fr Gynecol Obstet. 80(10): 679-87, Oct, 1985.  
Bobak M., Dejmek J., Solansky I., Sram R.J.: Unfavourable birth outcomes of the Roma women in the Czech Republic and the potential explanations: a population-based study. J. Epidemiol. Community Health, 54(11): 864-9, Nov, 2000.  
Hajioff S., McKee M.: The health of the Roma people: a review of the published literature. Akush Ginekol (Sofia). 38(4): 25-7, 1999.  
Popov I., Khristova I., Stoikov S.: Sex behavior and contraception among the population of Romany origin. Folia Med, 40(3B Suppl 3): 72-5, 1998.  
Καψάλης Α.: Εθνική Έκθεση για την Ελλάδα. Ευρωπαϊκό Δίκτυο για Συνεργασία και Ανταλλαγές σε Θέματα Κοινωνικού Αποκλεισμού και Υγείας Μεταναστών, 2003.  
Τσάφου Μ.: Οι δυσκολίες πρόσβασης των Ρομά στις υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας. 6η Εθνική Στρογγυλή Τράπεζα: Προβλήματα διακρίσεων στους τομείς της αγοράς εργασίας και της πρόσβασης στην Υγεία και την Κοινωνική Πρόνοια, 2007.  
Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου: Διεθνής Σύμβαση Για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διάκρισης κατά των Γυναικών.  
Οικοκοινωνία: Πρωτοβουλία Πολιτών για την Κοινωνική Κατοικία και την Υποστήριξη της Κοινωνικής Ένταξης των Τσιγγάνων Πολιτών.  
The health status of Roma in Greece: Efxini Poli-Sastipen Network Health Information, Initial Report. Athens, 2003.  
Πανελλαδική απογραφική μελέτη διερεύνησης κοινωνικών, οικιστικών συνθηκών και αναγκών των Ελλήνων τσιγγάνων πολιτών: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Πανελλαδικό διαδημοτικό δίκτυο για την υποστήριξη των Ελλήνων τσιγγάνων. Δεκέμβριος 2000.  
Ντούσας Δ.: Rom και φυλετικές διακρίσεις. Εκδόσεις "GUTENBERG", σελ. 167-170. Αθήνα 1997.  
Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την κατάσταση των γυναικών Ρομά στην Ευρωπαϊκή Ένωση: (2005/2164 (INI).