



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΑΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:  
«ΦΥΛΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ»

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:**  
**ΑΝΤΙΑΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΡΟΜΑ ΓΙΑ**  
**ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΟΝΙΑΣ.**

Τριμελής επιτροπή:  
Έφη Πλεξουσάκη  
Βενετία Καντσά  
Πηνελόπη Τοπάλη: επιβλέπουσα

Σταματελάτου Γερασιμούλα  
Α.Μ. 154/2015008

ΜΥΤΙΛΗΝΗ 2017

## **Περιεχόμενα**

Περίληψη.....4

### **Πρώτο μέρος:**

#### **1. Εισαγωγή και θεωρητικό πλαίσιο**

1.1 Εισαγωγή.....5

1.2 Σώμα και ανθρωπολογία της υγείας.....7

1.3 Βιοπολιτική και υγεία.....10

1.4 Μειονότητες, υγεία και σώμα.....12

#### **2. Ρομά και αντιλήψεις για την υγεία**

2.1 Οι Ρομά στην Ευρώπη.....16

2.2 Υγεία, οικονομία και θρησκεία στους Ρομά.....18

2.3 Αντιλήψεις των Ρομά για την υγεία .....22

#### **3. Οι έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο» στις αντιλήψεις των Ρομά για την υγεία**

3.1 Υγεία: «τύχη» ή «ατυχία».....25

3.2 Αντιλήψεις των Ρομά για την σχέση υγείας και «ακαθαρσίας».....28

3.3 Αντιλήψεις των Ρομά για το νοσοκομειακό χώρο.....33

3.4 Αντιλήψεις των Ρομά για την υγεία, τον διάβολο και κακό μάτι.....36

#### **4. Οικιακός χώρος των Ρομά και συνθήκες διαβίωσης.**

4.1 Συνθήκες διαβίωσης και υγεία των Ρομά.....39

4.2 Οικιακή ομάδα των Ρομά και ο ρόλος της στην υγεία.....43

## **B Μέρος : Έρευνα**

5.1 Κεφαλονιά: οικιακοί χώροι των Ρομά και συνθήκες υγιεινής.....	47
5.2 Αντιλήψεις των Ρομά γυναικών για τον γάμο, την οικογένεια και την υγεία.....	54
5.3 Αντιλήψεις των Ρομά γυναικών για την οικονομία και την υγεία .....	58
5.4 Αντιλήψεις των Ρομά γυναικών της Κεφαλονιάς για τις έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο».....	62
5.5 Αντιλήψεις των Ρομά γυναικών για την «τύχη», το ‘μάτι’ και την υγεία.....	67
5.6 Αποκλίνουσες αντιλήψεις των Ρομά γυναικών και του ιατρικού προσωπικού για ζητήματα υγείας.....	73
Συμπεράσματα.....	78
Βιβλιογραφία.....	83

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζονται οι αντιλήψεις και οι πρακτικές των Ρομά για την υγεία τους στο νησί της Κεφαλονιά. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται είναι η επιτόπια έρευνα με συμμετοχική παρατήρηση τόσο στους οικιακούς τους χώρους όσο και στους νοσοκομειακούς χώρους. Οι τελευταίοι δύο χώροι συνδέονται μεταξύ τους μέσω των αντιλήψεων των Ρομά για την υγεία και στηρίζονται στις βασικές έννοιες «τύχη», «ατυχία», «καθαρό» και «βρώμικο» που διέπουν το σύνολο της κοσμοθεωρίας τους και της καθημερινότητάς τους. Αυτές οι έννοιες διαχωρίζουν το γυναικείο από το ανδρικό σώμα αλλά και το σώμα των Ρομά από των μη Ρομά. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στους λόγους και στις πρακτικές των Ρομά γυναικών. Ειδικότερα, τους αποδίδονται οι χαρακτηρισμοί της «καλής ή κακής νοικοκυράς» αφού θεωρούνται υπεύθυνες για τον οικιακό τους χώρο, για την ανατροφή των παιδιών τους καθώς και λαμβάνουν ενεργό δράση στη διαδικασία της ίασης των ασθενών. Μέσα από τις αφηγήσεις τόσο των ίδιων όσο και του ιατρικού προσωπικού κατασκευάζεται η εμπειρία τους για το σύστημα υγείας.

Λέξεις κλειδιά: ανθρωπολογία της υγείας, Ρομά, Κεφαλονιά, νοσοκομείο, γυναίκα.

This diploma thesis explores the Roma perceptions and practices for their health on the island of Kefalonia. The research tools used are on-site research with participatory observation in both residential and hospital settings. The latter two sites are linked to each other through the Roma's perceptions of health and are based on the basic notions of "luck", "misfortune", "pure" and "dirty" that govern their whole worldview and their everyday life. These concepts separate the female from the male body and the body of the Roma from non-Roma. Particular emphasis is placed on the rationale and practices of Roma women. In particular, they are attributed to "good or bad housewives" as they are responsible for their home, for the upbringing of their children, and they are actively involved in the process of treating patients. Through the narratives of both the same and the medical staff, their experience of the health system is being constructed.

Key words: Health anthropology, Roma, Cephalonia, hospital, woman.

## **1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

### **1.1 Εισαγωγή**

Στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να αναδυθούν οι αντιλήψεις των Ρομά, που κατοικούν στην Κεφαλονιά, για ζητήματα υγείας και υγιεινής. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα εστιάζεται στις νοσηματοδοτήσεις που αποδίδουν οι ίδιοι στην υγεία και στην ασθένεια καθώς και στη σχέση τους με το νοσοκομειακό χώρο και το ιατρικό προσωπικό. Αναφέρονται δηλαδή και οι απόψεις «από τα πάνω», του ιατρικού επιστημονικού προσωπικού και αναδεικνύεται ο τρόπος που οι δύο πολιτισμικά άλλοι συναντώνται στους νοσοκομειακούς χώρους. Το μοντέλο ανάλυσης που χρησιμοποιείται είναι η ερμηνευτική προσέγγιση του Kleinman (1980) που υποστηρίζει ότι είναι αναγκαίο να παρατίθενται όλες οι πλευρές που συμμετέχουν στη διαδικασία ίασης ώστε να μπορέσουμε να την κατανοήσουμε ως ένα συνολικό κοινωνικό φαινόμενο. Χρειαζόμαστε με άλλα λόγια τις απόψεις του ασθενή, του συγγενειακού του κύκλου και εκείνες του ιατρικού προσωπικού.

Τα στοιχεία που καταγράφονται έχουν συλλεχθεί τόσο από βιβλιογραφική επισκόπηση όσο και από επιτόπια έρευνα με συμμετοχική παρατήρηση. Η επαφή μου με τους Ρομά που διαμένουν στην Κεφαλονιά ξεκίνησε από την χρονική περίοδο 2014. Συνεργαζόμουν με το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) στα πλαίσια του προγράμματος «Εκπαίδευση των παιδιών Ρομά» στην περιοχή της Κεφαλονιάς και είχα τη θέση της συντονίστριας<sup>1</sup>. Οι σχέσεις που αναπτύχθηκαν με τους περισσότερους Ρομά ήταν σχέσεις σεβασμού και εμπιστοσύνης. Σε αυτό το σημείο φανερώνεται η άποψη του Alexandrakis (2007), που υποστηρίζει ότι οι σχέσεις μεταξύ των ανθρωπολόγων και των υποκειμένων αναπτύσσονται πάνω σε δεσμούς φιλίας, αλληλοσεβασμού και εμπιστοσύνης. Επιπρόσθετα, συλλέχθηκαν πληροφορίες αναφορικά με την ζωή των Ρομά και την υγεία τους από την επιτόπια έρευνα που πραγματοποίησα στο χωριό Πλάτανος της Ρουμανίας, οι οποίες παρουσιάζουν ομοιότητες με τον τρόπο ζωής των κατοίκων της Κεφαλονιάς και έκρινα απαραίτητο να συμπεριληφθούν σε αυτή την εργασία. Η συμμετοχή μου στο

---

<sup>1</sup> Πρόκειται για το πρόγραμμα «Εκπαίδευση των παιδιών Ρομά» στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2007-2015 που διήρκησε από τις 01/07/2014 μέχρι τις 30/06/2015 (επιστημονικός υπεύθυνος Παρθένης Χρήστος) και έλαβε χώρα στις περιφέρειες Ηπείρου, Ιονίων Νήσων, Θεσσαλίας, και Δυτικής Ελλάδας.

συγκεκριμένο ευρωπαϊκό πρόγραμμα με τίτλο euROMedia<sup>2</sup> στην Ρουμανία το 2016 για τα δικαιώματα των Ρομά, μου έδωσε την ευκαιρία να συλλέξω πολύτιμα στοιχεία που αφορούν τις συνθήκες διαβίωσής τους καθώς και την υγεία τους. Οι πληροφορίες από το εν λόγω πρόγραμμα συλλέχθηκαν μέσα από συζητήσεις αφενός στην ρουμάνικη γλώσσα με τη βοήθεια διερμηνέα που είχε την θέση υπευθύνου στο πρόγραμμα euROMedia και αφετέρου στην ελληνική αφού συνάντησα άνδρες και γυναίκες Ρομά που η καταγωγή τους είναι από τη Ρουμανία αλλά κατοικούν σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας, όπως στη Κρήτη, στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη.

Η παρούσα έρευνα, ωστόσο επικεντρώνεται στις αντιλήψεις των Ρομά που κατοικούν στην Κεφαλονιά την περίοδο 2016-2017. Για τις ανάγκες εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας επικοινωνήσα με Ρομά που κατοικούν στην Κεφαλονιά, τους οποίους ήδη γνώριζα από την προηγούμενη εργασιακή μου εμπειρία και οι περισσότεροι προσφέρθηκαν να με βοηθήσουν όσο καλύτερα μπορούσαν. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίδεται στον λόγο των Ρομά γυναικών. Είναι αυτές που έδειξαν μεγαλύτερη προθυμία να συμμετάσχουν στην έρευνα και όπως αναδεικνύεται ενδιαφέρονται περισσότερο για την υγεία των μελών της οικιακής τους ομάδας. Ερωτήθηκαν δέκα έξι άτομα εκ των οποίων οι δεκατρείς είναι γυναίκες ηλικίας που κυμαίνεται από είκοσι οχτώ μέχρι εξήντα πέντε χρονών και τρεις άνδρες, ηλικίας τριάντα με τριάντα οχτώ ετών. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν παντρεμένοι και η πλειοψηφία αυτών είχε παιδιά.

Σημαντικό κρίνεται να σημειωθεί ότι για να διασφαλισθεί η ανωνυμία των πληροφορητών και να μη μπορεί να γίνει ταυτοποίηση με συγκεκριμένους Ρομά χρησιμοποιούνται ψευδώνυμα τόσο για ονόματα ανθρώπων όσο και οδών των εκάστοτε περιοχών ενώ οι απόψεις των υποκειμένων παραθέτονται αυτολεξεί. Εντούτοις, υπήρξαν και κάποιες εξαιρέσεις, όπως με τον Γεράσιμο, που διαμένει στην περιοχή Τριαντάφυλλο, που δεν δέχθηκε να συζητήσουμε και παράλληλα αποθάρρυνε και τους κοντινότερους συγγενείς του, επειδή πίστευε ότι επιθυμώ να συλλέξω πληροφορίες «για να τους κάνω κακό». Στοιχεία που αφορούν τον ακριβή αριθμό των μόνιμων κατοίκων Ρομά στο νησί συλλέχθηκαν κατά την χρονική περίοδο 2016-2017 τόσο μέσα από την επικοινωνία μου μαζί τους όσο και με τους υπαλλήλους της Πρόνοιας.

---

2 Πρόκειται για το πρόγραμμα “Youngsters in Europe Association EUROMEDIA” στο πλαίσιο του Erasmus+ που διήρκεσε από τις 22/08/2016 μέχρι τις 30/08/2016 (επιστημονικός υπεύθυνος: Dulea Lucia) και είχε τη συμμετοχή πέντε χώρων (Ελλάδα, Ισπανία, Ιταλία, Κροατία, Ρουμανία).

Οι πληροφορίες που παρατίθενται στο δεύτερο μέρος της διπλωματικής εργασίας μου έχουν συλλεχθεί μέσα από συμμετοχική παρατήρηση σε οικιακούς χώρους των ίδιων των πληροφορητών και στο γενικό νοσοκομείο Κεφαλληνίας «Ο Άγιος Γεράσιμος». Ο σκοπός των επισκέψεων είναι διττός. Επέλεξα να επισκεφτώ τους οικιακούς χώρους των Ρομά από την μια για να αναθερμάνω τις σχέσεις μας αφού και οι ίδιοι μου είχαν ζητήσει να συναντηθούμε στα «σπίτια<sup>3</sup>» τους και από την άλλη για να καταγραφούν οι συνθήκες διαβίωσής τους, που όπως αναδεικνύεται παρακάτω συνδέονται άμεσα με την κατάσταση της υγείας τους. Οι επισκέψεις στο νοσοκομείο πραγματοποιήθηκαν για να γίνει περιγραφή του χώρου και για να παρατηρηθεί σε ένα πρώτο επίπεδο πώς προβάλλεται το σώμα τους μέσα στον ιατρικό χώρο και ποιες είναι οι σχέσεις των ίδιων τόσο με το ιατρικό προσωπικό όσο και με τους συνανθρώπους τους που παρευρίσκονται μέσα στον ίδιο χώρο.

Στοιχεία έχουν επίσης συλλεχθεί μέσα από ημι-δομημένες συνεντεύξεις τόσο με τους Ρομά όσο και με το επιστημονικό προσωπικό που απασχολείται με την ένταξη τους στο σύστημα υγείας (παραδείγματος χάρη η κοινωνική λειτουργός του νοσοκομείου Κεφαλληνίας) με τη χρήση μαγνητοφώνου που οι πληροφορητές γνώριζαν την ύπαρξη του. Οι ερωτήσεις επικεντρώθηκαν γύρω από τις αντιλήψεις τους για τα ζητήματα υγείας, την ύπαρξη τους μέσα στο νοσοκομειακό χώρο αλλά και για διάφορες πρακτικές που ασκούν οι ίδιοι με στόχο την γρηγορότερη ίασή τους. Η συζήτηση με τις κοινωνικές υπηρεσίες του νοσοκομείου, της πρόνοιας αλλά και άλλων υπαλλήλων του νοσοκομείου είχε ως στόχο την καλύτερη ενημέρωση μου για πρακτικά ζητήματα, όπως τί γίνεται σε περιπτώσεις σοβαρών περιστατικών που οι Ρομά χρειάζονται φάρμακα και νοσηλεία. Η προσωπική αφήγηση των απόψεων των Ρομά για την υγεία τους και την ένταξη τους στο ιατρικό σύστημα συμβάλλει στην υποκειμενική κατασκευή της εμπειρίας τους και μας βοηθά να καταλάβουμε τις σχέσεις υπακοής, αντίστασης και εξουσίας που εμφανίζονται στο νοσοκομειακό χώρο και θα περιγραφούν σε αυτή την εργασία.

## **1.2 Σώμα και ανθρωπολογία της υγείας**

Το σώμα εμφανίζεται ως ένα ενεργό μέλος μέσα στην κοινωνία που επηρεάζει τους θεσμούς και τις κοινωνικές και τις πολιτικές αξίες (Αθανασίου 2011: 23,

---

3 Ο όρος «σπίτι» χρησιμοποιείται από τους πληροφορητές και δηλώνει τον οικιακό χώρο.

Παπαγαρουφάλη 2002: 19). Είναι, δηλαδή, το όχημα που ενώνει το άτομο με την υπόλοιπη κοινωνία είτε μέσα από τις διαπροσωπικές σχέσεις είτε μέσα από το πολιτικό σύστημα. Σημαντικό είναι ότι οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται διαφορετικά το σώμα τους στα εκάστοτε πολιτισμικά πλαίσια (Gay -Y- Blasco 1997: 530). Πιο συγκεκριμένα, ο Turner (1980) δηλώνει, ότι η κοινωνικοποίηση του σώματος γίνεται μέσα από κάποιες τεχνικές, που έχουν ως στόχο την υποβολή του στις κατηγορίες και στις νόρμες του κυρίαρχου συστήματος. Τόσο τα ρούχα όσο και άλλες μορφές στολισμού, όπως οι μαντήλες στο κεφάλι, αποτελούν μια πηγή έκφρασης της πολιτισμικής ταυτότητας του κάθε ανθρώπου.

Σύμφωνα με τις Schepher-Hughes και Lock (1987) υπάρχει ένας νοητός διαχωρισμός του σώματος σε τρεις κατηγορίες: στο ατομικό σώμα, που νοείται ως ο εαυτός, στο κοινωνικό σώμα, που γίνεται αντιληπτό ως φυσικό σύμβολο μέσω του οποίου περιγράφονται οι σχέσεις μεταξύ της φύσης, της κοινωνίας και του πολιτισμού και στο πολιτικό σώμα, δηλαδή στον έλεγχο της αναπαραγωγής, της σεξουαλικότητας και γενικότερα στην επιτήρηση του σώματος από την εκάστοτε εξουσία. Εντούτοις, όλες οι επίκτητες δραστηριότητες, όπως η εργασία, η διατροφή, η ανάρρωση και η ασθένεια, είναι μορφές σωματικής πράξης και εκφράζουν έμμεσα κοινωνικές, πολιτικές και πολιτισμικές σχέσεις (Schepher-Hughes 2011: 202-203).

Επιπλέον, η εικόνα που έχει ο άνθρωπος για το σώμα του, για το τι θεωρεί ότι είναι φυσιολογικό και τι όχι, ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας του, δηλαδή, αν είναι ασθενής ή υγιής, εξαρτάται από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του και από την κυρίαρχη αντίληψη για το «φυσιολογικό» και το «παθολογικό» (Schepher-Hughes 2011, Schepher-Hughes και Lock 1987). Σύμφωνα με τα παραπάνω, η έννοια του ανθρώπινου σώματος καθορίζεται από την εξουσία και τον πολιτισμό της κάθε κοινωνίας, οι οποίες το διακρίνουν σε υγιές, νοσουν, ξένο, ή οικείο λαμβάνοντας υπόψιν το κοινωνικό, συλλογικό, εθνικό και πολιτικό σώμα (Αθανασίου 2011).

Η ιατρική σύμφωνα με την Ong (2011) είναι ο κατεξοχήν τομέας, όπου τα σώματα ελέγχονται και αν ακολουθούν όλους τους κανόνες, παίρνουν την ιδιότητα του πολίτη. Επομένως, το σώμα γίνεται ο κατεξοχήν τόπος άσκησης της ιατρικής πράξης. Η πολιτισμική κατασκευή της ασθένειας και η ψυχοκοινωνική εμπειρία είναι τα κριτήρια, που διέπουν τις συμπεριφορές υγείας, την επαφή μέσω της επικοινωνίας και τα ερμηνευτικά μοντέλα αναφορικά με τα επεισόδια ασθένειας, τις



δραστηριότητες ίασης και την υγειονομική περίθαλψη (Οικονόμου και Σπυριδάκης 2012: 22).

Η ανθρωπολογία της υγείας είναι ένας κλάδος της ανθρωπολογίας που εξετάζει από τη μια τους τρόπους με τους οποίους παράγεται και επιτελείται η κοινωνική εμπειρία του να είναι κάποιος ασθενής και, από την άλλη, το πως διαφοροποιούνται οι ορισμοί της υγείας και της ασθένειας, σύμφωνα με τα εκάστοτε συγκείμενα. Η ανθρωπολογία της υγείας διερευνά σχέσεις, δηλαδή, μελετά τους τρόπους με τους οποίους διαμορφώνονται και αναλύονται οι σχέσεις ανάμεσα στην οικονομία, την κοινωνία, το ιατρικό σύστημα και την υγεία, με βάση τις αιτίες της ασθένειας (Αθανασίου 2011, Levinson και Ember 1996). Οι ανθρωπολόγοι συλλέγουν δεδομένα σχετικά με τις αντιλήψεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές, που κυριαρχούν για την υγεία (Οικονόμου και Σπυριδάκης 2012). Επομένως, περιγράφουν και ερμηνεύουν την ποικιλομορφία των πολιτισμικών στοιχείων, όπως αναδεικνύονται μέσα στους εκάστοτε νοσοκομειακούς χώρους, ενώ διαμέσου της βιοϊατρικής δηλώνουν τους τρόπους με τους οποίους συγκροτούνται οι αξίες και τα πιστεύω των διάφορων πολιτισμών.

Η κριτική ιατρική ανθρωπολογία επισημαίνει τον σημαντικό και καίριο λόγο, που έχει η πολιτική και οικονομική εξουσία στη διαμόρφωση της υγείας, της εμπειρίας της ασθένειας και της θεραπείας (Singer και Baer 1995: 5). Ως σύστημα υγείας, εννοούμε τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται, εξηγούν και αντιδρούν στην ασθένεια (Kleinman 1980: 27). Στο πλαίσιο αυτό, η υγεία είναι το αγαθό, το οποίο προσφέρεται με την μορφή του «λαβείν» απέναντι στο «δούναι» του ίδιου του σώματος, στο βωμό της οικονομίας και της παραγωγής (Αλεξίου 2005). Όλα όσα επηρεάζουν το σώμα και την υγεία του σώματος, σύμφωνα με τον Taussing (2011), συνδέονται άμεσα με την κοινωνία. Ειδικότερα, όταν ένα σώμα νοσεί για να επανέλθει στην «υγιή» κατάσταση, δεν αρκεί μια απλή θεραπεία αλλά η σύνθεση μιας ηθικής, κοινωνικής και σωματικής σύμπραξης-εκδήλωσης.

Σε διαφορετικά πολιτισμικά συμφραζόμενα το σώμα που νοσεί συνοδεύεται συνήθως από διάφορα αισθήματα, όπως του φόβου, του οίκτου και της συμπόνιας (Αθανασίου 2011). Η λέξη «πόνος» που αναφέρεται είτε σε σωματικό είτε σε συναισθηματικό πόνο, δεν μπορεί να ερμηνευθεί και να περιγραφεί άμεσα. Ωστόσο, παρατηρείται μέσα από την σχέση του εαυτού με τους υπόλοιπους συνανθρώπους. Συγκεκριμένα, η ασθένεια αναφέρεται στο βίωμα του πόνου όπως έχει διαμορφωθεί

μέσα από τους πολιτισμικούς παράγοντες (Csordas 2011). Σε αρκετές έρευνες αναδεικνύεται μια κατάσταση οριακότητας (*liminality*) ανάμεσα στο μυαλό και στο σώμα, στην υγεία και στην ασθένεια, που επηρεάζουν τους ανθρώπους στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο (Jackson 2005). Σε περιπτώσεις χρόνιας ασθένειας είτε σωματικής, είτε ψυχικής, οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την εμπειρία της νόσου ως το μονοπάτι, που τους οδηγεί διαμέσου του πόνου στον στιγματισμό, στην κοινωνική αποξένωση και στην εκδήλωση ενός αισθήματος ντροπής. Όλα τα παραπάνω οδηγούν στην ανάπτυξη στρατηγικών, οι οποίες απορρίπτουν την ύπαρξη μιας χρόνιας νόσου και οδηγούν τους ασθενείς στο να συμπεριφέρονται ως υγιείς, δηλαδή αντιλαμβάνονται την ασθένεια ως κάτι το «μη πραγματικό» για να αποφύγουν τον πολλαπλό κοινωνικό στιγματισμό (Norman 1992).

### **1.3 Βιοπολιτική και υγεία**

Τα άτομα υπό το πρίσμα της βιοπολιτικής εξουσίας ερμηνεύουν τις έννοιες της ζωής και του θανάτου, της σεξουαλικότητας, της αναπαραγωγής, της δημόσιας και της ατομικής υγείας και του «ατομικού» και του «εθνικού-πολιτικού» σώματος λαμβάνοντας πάντα υπόψιν το «σώμα» (Αθανασίου 2007). Ο όρος βιοπολιτική, όπως περιγράφεται από τον Foucault, χρησιμοποιείται για την ανάλυση των κοινωνικών στάσεων, που αναπτύσσονται στα πλαίσια της προόδου των επιστημών της υγείας και της βιοτεχνολογίας. Συγκεκριμένα, στο βιβλίο του «Η ιστορία της σεξουαλικότητας» (2003), παρομοιάζει την επιβολή κανόνων διαβίωσης, που έχουν δημιουργηθεί από το κράτος, με το δικαίωμα ζωής και θανάτου που είχε ο απόλυτος μονάρχης πάνω στους υπηκόους του. Αναδεικνύεται δηλαδή, η δύναμη της βιοεξουσίας, πάνω στα ανθρώπινα σώματα μέσα από την εξέλιξη της τεχνολογίας στο χώρο της ιατρικής με σκοπό να μεγιστοποιηθεί η διάρκεια ζωής. Τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά που περιγράφονται από τον ορισμό της βιοπολιτικής είναι από τη μια η διατήρηση στη ζωή και από την άλλη ο έλεγχος της ζωής. Επομένως, η βιοπολιτική είναι υπεύθυνη για την υγεία από απόψεως κοινωνικού αγαθού καθώς αφορά ένα πλέγμα σχέσεων εξουσίας άμεσα εμπλεκόμενων. Σύμφωνα με τον Foucault (2003) η βιοεξουσία επιβάλλει έναν βιολογικό διαχωρισμό ανάμεσα σε εαυτούς και άλλους, σε αυτούς που πρέπει να ζήσουν και σε αυτούς που πρέπει να πεθάνουν.

Για να μπορέσουμε να συλλάβουμε την έννοια της βιοεξουσίας στο επίπεδο της καθημερινής ζωής κρίνεται απαραίτητο να αναδείξουμε την προσέγγιση που υιοθετεί η εθνοϊατρική. Η τελευταία εστιάζει στις πεποιθήσεις και στις πρακτικές που σχετίζονται με την υγεία, καθώς και στις συναφείς πολιτισμικές αξίες και τους κοινωνικούς ρόλους που καταλαμβάνουν οι άνθρωποι. Εξετάζει δηλαδή τους ρόλους του ιατρικού προσωπικού, των ασθενών και των συγγενών των τελευταίων και πως όλοι αυτοί οι εμπλεκόμενοι αλληλεπιδρούν στον τρόπο που συγκροτείται η εμπειρία της ασθένειας (Levinson και Ember 1996). Σημαντικό ρόλο για την εθνοϊατρική κατέχει η ερμηνευτική προσέγγιση του Kleinman (1980).

Ο τελευταίος εισάγει τον όρο του ερμηνευτικού μοντέλου για να αναδείξει όλες τις πληροφορίες-απόψεις των ατόμων, που συμμετέχουν σε μια θεραπεία επειδή σε κάθε πολιτισμικό πλαίσιο τα άτομα αντιλαμβάνονται με διαφορετικό τρόπο την έννοια της ασθένειας. Υποστηρίζει, ότι είναι αναγκαία προϋπόθεση, να μελετάμε τα ιατρικά συστήματα ως πολιτισμικά συστήματα. Ειδικότερα, αναφέρει ότι όπως αντιλαμβανόμαστε την θρησκεία, την γλώσσα ή την συγγένεια ως πολιτισμικό σύστημα, έτσι έχουμε τη δυνατότητα, να εξετάζουμε και την ιατρική ως ένα πολιτισμικό σύστημα. Περιγράφεται δηλαδή, «ως ένα σύστημα συμβολικών εννοιών, που είναι στερεωμένο πάνω σε συγκεκριμένους κοινωνικούς θεσμούς και σε πρότυπες διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις» (Kleinman 1980: 24). Συνεπώς, το ερμηνευτικό μοντέλο συμπεριλαμβάνει όλα τα μέλη που συμμετέχουν μέσα στο ιατρικό σύστημα, δηλαδή τους ασθενείς (τις απόψεις για την θεραπευτική αγωγή), το θεράπων ιατρικό προσωπικό (την διάγνωση) και τις απόψεις του συγγενειακού κύκλου των ασθενών.

Ο Csordas (2011) υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι μέσα από τη σκοπιά της ασθένειας συγκροτούνται ως υποκείμενα της γνώσης και της πράξης ανάλογα με τον τρόπο που αντιδρούν στις σχέσεις εξουσίας. Η ασθένεια αντιμετωπίζεται από το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, ενώ η διατήρηση της υγείας είναι στην αρμοδιότητα του κάθε ανθρώπου. Σύμφωνα με τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι η ασθένεια από τη μια είναι η διάσταση της ανθρώπινης αγωνίας και από την άλλη αφορά τις εξατομικευμένες γνώσεις του ιατρικού προσωπικού (Scheper-Hughes και Lock 1987).

Τα συμπτώματα μιας νόσου περιγράφονται μέσα από δύο διαφορετικές οπτικές γωνίες, από εκείνη του γιατρού και από εκείνη του ασθενή (Kleinman κ.ά.

1978: 254). Ο γιατρός μεταφράζει τα συμπτώματα της ασθένειας ανάλογα με τα κοινωνικά συμφραζόμενα της εποχής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ότι στις Η.Π.Α. ένα άτομο θεωρείται νεκρό, όταν οι γιατροί διαγνώσουν ότι δεν υπάρχει εγκεφαλική δραστηριότητα, ακόμα και αν η καρδιά του χτυπά. Αντίθετα, σε πολλές άλλες κοινωνίες και πολιτισμούς η έλλειψη εγκεφαλικής δραστηριότητας δεν αποτελεί αναγκαία ένδειξη θανάτου του ατόμου.

Οι έννοιες της «ασθένειας» και της «υγείας» διαμορφώνονται ανάλογα με τα πολιτισμικά και ιστορικά πλαίσια της κάθε κοινωνίας (Kleinman κ.ά. 1978: 252). Οι ανθρωπολόγοι πρέπει να δίνουν την απαραίτητη προσοχή στα εκάστοτε συγκείμενα και να εξετάζουν την θέση, τις απόψεις και τις πρακτικές των ασθενών, δηλαδή αν επισκέπτονται το νοσοκομείο και αν ακολουθούν τις ιατρικές συμβουλές μέσα και έξω από αυτό (Sax 2015: 130).

Στο επόμενο κεφάλαιο περιγράφονται ζητήματα βιοπολιτικής σε σχέση με το φύλο, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και κυρίως την εθνότητα μέσα στους νοσοκομειακούς χώρους. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρονται ζητήματα βιοπολιτικής σε μειονοτικές ομάδες, δηλαδή σε εθνοτικές ομάδες που διαμένουν σε εθνικά κράτη, διαφέρουν από τις κυρίαρχες και τα μέλη τους διατηρούν μεταξύ τους σχέσεις αλληλεγγύης και σχέσεις ιεραρχίας με τα μέλη της κυρίαρχης ομάδας.

#### **1.4 Μειονότητες, υγεία και σώμα**

Η κριτική ιατρική ανθρωπολογία μελετά τη συνάρθρωση τάξης, «φυλής<sup>4</sup>», φύλου, εθνότητας/εθνικότητας, θρησκείας και σεξουαλικού προσανατολισμού ως καθοριστική στην πρόσληψη ζητημάτων υγείας και ειδικότερα ασθένειας (Witeska-Mlynarczyk 2015). Στις περισσότερες μελέτες, που σχετίζονται με την υγεία, διακρίνεται μια άρρηκτη σύνδεση ανάμεσα στην ασθένεια και στην οικονομική κατάσταση και γενικότερα στις συνθήκες διαβίωσης, στην τάξη, στο φύλο και στην

---

4 Η λέξη «φυλή» χρησιμοποιείται σε εισαγωγικά εφόσον η χρήση της έχει διαπιστωθεί ότι υποστασιοποιεί την πολιτισμική αλλά και τη βιολογική διαφορά, συντηρώντας τον διαχωρισμό και την απόσταση μεταξύ «ανώτερων» και «κατώτερων» ομάδων. Ο όρος «φυλή» προσδίδει σε μια ομάδα κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, που της έχουν αποδοθεί από άλλους. Επίσης, η παραπάνω λέξη έχει συνδεθεί με συγκεκριμένους λαούς και χρονικές περιόδους, όπως με την περίοδο του απαρτχάιντ, την εξόντωση των Εβραίων και των Ρομά και με τους Αφρικανούς (Βέικου και Λαλαγιάνη 2015: 29-31).

εθνικότητα των υποκειμένων. Στην Αφρική είναι συχνό το φαινόμενο των παράνομων αμβλώσεων. Θύματα είναι οι γυναίκες που όταν έρχονται αντιμέτωπες με κάποια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και η οικονομική τους κατάσταση δεν τις επιτρέπει μια άμβλωση από ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό τότε προβαίνουν σε κάποια παράνομη και όχι ασφαλή διαδικασία για το σώμα τους με αποτέλεσμα να νοσούν εξαιτίας των λοιμώξεων (Singer 2013).

Μέσα από την παραπάνω σύνδεση έρχονται στο φως τα αποτελέσματα των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων που διέπουν τις σχέσεις μεταξύ της υπηκοότητας και της πρόσβασης στην υγεία (Pfeiffer και Nichter 2007) με κεντρικό άξονα στο μικροσκόπιο αυτών των ανθρωπολογικών ερευνών τις φυλετικές και εθνοτικές ανισότητες που επηρεάζουν τις υπηρεσίες που τους παρέχονται στο σύστημα της υγείας (Gravlee και Sweet 2008). Σε έρευνα που συσχετίζει το στίγμα της ασθένειας με την οικονομική κατάσταση (Kleinman κ.ά. 2014) φανερώνεται η σημασία της οικονομικής ευχέρειας των Κινέζων που ζουν στην Νέα Υόρκη για την αντιμετώπιση των ψυχικών τους ασθενειών. Τα υποκείμενα της έρευνας παρουσιάζονται να ζουν σε χαμηλές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και να έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρικές κλινικές της Νέας Υόρκης. Τα αποτελέσματα δείχνουν, ότι οι εμπειρίες που συνδέονται με την ασθένεια του στίγματος της ψυχικής ασθένειας εξαρτώνται από το βαθμό στον οποίο οι Κινέζοι έχουν πρόσβαση στην εύρεση οικονομικών πόρων μέσα από την εργασιακή τους απασχόληση.

Έρευνες, που επιβεβαιώνουν όλα τα παραπάνω, δείχνουν ότι ομάδες Αφροαμερικανών και Ισπανόφωνων Αμερικανών παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα σε νοσηρότητα και θνησιμότητα έναντι ομάδων αυτοχθόνων της Αμερικής. Οι πιο δημοφιλείς ασθένειες αυτών των πληθυσμών είναι το Aids, η ηπατίτιδα, τα καρκινικά λεμφώματα και τα προβλήματα στο συκώτι εξαιτίας του αλκοολισμού (Singer 2011, 1994, Chapman και Berggren 2005, Good κ.ά. 2003). Επιπλέον, στην έρευνα του ο Becker (2004) μελετά τους λόγους που οι Αφροαμερικανοί παρουσιάζουν περισσότερα νοσήματα και δηλώνουν λιγότερη παρουσία μέσα στους νοσοκομειακούς χώρους. Οι λόγοι αυτής της στάσης τους συνδέονται με την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, την εθνικότητά τους και τον συνολικότερο τρόπο ζωής τους, δηλαδή τις αντιλήψεις τους για το τι σημαίνει υγεία, τις διατροφικές συνήθειες που ακολουθούν καθώς και τις δραστηριότητες τους

που αφορούν την ενδυνάμωση ή αποδυνάμωση του σώματός τους (άσκηση, κάπνισμα, αλκοολισμός).

Η σχέση της εθνικότητας με την κοινωνικοοικονομική θέση του ατόμου που πάσχει από μια ασθένεια χαράζουν σαφή όρια και ρυθμίζουν τη βιοπολιτική. Δημιουργούν, όπως χαρακτηριστικά υποστηρίζουν οι Αθανασίου και Τσιμουρής (2013), ιδεώδεις «άλλους» (2013: 5). Η υγεία ενός ατόμου έχει συνδεθεί με τις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες της κοινωνίας, όπως με την δυνατότητα πρόσβασης του στην εκπαίδευση και στην ασφάλιση. Πιο συγκεκριμένα, η υγεία ενός ατόμου επηρεάζεται από την εργασία του, τις διατροφικές του συνήθειες, τις κοινωνικές επαφές του καθώς και από τις συνθήκες υγιεινής του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο κατοικεί. Αν, δηλαδή, η οικία του ή ο χώρος διαμονής του στην περίπτωση ενός άστεγου βρίσκεται μέσα σε ένα τοξικό περιβάλλον, τότε αναπόφευκτα ελλοχεύουν πολλοί κίνδυνοι για την υγεία του. Ασθενείς που δεν έχουν ασφάλιση υγείας και που ζουν σε περιοχές με ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης, έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν (Weiler κ.ά. 1993). Τα παραπάνω οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι συνθήκες διαβίωσης δημιουργούν, ιδιαίτερα στις μειονοτικές ομάδες, ένα αίσθημα αστάθειας, ανασφάλειας και μιας «ζωής στο όριο» (Αθανασίου 2007).

Η ασφάλιση περιγράφεται ως η σκαλωσιά μέσω της οποίας κατασκευάζονται τα συστήματα υγείας και είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την πρόσβαση των ατόμων στις υπηρεσίες υγείας (Dao και Mulligan 2015). Οι άνθρωποι που είναι ανασφάλιστοι βρίσκονται αντιμέτωποι με το περιθώριο και δεν έχουν πολλές επιλογές για την επίτευξη της θεραπείας, αφού διαπιστώθηκε ότι αργούν να αναζητήσουν φροντίδα εξαιτίας του κόστους των ιατρικών εξετάσεων, ενώ αντιμετωπίζουν με καχυποψία την «εξουσία» που ενυπάρχει στο ιατρικό σύστημα και αναπαράγει πρακτικές που επιβαρύνουν την κατάσταση του ασθενή.

Η σπουδαιότητα του οικονομικού υπόβαθρου των ασθενών εντοπίζεται και στην περίπτωση των Λατίνων, των Αφροαμερικανών καθώς και των Ασιατών που διαβιούν στην Αμερική, οι οποίοι παραμένουν ανασφάλιστοι ακόμα και όταν διαθέτουν μια θέση εργασίας. Η μη κατοχή ασφάλισης σε συνδυασμό με την δεινή οικονομική τους κατάσταση οδηγεί στην άνιση δυνατότητα πρόσβασης στους νοσοκομειακούς χώρους, σε σύγκριση με τους ασφαλισμένους Αμερικανούς (Dessler 1993).

Άλλη μια εθνογραφική έρευνα που τονίζει τη σημασία της εθνικότητας και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης των ατόμων που νοσούν είναι του Whitehead (1997). Ο συγγραφέας συμπεραίνει ότι οι Αφροαμερικανοί νοσούν ή είναι φορείς του Aids σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους αυτόχθονες Αμερικάνους. Τα κύρια αίτια αυτής της ασθένειας είναι η χρήση ναρκωτικών ουσιών σε συνδυασμό με την κακή κοινωνική και οικονομική τους κατάσταση, αφού ως επί το πλείστον δηλώνουν άνεργοι. Επιπλέον, η συγκεκριμένη ασθένεια είναι οικογενειακή υπόθεση, νοσούν τόσο οι γονείς όσο και τα νεογέννητα παιδιά. Παρόμοια αποτελέσματα φέρει και η έρευνα του Schiller (1992) όπου πρωταρχικό ρόλο στη μετάδοση του ιού του Aids διαδραματίζουν τα ναρκωτικά και το κοινωνικό περιβάλλον που ζει τόσο το άτομο όσο και η οικογένειά του.

Μια εθνογραφική έρευνα που τα αποτελέσματα της δείχνουν την ανισότητα στην περίθαλψη λόγω της εθνικότητας είναι εκείνη του Spitzer (2004). Η έρευνα του αφορά τη σχέση των Αφρικανών εγκύων γυναικών με το ιατρικό προσωπικό στα νοσοκομεία του Καναδά. Η οικονομική εξαθλίωση έχει επιφέρει μειώσεις στους μισθούς και στις εργασιακές ώρες του ιατρικού προσωπικού καθώς και έχει δημιουργήσει ελλείψεις διάφορων ιατρικών αναλώσιμων. Τα παραπάνω μαζί με τις πολιτισμικές και τις γλωσσικές διαφορές συμβάλλουν αρνητικά στην σχέση του νοσηλευτικού προσωπικού με τις συγκεκριμένες ομάδες ασθενών. Ειδικότερα, τα σώματα των Αφρικανών γυναικών διαφαίνονται ως μέλη ενός περιθωριοποιημένου πολιτισμού και αναγνωρίζονται ως σώματα αόρατα από το νοσοκομειακό προσωπικό. Οι τελευταίοι αντιλαμβάνονται τα σώματα αυτών των γυναικών ως «προβληματικά» και οι ίδιες οι γυναίκες υποστηρίζουν, ότι η έκκληση τους για βοήθεια παραμένει αναπάντητη.

Σύμφωνα με την World Health Organization (2000) όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτως υπηκοότητας, φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού πρέπει να έχουν ίση πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Στην πραγματικότητα αυτό δεν συμβαίνει και οι άνθρωποι, που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες αντιμετωπίζουν αρκετά εμπόδια στη πρόσβαση τους στο σύστημα υγείας ενός εθνικού κράτους. Οι Singer και Castro (2004) υποστηρίζουν ότι η πολιτική της υγείας εν τέλει δημιουργεί ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως οι μειονότητες. Οι πληθυσμοί που έχουν χαρακτηριστεί ως μειονότητες είτε ξεχωρίζονται είτε αποκλείονται από την κρατική δομή και συγκεκριμένα από τον τομέα της υγείας εξαιτίας της γλώσσας, του φύλου και τις

εθνικότητας τους (Τσιμπιρίδου 2014, Galen και Dohan 2012). Στην περίπτωση μεταναστευτικών ομάδων, κρίνεται αναγκαίο να μελετάμε και να γνωρίζουμε τον πολιτισμό των ανθρώπων που προέρχονται από άλλες χώρες και νοσούν (Ingleby 2006). Προκειμένου, λοιπόν, να γίνει αυτό πραγματικότητα, θα φαινόταν χρήσιμο, αν η ιατρική φροντίδα ήταν «προσανατολισμένη» στις εκάστοτε «ανάγκες» του ατόμου χωρίς διακρίσεις εξαιτίας της διαφορετικής χώρας προέλευσής τους (Charman και Berggren 2015).

Με αρχική υπόθεση την διαφορά των ανθρώπων ανάλογα με το φύλο, την εθνικότητα και την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, η βιοπολιτική «τελικά υπερασπίζεται το ίδιο το σώμα, τη φύση, την ακεραιότητα και την υγεία», όπως πολύ εύστοχα υποστηρίζει η Arendt (1958). Εν κατακλείδι, τα πάντα ξεκινούν από το σώμα και καταλήγουν σε αυτό (Jackson 2005) γι' αυτό είναι σημαντικό κάθε φορά να εξετάζονται οι εκάστοτε αντιλήψεις τόσο των ίδιων των σωμάτων που νοσούν, όσο και των ανθρώπων που εμπλέκονται στη διαδικασία της ίασης. Οι λόγοι, που δημιουργούνται, είναι πολιτισμικά κατασκευασμένοι και θα πρέπει να εξετάζονται εντός των συγκεκριμένων συγκείμενων.

Στην επόμενη ενότητα η έρευνα επικεντρώνεται σε μια συγκεκριμένη μειονοτική ομάδα, εκείνη των Ρομά, που κατοικεί σε όλες τις χώρες του κόσμου. Ειδικότερα, επιχειρείται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση με βάση την εντοπιότητα, τα πολιτισμικά τους χαρακτηριστικά, το φύλο και δίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα σε ζητήματα υγείας και στην ένταξη τους ή μη στο νοσοκομειακό χώρο.

## **2. ΡΟΜΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

### **2.1 Οι Ρομά στην Ευρώπη**

Η χώρα καταγωγής των Ρομά, σύμφωνα με τις περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές, είναι η Ινδία και η μετανάστευση τους στα υπόλοιπα κράτη χρονολογείται μετά τον 8<sup>ο</sup> αιώνα (Λυδάκη 2013, 1998, Bekman και Takman 2009, Βαξεβάνογλου 2001, Ντούσσας 1997, Fraser 1997). Οι λόγοι της μετακίνησης τους είναι ανεξερεύνητοι ωστόσο, φημολογείται ότι η κύρια αιτία, που τους ώθησε στη μετανάστευση, είναι η εύρεση περισσότερων οικονομικών πόρων. Οι Ρομά εγκαθίστανται σε διάφορα κράτη της Ευρώπης, χαρακτηρίζονται ιδιαίτερα από τον νομαδικό τρόπο ζωής τους και με την πάροδο του χρόνου λαμβάνουν τη μορφή μιας



εθνοτικής ομάδας που διαθέτει διαφορετικά κοινωνικά και πολιτισμικά στοιχεία σε σχέση με τον κυρίαρχο πληθυσμό (γαμήλιες τελετουργίες, τελετουργίες θανάτου) (Kalaydjieva κ.ά. 2005, Δασκαλάκη 2003, Λυδάκη 1998, Fraser 1997, Μουχελή 1995). Τα παραπάνω χαρακτηριστικά θεωρείται πως στιγματίζουν το σύνολο της συγκεκριμένης ομάδας λόγω της κοινής προέλευσης των μελών της (Βαξεβάνογλου 2001) και επίσης ότι διαιωνίζονται μέσω της οικογένειας και των συγγενειακών σχέσεων που θεωρούνται συγκροτησιακές του εθνοτικού της χαρακτήρα. Σήμερα, ο συνολικός αριθμός των Ρομά στην Ευρώπη υπολογίζεται μεταξύ 10.000.000 και 12.000.0000 (Council of Europe 2014). Εντούτοις η καταμέτρηση αυτή δεν είναι αντικειμενική, αφενός λόγω του νομαδικού τρόπου ζωής τους και αφετέρου από την αποχή των ίδιων από τέτοιου είδους καταμετρήσεις.

Η ιστορία και η γλώσσα των Ρομά βασίζεται στη προφορική παράδοση (Λυδάκη 2013) καθώς δεν έχουν γραπτή γλώσσα ούτε και γραπτή ιστορία, αλλά η εκμάθηση και των δυο γίνεται προφορικά μέσα από τον θεσμό της οικογένειας. Ωστόσο, η ιστορία τους, δηλαδή τα βιώματα τους ανά τους αιώνες, έχει ενσωματωθεί σε αυτό που αντιλαμβάνονται ως πολιτισμό τους μέσω της μνήμης και μεταφέρεται στους απογόνους με τη μορφή προφορικών ιστοριών (Ντούσσας 1997).

Εξάιρεση στην παραπάνω κατασκευή της ιστορίας αποτελεί η ναζιστική περίοδος κατά την οποία μεγάλος αριθμός Ρομά έχασε τη ζωή του σε κάποιο ναζιστικό στρατόπεδο (Hegburg και Abu Ghosh 2007). Οι επιζήσαντες επέλεξαν τη σιωπή μια «περίεργη» σιωπή που μετέτρεψε τη μνήμη σε αμνησία. Εντούτοις, ρατσιστικές συμπεριφορές και προκαταλήψεις που έχουν αντιμετωπίσει ανά τους αιώνες οι Ρομά από μη Ρομά προσλαμβάνεται ως ένα «αγκάθι» που τους υπενθυμίζει συνεχώς το παρελθόν τους (Stewart 2004). Η ιστορία τους χαρακτηρίζεται από προσπάθειες αφομοίωσης, ελέγχου ή καταστροφής (Okely 1983).

Ανάλογα με τη χώρα στην οποία ζουν συναντάμε διαφορετικές ονομασίες ετεροπροσδιορισμού και αυτοπροσδιορισμού ομάδων Ρομά (Thelen 2005: 10). Οι ονομασίες αυτές σχετίζονται με την περιοχή που κατοικούν, με τα επαγγέλματα με τα οποία ασχολούνται και έχουν τις ρίζες τους στο παρελθόν. Στη Βρετανία και στη Βόρεια Αμερική αποκαλούνται ως Romanichals, στη Γερμανία Σίντι, στην Κροατία αποκαλούνται ως Bayash και στην Τουρκία ως Erlides, στην Ισπανία, στην Αφρική και στη Νότια Γαλλία συναντάμε τους Καλέ (Zajc 2017, Παραλίκας 2016), ενώ στην υπόλοιπη Γαλλία ονομάζονται Manouche (Chaudhuri Brill 2016). Στην Τσέχικη

Δημοκρατία καλούνται ως Olach, Vlach και Moravian (Kašparová 2014), στην Σλοβακία ονομάζονται ως Cigáni, στην Ρουμανία ως Romoné (Budilová και Jakoubek 2009) και τέλος στην Ελλάδα αποκαλούνται Αθίγγανοι, Κατσιβέλοι και Γύφτοι (Λυδάκη 1998, Fraser 1997). Παρόλα αυτά, τους έχει αποδοθεί ένα επίσημο όνομα, που χρησιμοποιείται τόσο σε τοπικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, που είναι η προσφώνηση Ρομά (Λυδάκη 2013, Ντούσσας 1997). Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι η εν λόγω ονομασία αποδίδεται και σε άλλες ομάδες, όπως στους κατοίκους του Μαχαλά στην περιοχή της Κομοτηνής, εξαιτίας της παρόμοιας οικονομικής και κοινωνικής τους θέσης (Ιωαννίδου 2005: 2).

Οι Ρομά στις περισσότερες εθνογραφικές αναφορές περιγράφονται με τον όρο «μειονότητα» (Kašparová 2014, Singh 2011, Δασκαλάκη 2003). Στην Ελλάδα αναγνωρίζονται ως εθνοτική μειονότητα που έχει διατηρήσει πολλά στοιχεία από τον δικό της πολιτισμό αλλά έχει αφομοιώσει και κάποια πολιτισμικά χαρακτηριστικά από τις περιοχές που κατοικεί. Οι Ρομά ασπάζονται την επικρατούσα θρησκεία, που είναι ο ορθόδοξος χριστιανισμός και η κύρια γλώσσα που χρησιμοποιούν είναι τα ελληνικά και τα Ρομανί. Παρ' όλα αυτά, ανάλογα με την περιοχή που διαβιούν συναντάμε και κάποιες διαφορές τόσο στη γλώσσα όσο και στην θρησκεία. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν κοινότητες στην περιοχή της Θράκης που μιλούν τουρκικά και δηλώνουν μουσουλμάνοι (Δασκαλάκη 2003).

## **2.2 Υγεία, οικονομία και θρησκεία στους Ρομά**

Οι αυξημένες απαιτήσεις της σημερινής κοινωνίας και η έμμεση περιθωριοποίηση των μειονοτήτων από βασικές κοινωνικές πτυχές, όπως η μη ένταξη τους στην αγορά εργασίας, φέρουν αρνητικά αποτελέσματα σε πολλούς τομείς της ζωής τους. Αναπόφευκτα ένας τομέας που επηρεάζεται άμεσα από την οικονομική κατάσταση ενός ατόμου είναι η ασφάλιση και η πρόσβαση του στο σύστημα υγείας. Οι Ρομά είναι ένας πληθυσμός που δυσκολεύεται να εργασθεί με αποτέλεσμα τη μη δυνατότητα ασφάλισης και την άνιση οικονομική επιβολή κάποιου μεγάλου χρηματικού ποσού, προκειμένου να καλυφθούν οι απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις. Αν και τους δίδεται ευκαιρία ασφάλισης μέσω του βιβλιαρίου των απόρων, ώστε να έχουν περίθαλψη σε κάποιο νοσοκομειακό χώρο, εντούτοις είναι δύσκολο να εξασφαλισθεί ένα τέτοιο πιστοποιητικό ενώ υπολογίζεται ότι το ποσοστό των

ανασφάλιστων Ρομά που κατοικούν στην Ελλάδα φθάνει μέχρι και το 77% (Διβάνη 2001: 10).

Στην Ελλάδα, η οικονομία των Ρομά εξαρτάται τόσο από την προσωπική τους εργασία όσο και από τη συμβολή του κράτους. Ειδικότερα στην Κεφαλονιά, οι Ρομά ασχολούνται κυρίως με το εμπόριο ζώων και σιδήρου, πωλώντας καλλιεργήσιμα αγροτικά είδη, όπως καρπούζια και πατάτες. Ακόμα, καταπιάνονται με χειρωνακτικές εργασίες, όπως οικοδόμοι και διαθέτουν δικές τους επιχειρήσεις, (όπως εμπόριο λευκών ειδών προικός). Συνήθως, ωστόσο, απασχολούνται σε περιστασιακές εργασίες για να κερδίσουν χρήματα που θα τους εξασφαλίσουν τα προς το ζην (Βαξεβάνογλου 2001). Παρόλο που οι ίδιοι δηλώνουν ελεύθεροι επαγγελματίες ή εργάζονται σε οικοδομές οι περισσότεροι δεν είναι καταγεγραμμένοι στο σύστημα ασφάλισης (Ruegg 2013, Ντούσσας 1997). Το παραπάνω έρχεται σε αντίθεση με την ισχύουσα νομοθεσία που ελαχιστοποιεί την ανοχή του κράτους απέναντι στην παράνομη εργασία και στην οικονομική δραστηριότητα (Δασκαλάκη 2003: 12). Στην Κεφαλονιά, οι περισσότεροι Ρομά που κατοικούν στο νησί δηλώνουν άνεργοι και εισπράττουν χρήματα μέσα από επιδόματα που τους παραχωρεί η κοινωνική πρόνοια και το κράτος. Το εισόδημα τους προέρχεται είτε από επίσημη απασχόληση είτε από ανεπίσημη. Η νόμιμη μορφή του εισοδήματος είναι τα επιδόματα που παίρνουν από την πρόνοια, ενώ η ανεπίσημη-παράνομη μορφή είναι η μισθωμένη εργασία χωρίς ασφάλιση (Narotzky 2007: 203).

Στην Κεφαλονιά τα περισσότερα παιδιά Ρομά φοιτούν σε κάποιο σχολείο της περιοχής αν και μικρό είναι το ποσοστό που καταφέρνει να ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση με αποτέλεσμα να μην τους δίδεται η δυνατότητα να εργασθούν. Οι ενήλικες άνδρες Ρομά, όπως τονίστηκε παραπάνω, ασχολούνται περιστασιακά είτε με την περισυλλογή σιδήρου είτε με οικοδομικές εργασίες είτε με εμπόριο αγροτικών και κτηνοτροφικών ειδών. Οι γυναίκες Ρομά παρόλο που επιθυμούν να εργασθούν δεν τα καταφέρνουν λόγω της έλλειψης των βασικών προσόντων έχοντας αναλάβει παράλληλα την ανατροφή των παιδιών τους και την φροντίδα του οικιακού χώρου. Εντούτοις, έχουν αναφερθεί κάποια κρούσματα απαιτείας από ενήλικες γυναίκες Ρομά, που οι ίδιες υποστηρίζουν, ότι τις στέλνουν οι άνδρες τους. Επίσης, έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο έφηβες γυναίκες δεκαπέντε με δεκαεπτά ετών να απασχολούνται ως εκδιδόμενες, στοιχείο που προκύπτει από τις παρατηρήσεις από το πεδίο. Σύμφωνα με καταστηματάρχες της περιοχής, κρούσματα

επαιτείας και βίαιης συμπεριφοράς έχουν σημειωθεί και σε μικρότερης ηλικίας Ρομά, αφού παιδιά έχουν κατηγορηθεί για βίαιη συμπεριφορά προς συνανθρώπους τους και για κλοπή τροφίμων και σχολικών ειδών από συναφή καταστήματα.

Η έλλειψη ασφάλισης και η απουσία οικονομικών πόρων ωθεί πολλούς Ρομά να ασκήσουν άλλου είδους πρακτικές για την επίτευξη της θεραπείας τους, όπως την χρησιμοποίηση διάφορων βοτάνων και τις επικλήσεις στα θεία μέσα από προσευχές (Singh 2011). Σε μια εθνογραφική έρευνα που πραγματοποιείται στη Ρουμανία έπειτα από την άρση του κομμουνιστικού καθεστώτος φανερώνεται η σπουδαιότητα τέτοιων παραδοσιακών πρακτικών. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει ένας νοητός διαχωρισμός από τη μια μεριά των Ρομά που έχουν δυνατότητα πρόσβασης σε κάποιο νοσοκομειακό χώρο μέσω της ύπαρξης των απαραίτητων εγγράφων και από την άλλη των Ρομά που δεν έχουν ούτε την κατάλληλη γραφειοκρατική υποστήριξη αλλά ούτε και την οικονομική άνεση για να επισκέπτονται τέτοιους χώρους. Ωστόσο, όλος ο πληθυσμός Ρομά της έρευνας συμφωνεί ότι πρέπει να λαμβάνουν ιατρική φροντίδα από ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Μάλιστα, φαίνεται να υπάρχει σαφής προτίμηση της νοσοκομειακής φροντίδας έναντι των παραδοσιακών θεραπευτικών μεθόδων. Εντούτοις εξαιτίας της έλλειψης χρημάτων όσοι Ρομά δεν έχουν ασφάλεια αναγκάζονται να συμβουλευτούν τον οικογενειακό και συγγενειακό τους κύκλο για να βρουν κάποια θεραπεία στο πρόβλημα τους. Τέτοιου είδους θεραπείες περιλαμβάνουν την άτυπη χορήγηση χαπιών καθώς και, ορισμένες μη φαρμακευτικές ουσίες, όπως την κατάποση χαμομηλιού ή και προσευχές (Singh 2011: 128-129).

Στα περισσότερα ανθρωπολογικά κείμενα οι Ρομά χαρακτηρίζονται ως ιδιαίτερη περίπτωση μέσα στον χώρο της υγείας εξαιτίας από την μια, της γνώσης που κατέχουν για το γραφειοκρατικό σύστημα και από την άλλη, του αντίκτυπου της συμπεριφοράς τους μέσα στο σύστημα υγείας. Γνωρίζουν δηλαδή πως λειτουργεί ο νοσοκομειακός χώρος αλλά και ποιες είναι οι γραφειοκρατικές τους υποχρεώσεις, παρ' όλα αυτά αρκετές φορές έρχονται σε σύγκρουση με το ιατρικό προσωπικό (Παραλίκας 2016, Alluni 2015: 143, Sutherland 1992: 279). Τις περισσότερες φορές αναζητούν κάποιο γνωστό όνομα γιατρού και προτιμούν τους γηραιότερους σε ηλικία, επειδή θεωρούν ότι διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία. Επιπλέον, προσπαθούν να βρουν την καλύτερη δυνατή θεραπεία τόσο για τον εαυτό τους όσο και για τους συγγενείς τους (Sutherland 1992: 279).

Τα τελευταία χρόνια οι προσπάθειες των Ρομά για να ενταχθούν στο ιατρικό σύστημα και για να ακολουθήσουν τις πρόπουσες διαδικασίες με απώτερο σκοπό την ίση πρόσβαση τους στο νοσοκομειακό χώρο βρίσκονται σε άνθιση. Η ενδυνάμωση της σχέσης των Ρομά με το ιατρικό σύστημα και η επίλυση των διαφόρων προβλημάτων, που έρχονται στην επιφάνεια, προωθείται και από Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ). Αρκετές είναι οι περιπτώσεις που συναντάμε την συνεργασία Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων με διάφορους ερευνητές με στόχο την καλύτερη πρόσβαση των μειονοτήτων στα συστήματα της υγείας και όχι μόνο (Hegburg και Abu Ghosh 2007). Προωθούν, δηλαδή, ζητήματα ισότητας σε όλους τους κοινωνικούς τομείς και δη στους τομείς της υγείας.

Στο κείμενο του Alluni (2015) εξετάζεται η δράση μιας Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης στην περιοχή της Ρώμης στην Ιταλία. Σε αυτή την περιοχή υπάρχει μια κινητή μονάδα υγείας που έχει ως στόχο την ένταξη και την εκμάθηση των τρόπων ένταξης των Ρομά στα δημόσια νοσοκομεία. Όλη η εθνογραφική έρευνα ασχολείται με την ενημέρωση των Ρομά σχετικά με την γραφειοκρατία που χαρακτηρίζει το ιατρικό σύστημα ενώ αναδεικνύει και την «περίεργη» αντιμετώπιση των Ρομά απέναντι στο ιατρικό προσωπικό, αφού οι τελευταίοι αντιμετωπίζονται με καχυποψία από τους πρώτους δηλαδή οι Ρομά από τους γιατρούς. Πολλοί Ρομά νιώθουν ότι το ιατρικό προσωπικό δεν γνωρίζει την κατάλληλη θεραπεία για την ασθένεια τους και τις περισσότερες φορές το προσδίδουν στις συχνές ερωτήσεις των γιατρών που αφορούν τα συμπτώματα της ασθένειας. Αποτέλεσμα της μη εμπιστοσύνης των Ρομά απέναντι στο ιατρικό προσωπικό είναι η συχνή κινητικότητα τους σε διαφορετικές χώρες για την αντιμετώπιση ζητημάτων υγείας. Δείχνουν δε ιδιαίτερη προτίμηση στις χώρες από όπου γεννήθηκαν ή γνωρίζουν μέσα από συζητήσεις με άλλους Ρομά ότι θα έχουν καλύτερη πρόσβαση σε κάποιον νοσοκομειακό χώρο, με απώτερο στόχο την καλύτερη θεραπεία τους.

Μια άλλη έρευνα που αναφέρεται στην συνεργατική σχέση των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων με τη δημόσια υγεία περιγράφει ο Alexandrakis (2007). Πιο συγκεκριμένα, αυτή η συνεργασία λαμβάνει μέρος στην Ελλάδα, στην περιοχή της Αθήνας και προωθεί ζητήματα ίσης πρόσβασης των Ρομά στους νοσοκομειακούς χώρους. Ειδικότερα, η Μη Κυβερνητική Οργάνωση ονομάζεται ΜΕΡΙΑ και συμβάλλει στην δημιουργία θετικών συναισθημάτων για την αποκατάσταση της υγείας, για την παροχή βασικών ιατρικών υπηρεσιών και την εύρεση καλύτερης

φροντίδας για τους ασθενείς Ρομά. Για να γίνει εφικτό το παραπάνω, η ΜΕΡΙΑ δημιουργεί ένα ευρύ δίκτυο συνεργασίας με την τοπική δημόσια αρχή αλλά και με ιατρικά γραφεία καθώς προωθεί την εύρεση νέων προσεγγίσεων με στόχο την ευαισθητοποίηση τους στον τομέα της υγείας.

Νέες προσεγγίσεις, που αφορούν τόσο την ευαισθητοποίηση όσο και την καλύτερη ένταξη των Ρομά στο σύστημα υγείας, συναντάμε και στο κείμενο της Blignaut (2011), που σχετίζονται με την εκπαίδευση των διαμεσολαβητών Ρομά. Πιο συγκεκριμένα, εκπαιδεύουν έναν αριθμό Ρομά για να κατανοήσουν το σύστημα υγείας με στόχο την διαμεσολάβηση τους ανάμεσα στο δημόσιο νοσοκομειακό χώρο και στους Ρομά κατοίκους. Ειδικότερα, οι εκπαιδευόμενοι Ρομά δρουν ως μεσολαβητές υγείας και τα αποτελέσματα αυτής της συνεργασίας είναι αξιοθαύμαστα και πολλαπλής φύσεως. Οι διαμεσολαβητές Ρομά προωθούν την ένταξη των μελών της κοινότητας τους μέσα στο σύστημα υγείας, δηλώνουν την σημαντικότητα που έχει η πρόληψη της υγείας για τα άτομα, μέσω των εμβολίων και των συχνών εξετάσεων, την ανάγκη υπακοής στις συμβουλές του ιατρικού προσωπικού αλλά και την συνέχιση της διαδικασίας της θεραπείας. Επιπλέον, καθοδηγούν τους συνανθρώπους τους αλλά και τους διευκολύνουν με τις διαδικασίες που απαιτούνται για την κοινωνική τους ασφάλιση. Μέσα από αυτή την συνεργατική σχέση ενισχύεται και προωθείται μια «αμοιβαία εμπιστοσύνη» μεταξύ του ιατρικού προσωπικού, της δημόσιας αρχής και των Ρομά ενώ ευνοείται και η πρόσβαση των τελευταίων στους νοσοκομειακούς χώρους.

### **2.3 Αντιλήψεις των Ρομά για την υγεία**

Οι Ρομά που επισκέπτονται τον νοσοκομειακό χώρο με σκοπό να ζητήσουν ιατρική περίθαλψη εκδηλώνουν αντίσταση απέναντι στο ιατρικό προσωπικό είτε υψώνουν τη φωνή τους, είτε σιωπούν και πράττουν διαφορετικά από ό,τι τους συστήνουν οι γιατροί είτε τέλος συνεργάζονται με τους γιατρούς. Κυρία τάση στους Ρομά είναι η ανυπακοή προς το σύστημα υγείας. Αρκετές είναι οι μελέτες που έχουν γίνει από την σκοπιά του ιατρικού προσωπικού<sup>5</sup>. Τα συμπεράσματα αυτών των

---

<sup>5</sup> Αυτές καταδεικνύουν το κάπνισμα την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε συνδυασμό με την καθιστική ζωή και με τις επικίνδυνες διατροφικές συνήθειες να είναι βασικοί λόγοι επιδείνωσης της υγείας των Ρομά (Belak κ.ά.. 2017, Zeljiko κ.ά.. 2013). Επιπρόσθετα, ένα μεγάλο μέρος των ασθενειών προκαλούνται και από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι χρόνιες αρρώστιες που ταλαιπωρούν τους

μελετών επισημαίνουν ότι οι ίδιοι οι Ρομά ευθύνονται για τις ασθένειες τους, εξαιτίας του ανθυγιεινού τρόπου ζωής τους (κακή διατροφή, κάπνισμα, κατάχρηση ναρκωτικών και υπερβολική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών), των κληρονομικών ασθενειών που κουβαλούν ανά προηγούμενες γενιές, τη μη τήρηση των προληπτικών μέτρων και τη μη υπακοή στις συμβουλές του ιατρικού προσωπικού (Belak κ.ά. 2017, Kašparová 2014, Μωραΐτου 2013, Zeljiko κ.ά. 2013, Budilová και Jakoubek 2009, Zajc 2007, Νόβα-Καλτσούνη 2004, Διβάνη 2001, Suthernald 1992, Thomas 1985).

Οι Ρομά συνήθως δεν αρνούνται κατηγορηματικά (μέσω της χρήση της λέξης «όχι») συμβουλές του ιατρικού προσωπικού. Εντούτοις, οι πράξεις τους δηλώνουν την έμμεση ανυπακοή τους. Αν κάποιος εξετάσει σε βάθος το λόγο αυτής της ανυπακοής θα συμπεράνει ότι η αιτία της είναι οι αντιλήψεις των ίδιων για το τι συνιστά σωστή θεραπεία. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που περιγράφει η Kašparová (2014) με μια γυναίκα ασθενή που ενώ είχε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση τρεφόταν με κρέας και κατανάλωνε αλκοολούχα ποτά, παρόλο που το ιατρικό προσωπικό της είχε απαγορεύσει τέτοιου είδους διατροφή και συνήθεια. Η άποψη της ασθενούς διέφερε από εκείνη του ιατρικού προσωπικού. Η πρώτη θεωρούσε ότι το χειρουργείο είναι ένα πολύ σοβαρό γεγονός και για να βγει ζωντανή από εκεί έπρεπε να είναι δυνατή, επομένως να τρέφεται με κρέας ενώ οι γιατροί υποστήριζαν το αντίθετο.

Σύμφωνα με τα παραπάνω φανερώνεται ότι οι Ρομά επιλέγουν να σιωπούν και να μη φέρνουν αντιρρήσεις στο ιατρικό προσωπικό, χωρίς, ωστόσο, να συμφωνούν με τις απόψεις του (Kašparová 2014). Αυτή η έμμεση ανυπακοή σε συνδυασμό με την αδυναμία των γιατρών να επιβάλουν την γνωμάτευσή τους έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη συνεννόησης μεταξύ των δυο πλευρών που συχνά οδηγεί είτε στην επιβάρυνση είτε στην επιδείνωση της υγείας των Ρομά (Belak 2014).

---

Ρομά ανεξαρτήτως με τη χώρα στην οποία ζουν είναι ημικρανίες, πονοκέφαλος, υπέρταση, άσθμα και χοληστερίνη. Στην Αυστρία, στη Τσεχική Δημοκρατία, στην Ουγγαρία και στην Ελλάδα έχουμε υψηλά ποσοστά θνησιμότητας ως συνέπεια των παραπάνω συνηθειών (Belak κ.ά. 2017, Μωραΐτου 2013). Στη Σλοβακία και στις Ηπα αντιμετωπίζουν προβλήματα παχυσαρκίας με υψηλή συγκέντρωση τριγλυκεριδίων καθώς μεγάλο είναι το ποσοστό που νοσεί από διαβήτη (Zajc 2007, Thomas 1985). Επίσης, στις Ηνωμένες Πολιτείες και στη Κροατία εμφανίζουν αρκετά προβλήματα καρδιακής φύσεως, σακχαρώδους διαβήτη και υπέρτασης (Zeljiko κ.ά. 2013, Suthernald 1992), ενώ στην Ελλάδα προσβάλλονται συχνά από ηπατίτιδα και τον ιό HIV –εν μέρει- λόγω της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και αλκοολούχων ποτών (Νόβα-Καλτσούνη 2004, Διβάνη 2001).

Στην συνέχεια αναλύονται άλλες περιπτώσεις που φανερώνουν την ανυπακοή των Ρομά έναντι των συμβούλων του ιατρικού προσωπικού. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ότι ενώ επισκέπτονται το νοσοκομείο ή κάποια κλινική με σκοπό να ζητήσουν ιατρική βοήθεια και παρά το γεγονός ότι τους παρέχεται θεραπεία, όταν αισθανθούν «καλύτερα» ή «πιο υγιείς» σταματούν την αγωγή. Το παραπάνω εκτός από την έλλειψη ευθύνης απέναντι στην υγεία τους, δηλώνει την αντιπαράθεση και την σιωπηρή αντίσταση στις συμβουλές του νοσηλευτικού προσωπικού. Σημαντικό είναι να επισημανθεί, ότι όταν τα συμπτώματα της ασθένειας επανέλθουν τότε ξεκινούν πάλι από την αρχή την θεραπεία τους χωρίς να συμβουλευτούν ξανά το ιατρικό προσωπικό (Kašparová 2014).

Ακόμα ένα εμπόδιο που στέκεται απέναντι στη γρήγορη επίτευξη της θεραπείας τους είναι τα «ταμπού<sup>6</sup>» που κουβαλούν οι ίδιοι, ειδικά σε σχέση με το φύλο. Οι περισσότερες γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, όπως πόνους στο σώμα τους και διάφορα γυναικολογικά προβλήματα, είναι δύσπιστες και απρόθυμες να συζητήσουν ποια είναι τα συμπτώματα της ασθένειας τους, ιδιαίτερα όταν απέναντι τους στέκεται ένας άντρας γιατρός. Αποτέλεσμα είναι η «κακή» επικοινωνία μεταξύ ασθενή και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και η αργή εξέλιξη της θεραπείας. Προτού γίνουν εξετάσεις στο κάτω μέρος του σώματος των γυναικών, δηλαδή γυναικολογικές εξετάσεις, είναι αναγκαίο από το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό να έχουν πειστεί οι γυναίκες Ρομά για τους λόγους που πρέπει να γίνουν αυτές (Παραλίκας 2016, Sutherland 1992: 277). Σημαντικό για τις γυναίκες είναι ότι την χρονική στιγμή που εξετάζονται επιθυμούν να παρευρίσκεται στο νοσοκομειακό δωμάτιο μόνο το νοσηλευτικό προσωπικό και όχι κάποιος συγγενείς ή κάποιος άλλος παρατηρητής (Alluni 2015: 140, Kašparová 2014).

Η νομαδικότητα των Ρομά, δηλαδή οι συχνές μετακινήσεις τους για την εύρεση κάποιας εργασίας αποτελεί ένα ακόμα πρόβλημα για την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Έχει παρατηρηθεί βέβαια, ότι ένας μεγάλος αριθμός Ρομά μετακινείται αναζητώντας ένα καλύτερο σύστημα υγείας (Alluni 2015: 145-146). Η κινητικότητά τους σε άλλες χώρες, με στόχο την εξεύρεση καλύτερου συστήματος υγείας νοείται ως μια θυσία των ίδιων για την εύρεση της θεραπείας ωστόσο τα

---

<sup>6</sup> Με τον όρο «ταμπού» αναφέρομαι στο διαχωρισμό και στην ταξινόμηση σχεδόν όλων των πτυχών της ζωής των Ρομά που επιφέρουν οι έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο» και που λαμβάνουν ιδιαίτερη τιμή στην κοσμοθεωρία τους. Οι παραπάνω ορισμοί επεξηγούνται αναλυτικότερα στο ομώνυμο κεφάλαιο της διπλωματικής εργασίας.



αποτελέσματα δεν είναι τα επιθυμητά, αφενός γιατί δεν έχουν την ευχέρεια να επικοινωνήσουν εύκολα με το ιατρικό προσωπικό και αφετέρου γιατί παραμελούν να μεταφέρουν μαζί τους τις απαραίτητες ιατρικές πληροφορίες, όπως τις ειδικές καρτέλες και τα βιβλιάρια ασφάλισής τους (Παραλίικας 2016, Alluni 2015). Επομένως φαίνεται ότι οι συχνές μετακινήσεις, η έλλειψη αγωγής υγείας, η περιθωριοποίηση τους, η διαίωηση των στερεοτύπων και η άγνοια πάνω σε θέματα που σχετίζονται με τα δικαιώματά τους, είναι μερικά από τα εμπόδια που δυσκολεύουν την επίτευξη της «καλής» τους υγείας (Μωραϊτου 2013).

Συνοψίζοντας, οι Ρομά στα ευρωπαϊκά κράτη αν και ενδιαφέρονται για την καλή τους υγεία την επιβαρύνουν με τον τρόπο ζωής τους. Η συχνή κινητικότητα τους δεν τους επιτρέπει την συνεχή παρακολούθησή τους από το ιατρικό προσωπικό. Τα γραφειοκρατικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν, τα οποία σχετίζονται με την μη κατοχή βιβλιαρίων υγείας, επίσης εμποδίζουν την ίαση των ασθενειών. Επιπλέον, η διατροφή τους και οι καθημερινές τους συνήθειες, όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών οδηγούν σε συχνότερες ασθένειες.

Συγκεκριμένες λέξεις οργανώνουν σχεδόν όλη τη ζωή των Ρομά και είναι οι έννοιες της «τύχης», της «ατυχίας» καθώς του «καθαρού» και του «βρώμικου». Λαμβάνουν επίσης καθοριστικό ρόλο για τη διαφύλαξη και την διατήρηση της καλής τους υγείας. Αν δεν διαφυλαχθούν, τότε στέκονται εμπόδιο στην νοσηλεία των ατόμων μέσα στο νοσοκομειακό σύστημα. Οι νοσηματοδοτήσεις που αναλύονται στο επόμενο κεφάλαιο διαχωρίζουν το «σώμα» τους από το «σώμα» των μη Ρομά και ακολουθείται μια σειρά διαδικασιών για την διαφύλαξη των μεταξύ τους ορίων. Αυτές οι έννοιες ταξινομούν όλη τους τη ζωή, από τον τρόπο που χωρίζουν το σώμα τους και τις μεταξύ τους σχέσεις μέχρι και τον τρόπο που μαγειρεύουν και οργανώνουν τον οικιακό του χώρο.

### **3. Οι έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο» στις αντιλήψεις των Ρομά για την υγεία**

#### **3.1 Υγεία: «τύχη» ή «ατυχία»**

Η λέξη «τύχη» διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην κοσμοθεωρία των Ρομά και διέπει πολλές πτυχές της καθημερινής τους ζωής. Συνδέεται με την ευεξία και την υγεία των ατόμων ενώ ακολουθούνται συγκεκριμένοι κανόνες με σκοπό να διαφυλαχθεί. Ακόμα, αυτή η λέξη έχει συνδεθεί και με την κοινωνικότητα του

ατόμου, δηλαδή τη σχέση του με τα υπόλοιπα μέλη. Ένας Ρομά θεωρείται τυχερός, όταν δείχνει σεβασμό και ευγένεια προς την υπόλοιπη κοινότητα και διατηρεί «καθαρό» τον εσωτερικό του εαυτό.

Η «τύχη» σχετίζεται άμεσα με την «καλή» υγεία ενός ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, η κατάσταση της υγείας ενός Ρομά εξαρτάται και από την ατομική και κοινωνική του συμπεριφορά. Αν, δηλαδή, διατηρεί το σώμα του «καθαρό», αν η συμπεριφορά του είναι προσεγμένη και προσαρμοσμένη στους κανόνες που διέπουν την υπόλοιπη κοινότητα και αν είναι προσεχτικός και αποφεύγει την επαφή με μολυσματικές εστίες. Για παράδειγμα, όταν ένα νεαρό άτομο παρουσιάζει νεύρα και εκδηλώνει μια επαναστατική συμπεριφορά στους γύρω του, τότε οι Ρομά θεωρούν ότι νοσεί εξαιτίας μιας παράνομης σεξουαλικής σχέσης και για να θεραπευτεί είναι αναγκαία η σύναψη ενός γάμου. Οι Ρομά, επομένως, θεωρούν ότι μια μολυσματική ασθένεια θεραπεύεται μόνο αν το άτομο επιστρέψει σε «καθαρότητα», δηλαδή, στη τιθάσευση και στον έλεγχο των σεξουαλικών και κοινωνικών σχέσεων, διάμεσου του γάμου και της αναπαραγωγής (Sutherland 1992: 278).

Η καλή «τύχη» συνάδει με την καλή υγεία και με τον Θεό, αφού υποστηρίζουν, ότι ο Θεός χαρίζει την «τύχη» και την υγεία στους ανθρώπους. Η άποψη που υπερισχύει είναι ότι οι υγιείς έχουν καλή «τύχη» και είναι ευλογημένοι, σε αντίθεση με τους «άτυχους» Ρομά που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας (Καšparová 2014, Suthernald 1992). Επιπλέον, η «τύχη» και η ευημερία των ατόμων συνδέονται με την ευτυχία που διαγράφεται στο πρόσωπο τους, την καλή οικονομική τους κατάσταση, την δυνατότητα να ταξιδεύουν σε διάφορες περιοχές και την εξωτερική τους εμφάνιση. Τυχερός και συνάμα υγιής θεωρείται ένας Ρομά που φαίνεται ευτυχισμένος και έχει αποθηκευμένο λίπος στο σώμα του (Παραλίκας 2016: 71, Suthernald 1992: 277).

Η πλειονότητα των Ρομά που κατοικούν στην Ελλάδα είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι (Ντούσσας 1997: 28, Μουχελή 1995: 19), καθώς όπως υποστηρίζουν οι Τερζοπούλου και Γεωργίου (1998) φαίνεται ότι επηρεάζονται από την κυρίαρχη θρησκεία του τόπου που εγκαθίστανται. Η ιδιαίτερη σχέση των Ρομά με το Θεό παρατηρείται και στην Ρουμανία. Στο εσωτερικό των οικιακών τους χώρων στον Πλάτανο υπάρχουν αρκετές εικόνες, που εικονογραφούν τον Χριστό καθώς και άλλα θρησκευτικά είδη, όπως κομποσκοίνια που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια των προσευχών. Επιπρόσθετα, σχεδόν σε όλες τις πόλεις τις Ελλάδας οι Ρομά

χαρακτηρίζονται ως χριστιανοί ορθόδοξοι ενώ σε κάποιες περιοχές, όπως στην Αθήνα δηλώνουν φανατικοί με την ορθοδοξία (Δασκαλάκη 2003: 11). Στην Κεφαλονιά η βασικότερη θρησκεία των Ρομά είναι η ορθοδοξία. Μέσα από συζητήσεις μαζί τους για τον Θεό και τους Αγίους διαπίστωσα ότι η πίστη τους είναι «δυνατή», και διατηρούν μέσα στους οικισμούς τους μεγάλο αριθμό εικόνων που απεικονίζουν Αγίους. Αναλυτικότερα, η φράση που χρησιμοποιήθηκε για να αποδείξουν την πίστη τους είναι: «πιστεύουμε στο Θεό κοίτα πάνω στο κομό<sup>7</sup> πόσες θαυματουργές εικόνες έχουμε».

Σε αντίθεση με τα παραπάνω ένας Ρομά που βρίσκεται σε άσχημη οικονομική κατάσταση και δεν έχει λίπος πάνω στο σώμα του, υποστηρίζεται ότι έχει κακή «τύχη» (Παραλίκας 2016: 71, Suthernald 1992: 277). Τα «ελλιπή» εξωτερικά χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου σε συνδυασμό με την άσχημη κοινωνική και οικονομική του κατάσταση φανερώνουν την ακολουθία της κακής «τύχης». Εντούτοις, οι Ρομά θεωρούν ότι η ατυχία εξαφανίζεται και την θέση της παίρνει η καλοτυχία με μοναδική προϋπόθεση να λάβουν συγκεκριμένα μέτρα και να ενεργήσουν. Στις περιπτώσεις που ένας Ρομά ασθενεί και κατά συνέπεια έχει ατυχία στη ζωή του, τότε αυτό το άτομο ακολουθεί κάποια βήματα με σκοπό να επιστρέψει η καλή του «τύχη» πίσω. Οι ενέργειες του λαμβάνονται ως ένα αναπόσπαστο κομμάτι που αφορά την αποκατάσταση της θεραπείας του.

Ο Ρομά ασθενής προσπαθεί να ανακαλύψει την πηγή του «κακού» απαριθμώντας τυχόν διαφωνίες με τα υπόλοιπα μέλη ή αναζητώντας άσχημες πράξεις που πραγματοποίησε εις βάρος άλλων συνανθρώπων του. Αν ανακαλυφθεί η πηγή της «ατυχίας» του λαμβάνει αμέσως δράση, προσπαθώντας να επιλύσει τα προβλήματα που έχει προκαλέσει και να αποκαταστήσει τις κοινωνικές του σχέσεις. Αναλαμβάνει σωματική και πνευματική δράση αφηρώντας τα συμπτώματα της ασθένειας του ώστε να βρει την αιτία της ίασης του. Η αποκατάσταση των κοινωνικών του σχέσεων είναι η καλύτερη και αποτελεσματικότερη λύση για την απαλλαγή των συμπτωμάτων της αρρώστιας και την αποκατάσταση της «τύχης» (Kašparová 2014). Επιπρόσθετα, όταν οι Ρομά αισθάνονται ότι η «τύχη» τους εγκαταλείπει εξαιτίας διαφόρων συμβάντων, αντιδρούν πλένοντας συχνά με νερό το

---

7 Η λέξη «κομό» που χρησιμοποιείται από τους ίδιους ανήκει σε τοπική διάλεκτο και μεταφράζεται ως το έπιπλο-σύνθετο που τοποθετείται μέσα στο καθιστικό του οικιακού χώρου.

πρόσωπο και τα χέρια τους καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, με σκοπό να αποτρέψουν αυτό το γεγονός (Miller 1975).

### **3.2 Αντιλήψεις Ρομά για την σχέση υγείας και «ακαθαρσίας»**

Δυο βασικοί όροι διέπουν και ταξινομούν σχεδόν όλους τους τομείς της ζωής των Ρομά και είναι οι έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο». Επιπλέον αυτές οι έννοιες αλληλοσχετίζονται και με τις έννοιες «τύχη» και «ατυχία». Ιδιαίτερη βαρύτητα κατέχει η έννοια «*marimé*» που συνδέεται άμεσα με την ακαθαρσία και τις επιπτώσεις που εκείνη επιφέρει. Η λέξη «*marimé*» σημαίνει μολυσμένο ή «βρώμικο» και χρησιμοποιείται, είτε για να δηλώσει την ρυπαρότητα ενός φυσικού αντικειμένου, είτε για να αποκλείσουν κάποιον παραβάτη που δεν τηρεί τους κανονισμούς της «καθαρότητας», είτε για να περιγράψει και να τονίσει μια εχθρική συμπεριφορά ενός ατόμου προς τους υπόλοιπους Ρομά (Chaudhuri Brill 2012: 111, Sutherland 1992: 277).

Οι Ρομά ξεχωρίζουν το σώμα τους σύμφωνα με τις δυο παραπάνω έννοιες και με αρχικό στάδιο την εν λόγω διαίρεση ταξινομούν την κατανάλωση της τροφής και τις κοινωνικές τους σχέσεις. Το σώμα για τους Ρομά χωρίζεται νοητά σε άνω μέρος, που αντιστοιχεί από το κεφάλι μέχρι τη μέση και, σε κάτω μέρος που λογίζεται από τη μέση του σώματος μέχρι τα πόδια (Παραλίκας 2016: 72, Okely 1983: 80). Ειδικότερα, τα διαφορετικά σωματικά επίπεδα δηλώνουν τις έννοιες του «καθαρού» και του «ιερού» που είναι το πάνω μέρος του σώματος, ενώ το κάτω μέρος συμβολίζει τις έννοιες του «βρώμικου» και του «βέβηλου» (Silverman 1988: 263, Hartog και Hartog 1983: 913). Με στόχο την προστασία τους από τις ασθένειες που φέρει το ήμισυ του σώματος τους, οι Ρομά λαμβάνουν κάποια μέτρα.

Η μεγαλύτερη πηγή μόλυνσεων και κατά συνέπεια ασθενειών για τους Ρομά θεωρείται το κάτω μέρος του σώματος τους και ειδικότερα η περιοχή των γενετήσιων οργάνων, όπου και δημιουργούνται αισθήματα ντροπής εξαιτίας των ουσιών που παράγει (Kašparová 2014, Sutherland 1992: 278). Επιπλέον, είναι υψίστης σημασίας για τους Ρομά να μην έρχονται σε επαφή τα δυο μέρη του σώματος, ενώ υπάρχει ένα νοητό λεπτό όριο που όταν ξεπεραστεί, φέρει σημαντικά προβλήματα. Κάποιοι Ρομά δεν πρέπει να ακουμπήσει το πέλμα του και αμέσως μετά το κεφάλι του, επειδή θεωρούν δεδομένο ότι θα μολυνθεί (Hartog και Hartog 1983). Σε περιπτώσεις που δεν

τηρείται ο εν λόγω διαχωρισμός και δεν λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα προστασίας τότε θεωρούν ότι το άτομο θα νοσήσει και μετατρέπεται σε εστία μόλυνσης για όλους τους συνανθρώπους τους που έρχονται σε επαφή μαζί του. Οι Ρομά για να προφυλαχθούν από τους «επικίνδυνους» παραβάτες τους απομακρύνουν (Παραλίκας 2016). Η διαίρεση του σώματος σε πάνω και κάτω μέρος, δηλαδή η συμβολή της «καθαρότητας» και της «ακαθαρσίας», καθιστά ένα σύστημα πρακτικών και κανόνων που διέπουν την καθημερινή ζωή των Ρομά (Καšπαρονά 2014).

Με σκοπό την αποφυγή των μολύνσεων από την ακαθαρσία του σώματος οι Ρομά είναι ιδιαιτέρως προσεχτικοί και δείχνουν ιδιαίτερη συμπάθεια στο καθημερινό και συχνό πλύσιμο τόσο του σώματος τους όσο και των χεριών τους. Όσοι ασχολούνται με τις οικιακές εργασίες καθαρίζονται δια μέσω του νερού έπειτα από κάθε δουλειά, όπως μετά από το στρώσιμο των κρεβατιών, επειδή τα σκεπάσματα έρχονται σε επαφή με το κάτω μέρος του σώματος μέχρι και την προσαρμογή των ρούχων που ακουμπούν στο κάτω μέρος του σώματος τους. Φαίνεται ότι μόνο τα χέρια έχουν την δυνατότητα να ακουμπούν και τα δυο μέλη με μοναδική προϋπόθεση να έχουν πλυθεί καλά (Sutherland 1992).

Επιπρόσθετα, συντελείται μια ιδιαίτερη διαδικασία για το πλύσιμο του σώματος. Αναγκαίο είναι να χρησιμοποιούνται διαφορετικές πετσέτες και σκεύη πλυσίματος, όπως λεκάνες, για το άνω και το κάτω μέρος του σώματος. Επίσης, κανόνες ισχύουν και για τον τρόπο μαγειρικής-παρασκευής του φαγητού αλλά και για την κατανάλωση του. Όλα τα συστατικά που χρησιμοποιούνται για την δημιουργία του φαγητού παρασκευάζονται προσεκτικά και πλένονται με νερό αρκετές φορές. Ιδιαίτερη προσοχή δείχνουν στο πλύσιμο των χεριών πριν το φαγητό (Παραλίκας 2016: 72, Sutherland 1992: 278). Επιπλέον, τα σερβίτσια και τα λοιπά μαγειρικά σκεύη που χρησιμοποιούν, καθαρίζονται σε διαφορετικά μέρη και με ξεχωριστό σαπούνι, που έχουν μόνο γι' αυτό τον σκοπό. Ακόμη, ένας σημαντικός κανόνας που απορρέει από την διατήρηση της «καθαρότητας» είναι ότι τα μαγειρικά σκεύη δεν επιτρέπεται να είναι τα ίδια αλλά ούτε και να βρίσκονται στον ίδιο χώρο με τα σκεύη που χρησιμοποιούνται για την καθαριότητα του κάτω μέρους του σώματος (Καšπαρονά 2014).

Για την καλύτερη προστασία τους και τον πλήρη διαχωρισμό των επιμέρους επιπέδων του σώματος χρησιμοποιούν διαφορετικά υφάσματα στα είδη ενδυμασίας που το καλύπτουν. Ο διαχωρισμός των περιοχών της «καθαρότητας» και της

ακαθαρσίας διαφαίνεται πάνω στα ρούχα μέσω μιας λεπτής γραμμής (Chaudhuri Brill 2012: 112). Μιαρή για τους Ρομά θεωρείται ιδιαίτερα η έμμηνος ρύση των γυναικών (Παραλίκας 2016: 72, Chaudhuri Brill 2012: 111-112, Sutherland 1992: 278). Πιο συγκεκριμένα, πιστεύουν ότι είναι ένα είδος σωματικής ακαθαρσίας, αφού υπάρχει ροή αίματος χωρίς όμως να έχει προκληθεί από κάποιο τραύμα. Σε τέτοιες χρονικές περιόδους οι γυναίκες έχουν μια ιδιαίτερη ανάγκη να διατηρούνται καθαρές. Όταν μια γυναίκα βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση τότε θεωρείται βρώμικη και πρέπει να ακολουθήσει κάποιους άρρητους κανόνες. Όλες οι ενήλικες γυναίκες θεωρούνται πηγή μόλυνσεως εκτός από τις μικρές κοπέλες και τις ηλικιωμένες (Weyrauch 2001, Sutherland 1992).

Επίσης, ως «ακάθαρτες» χαρακτηρίζονται και οι γυναίκες που βρίσκονται σε επιλόχεια κατάσταση, εξαιτίας της ροής του αίματος (Weyrauch 2001: 32-35). Η περίοδος μιας εγκυμοσύνης φέρει αισθήματα ντροπής και οι γυναίκες αποφεύγουν να συζητούν για αυτό το θέμα παρά μόνο όταν παρευρίσκονται μαζί με άλλες γυναίκες που έχουν τεκνοποιήσει για να συλλέξουν πληροφορίες. Εξαιτίας των ορίων που θέτονται σε αυτές σε μια περίοδο εγκυμοσύνης ή αιμορραγίας θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι αποκλείονται από την οικιακή σφαίρα εξαιτίας του φόβου μόλυνσεων (Chaudhuri Brill 2012).

Οι άρρηκτοι κανόνες που καλούνται να ακολουθήσουν οι γυναίκες σχετίζονται αφενός, με τον διαχωρισμό των ρούχων τους κατά την πλύση τους. Απαγορεύεται δηλαδή να πλυθούν τα ρούχα των γυναικών μαζί με εκείνων των άλλων μελών της οικογένειας και αφετέρου, αποκλείονται από την παρασκευή του φαγητού. Ειδικότερα, οι γυναίκες σε επιλόχεια κατάσταση αλλά και σε έμμηνο ρύση δεν επιτρέπεται να εισέλθουν στο χώρο της κουζίνας (Lehti και Mattson 2001). Επίσης, την χρονική περίοδο που οι γυναίκες αιμορραγούν δεν πρέπει να αγγίζονται σωματικά με την οικογένεια τους καθώς και να ακουμπούν με τα ρούχα τους άλλους συνανθρώπους (Kašparová 2014, Chaudhuri Brill 2012). Τα ενδύματα τους πρέπει να καλύπτουν όλα τα μέρη του σώματος τους και αποφεύγονται τα ρούχα εκείνα που δείχνουν σάρκα, όπως οι πολύ κοντές φούστες. Οι γυναίκες άρα αναδεικνύεται πως προσπαθούν να 'ελέγξουν' τη «μιαρότητα» τόσο του σώματος τους όσο και των οικείων τους (Dubisch 2006, Παπαταξιάρχης και Παραδέλλης 2006: 56 - 57).

Όλοι οι παραπάνω περιορισμοί γίνονται για να προστατευτούν τόσο οι ίδιες όσο και η οικογένεια τους, ειδικότερα οι άντρες τους που δεν επιτρέπεται να βρεθούν

και να εκτελέσουν τα συζυγικά τους καθήκοντα λόγω της κακοτυχίας που θα επέλθει και των ασθενειών που ενδέχεται να κολλήσουν. Υπάρχουν δοξασίες που υποστηρίζουν ότι το ένα φύλο κινδυνεύει από το άλλο κατά την επαφή τους με τα γενετήσια υγρά και συνήθως οι άνδρες παρουσιάζονται ως ευάλωτοι για την μετάδοση ασθενειών από τις γυναίκες (Douglas 2007), εξαιτίας της σύνδεσης της σεξουαλικότητας και της λειτουργίας του γυναικείου σώματος ως πηγή «μιαρότητας και ακαθαρσίας» (Παπαταξιάρχης και Παραδέλλης 2006: 46).

Το αίσθημα της ντροπής και της «ακαθαρσίας» φαίνεται και στον Ελλαδικό χώρο. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποίησε η Αντιμάν (1987) και λαμβάνουν μέρος σε κάποιο χωριό της Θεσσαλίας δείχνουν ότι συγκεκριμένες μέρες κάθε μήνα οι ελληνίδες γυναίκες θεωρούνται «ακάθαρτες» και διακατέχονται από το αίσθημα της ντροπής. Αυτές τις μέρες το σώμα τους αποβάλλει αίμα χωρίς να έχει προκληθεί από κάποια πληγή και ως εκ τούτου ακολουθούν κάποιους περιορισμούς. Όπως και στους Ρομά οι γυναίκες απαγορεύεται να ασχολούνται με την καθαριότητα του οικιακού χώρου και να ασχοληθούν με δουλειές που σχετίζονται με τη διατροφή τους (1987: 184 - 186).

Παρόμοια αποτελέσματα σημειώνονται και στην έρευνα της Rushton (2006) που μελετά τις νοσηματοδοτήσεις της μητρότητας και του σώματος των γυναικών σε ένα ελληνικό χωριό, στο Βελβενδό. Σε αυτή την περιοχή το σώμα περιορίζεται από συγκεκριμένους κανόνες που οφείλουν να ακολουθήσουν οι γυναίκες που αποβάλλουν αίμα κατά την έμμηνο ρύση ή και αυτές που προσφάτως έχουν γεννήσει. Πιο συγκεκριμένα, θεωρούνται πηγή «μιαρότητας» και «ακαθαρσίας» και αποφεύγεται η προσωπική επαφή με τους συζύγους τους ενώ παράλληλα τις βοηθούν και τις φροντίζουν άλλες γυναίκες. Επίσης ένας σημαντικό κανόνας για την διατήρηση της «καθαρότητας» είναι το πλύσιμο όλων των αντικειμένων με τα οποία έρχονται σε επαφή οι συγκεκριμένες γυναίκες (2006: 158 - 161).

Επιπρόσθετα, το εν λόγω φαινόμενο της μετάδοσης της «μιαρότητας» και της «ακαθαρσίας» παρατηρείται και σε άλλα μέρη της Ελλάδας. Ενδεικτικά, η Φακιολά (2010) υποστηρίζει ότι υπάρχουν «μεταβατικές» ιερές καταστάσεις που περνούν οι Ρομά, όπως οι πρώτοι έξι μήνες των νεογνών, οι πρώτοι μήνες του έγγαμου βίου των γυναικών και οι αποθανούντες. Όλοι όσοι περικλείονται στις παραπάνω περιπτώσεις πρέπει να προφυλάσσονται και να αποφεύγουν την άμεση επαφή ως επί το πλείστον με το γυναικείο Ρομά πληθυσμό και με τους μη Ρομά ανεξαρτήτως φύλου (2010:

197). Ακόμα, στην Ελλάδα οι απαγορεύσεις που αφορούν την «ακαθαρσία» του γυναικείου σώματος φανερώνονται και μέσα στον εκκλησιαστικό χώρο, όπου ένας περιορισμός είναι η αποχή τους από την θεία κοινωνία (Rushton 2006: 160).

Ανάλογα με την ηλικία που διανύει ο άνθρωπος χαρακτηρίζεται και από την «καθαρότητα» ή την «ακαθαρσία». Τα παιδιά πάνω από δυο μηνών θεωρούνται «καθαρά» και δεν ελέγχονται από κοινωνικούς περιορισμούς ούτε διέπονται από το αίσθημα της «ντροπής» εξαιτίας των ουσιών του σώματος. Επίσης, έχουν την δυνατότητα να τραφούν με φαγητό από μη Ρομά χωρίς να διακρίνεται ως ακάθαρτο. Αντιθέτως, όταν βρίσκονται στην εφηβεία και η αναπαραγωγική τους ορμή βρίσκεται σε άνθηση τότε εισάγεται η έννοια της «ντροπής» και πρέπει να επιβληθούν στο ίδιο τους το σώμα για να μην εισέλθουν σε ρυπογόνες ενέργειες- σεξουαλική επαφή. Καθαροί και υπεράνω περιορισμών που στοχεύουν στην αποφυγή της ακαθαρσίας θεωρούνται και οι ηλικιωμένοι- ανεξαρτήτως φύλου- εξαιτίας της σοφίας και της πνευματικότητας που αποκτούν με τα χρόνια (Weyrauch 2001, Sutherland 1992: 278).

Διάκριση με βάση τις παραπάνω έννοιες γίνεται και στις τροφές που καταναλώνουν. Δεν δηλώνεται κανένα συστατικό ή τροφή ως «ακάθαρτη» αλλά κυριαρχεί η ιδέα ότι κάποιες τροφές και συστατικά είναι πιο «καθαρά» και είναι προτιμητέο να καταναλώνονται περισσότερο. Εκτός από «καθαρές» θεωρούνται και ότι φέρνουν «τύχη», επομένως καλή υγεία. Τέτοιες τροφές και συστατικά φαγητών είναι το σκόρδο, το κρεμμύδι, το αλάτι, το πιπέρι και το ξύδι (Παραλίκας 2016: 72, Singh 2011, Sutherland 1992: 278).

Οι έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο» υπερισχύουν και στην ταξινόμηση του ζωικού βασιλείου. Οι Ρομά ξεχωρίζουν τα ζώα με βάση τις παραπάνω κατηγορίες και αυτά που συγκαταλέγονται στην πηγή μόλυνσεως τα αποφεύγουν. Ζώα που είναι φορείς ακαθαρσίας είναι η γάτα, το κουνέλι, η αλεπού, και ο αρουραίος λόγω του ότι καθαρίζουν τη γούνα τους μέσω του στόματος τους. Ο σκύλος τοποθετείται στην κατηγορία του ακάθαρτου, ωστόσο λογίζεται και ως προστάτης ή κυνηγός. Τα κοτόπουλα εκτρέφονται στις αυλές των Ρομά αλλά όχι για να καταναλωθούν από τους ίδιους, αφού μεγαλώνουν στον εξωτερικό χώρο και οπότε είναι ακάθαρτα. Η αιτία που ο εξωτερικός περίγυρος του οικίας δηλώνεται ως ακάθαρτος επεξηγείται παρακάτω. Επιπλέον, τα φίδια και οι σαύρες απεικονίζονται ως φορείς κακών πνευμάτων και η κουκουβάγια συνδέεται με δεισιδαιμονία, συνήθως με τον θάνατο



και με τα φαντάσματα. Σε αντίθεση ζώα που περιγράφονται ως «καθαρά» είναι το άλογο και ο σκαντζόχοιρος (Okely 1983: 89-101).

Ακόμα, οι δυο αντώνυμες λέξεις του «καθαρού» και του «βρώμικου» ενυπάρχουν στην αντίθεση του εσωτερικού και του εξωτερικού και συνάμα στον παραλληλισμό του ιδιωτικού και του δημοσίου. Η ιδιόρρυθμη σχέση μεταξύ των Ρομά και των μη Ρομά διέπεται από τις έννοιες «καθαρού» και «βρώμικου», παρ' όλα αυτά ανάλογα με την κοσμοθεωρία της κάθε ομάδες διαφαίνονται και οι διαφορετικές αντιλήψεις που έχουν. Οι δυο παραπάνω έννοιες μεταφράζονται ως επί το πλείστον μέσω του σώματος και του οικιακού χώρου των ομάδων. Οι Ρομά διαχωρίζουν το σώμα σε πάνω μέρος και κάτω μέρος αλλά και σε εξωτερικό και εσωτερικό σώμα. Με τον όρο εξωτερικό σώμα δηλώνεται ο εαυτός, χρησιμοποιείται και από τις δυο ομάδες με την ίδια επεξήγηση και είναι το προστατευτικό τζάμι του εσωτερικού σώματος. Οι Ρομά δεν ενδιαφέρονται τόσο για την βρωμιά στην εξωτερική τους εμφάνιση ή στον περίγυρο του οικιακού τους χώρου όσο για την «καθαρότητα» του εσωτερικού σώματος και χώρου. Σε αντίθεση, ο μη Ρομά πληθυσμός δίνει προτεραιότητα στην «καθαρότητα» του εξωτερικού εαυτού και χώρου. Το παραπάνω έχει ως αποτέλεσμα να αποφεύγεται τόσο η επικοινωνία μεταξύ των δύο ομάδων, όσο και η σύναψη πιο προσωπικών σχέσεων (Singh 2011: 129, Sutherland 1992: 279).

Επιπλέον, διαφορετικές απόψεις διατυπώνονται και σε ότι αφορά τις ουσίες που εκκρίνει το σώμα. Στους Ρομά υπερισχύει η άποψη, ότι οι εκκρίσεις που αναβλύζουν από το πάνω μέρος του σώματος έχουν θεραπευτικές ικανότητες, όπως το σάλιο τους που επαλείφεται πάνω σε πληγές ή μώλωπες με σκοπό να κλείσει ή να εξαφανίσει πιο γρήγορα την πληγή. Εντούτοις, αυτή η πρακτική έρχεται σε αντίθεση με την άποψη των μη Ρομά και, ειδικότερα εκείνων που εργάζονται σε κάποιο νοσοκομείο καθώς θεωρούν ότι μια τέτοια πράξη επιφέρει μεγαλύτερη μόλυνση πάνω στην υπάρχουσα πληγή (Sutherland 1992).

### **3.3 Αντιλήψεις Ρομά για το νοσοκομειακό χώρο**

Ο φόβος της μόλυνσης από κάποια ασθένεια, ειδικά από τους μη Ρομά, υπερισχύει μέσα στο νοσοκομειακό χώρο. Μέσα σε έναν τέτοιο χώρο παρευρίσκονται πολλοί άνθρωποι που έχουν διαφορετική αίσθηση του σώματος και της καθαριότητας και έχει αρνητική χροιά για τους Ρομά, αφού συνίσταται ως τρόπος αποφυγής εξαιτίας

της σωματικής και ηθικής βρωμιάς (Sutherland 1992: 279). Σε αυτό το σημείο διαφαίνεται ότι οι έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο» ξεχωρίζουν τους Ρομά από τους μη Ρομά. Στερεότυπα που πρέπει να καταρριφθούν είναι ότι το σώμα των Ρομά θεωρείται «βρώμικο» και είναι φορέας πολλών ασθενειών στα μάτια των μη Ρομά, ενώ ακριβώς η ίδια άποψη κυριαρχεί από τους Ρομά για τους μη Ρομά (Singh 2011, Silverman 1988: 263). Ονόματα που δηλώνουν τον μη Ρομά πληθυσμό είναι Gadje (Singh 2011, Sutherland 1992) ή Μπαλαμό όταν αναφέρονται σε Έλληνες μη Ρομά (Τερζοπούλου και Γεωργίου 1996: 38-39, Μουχελή 1995: 8).

Για την αποφυγή των μολύνσεων λαμβάνουν κάποια μέτρα σε ότι αφορά την στενή επαφή τους με μη Ρομά πληθυσμούς. Για παράδειγμα αποφεύγουν το άγγιγμα των σωμάτων τους. Ως εκ τούτου, έχει ληφθεί μέριμνα για την αποφυγή επαφής με τον μη Ρομά πληθυσμό όχι μόνο σε περιστάσεις που λαμβάνουν μέρος μέσα στο νοσοκομείο αλλά γενικότερα στη ζωή (Singh 2011, Sutherland 1992). Η θεραπεία των ασθενειών ποικίλει ανάλογα από την αιτία, που την έχει προκαλέσει. Η πρώτη πηγή ασθενειών προέρχεται από τους μη Ρομά προς τους Ρομά. Όταν η ασθένεια προέρχεται από τους «Gadge» τότε οι Ρομά προτρέχουν σε νοσοκομειακό χώρο με σκοπό να αποκτήσουν την καλύτερη δυνατή θεραπεία από κάποιον εξειδικευμένο γιατρό. Ο συνδυασμός των αντιλήψεων περί καθαρότητας με την άποψη ότι οι μη Ρομά αποτελούν «πρόβλημα» στη διατήρηση της υγείας των Ρομά, στέκεται εμπόδιο σε κάποιες εξετάσεις τους από το ιατρικό προσωπικό. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που γυναίκες Ρομά αποφεύγουν τις γυναικολογικές εξετάσεις, για να μην μολυνθούν από το προσωπικό του νοσοκομείου (Singh 2011: 129, Weyrauch 2001). Φαίνεται ότι ο διαχωρισμός του σώματος και η αντίθεση των εννοιών «καθαρό» και «ακάθαρτο» σχετίζεται άμεσα με την δημόσια σφαίρα, αφού σύμφωνα με τα παραπάνω προκαλεί εμπόδια στην ιατρική εξέταση του σώματος (Παραλίκας 2016: 73, Sutherland 1992: 277).

Επιπρόσθετα, εξαιτίας των εννοιών «καθαρό» και «βρώμικο» οι Ρομά που νοσηλεύονται σε κάποια ιατρική κλινική, νιώθουν ότι παρευρίσκονται σε μολυσμένο και ακάθαρτο χώρο (Sutherland 1992). Ο νοσοκομειακός χώρος θεωρείται ως ο τόπος που ρυπαίνονται από τις ασθένειες, τους θανάτους και τις γεννήσεις. Η ιδεολογία της ακαθαρσίας φαίνεται και στα τρόφιμα που παρασκευάζονται στο νοσοκομείο από μη Ρομά και έχουν αποδέκτες τους Ρομά. Οι τελευταίοι για να διατηρηθούν καθαροί και υγιείς, προσπαθούν να αποφύγουν την κατανάλωσή τους. Ωστόσο αυτή η αποφυγή

δεν είναι πάντοτε εφικτή. Για παράδειγμα, αν κάποιος Ρομά ασθενεί και περιθάλπεται μέσα σε ένα νοσοκομειακό χώρο τότε αναπόφευκτα καταναλώνει τα τρόφιμα που σερβίρονται στο νοσοκομείο, συνήθως από μη Ρομά.

Σε περιπτώσεις νοσηλείας τους σε κάποιο νοσοκομείο βρίσκουν εναλλακτικές πρακτικές για να περιορίσουν τις αιτίες των μολύνσεων, όπως για παράδειγμα χρησιμοποιούν σκεύη μιας χρήσης, καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά από κουτιά και τρέφονται με προπαρασκευασμένο φαγητό (Sutherland 1992: 278-279). Ωστόσο, υπάρχουν διατροφικές ουσίες που δέχονται να καταναλώσουν οι Ρομά μέσα σε ένα νοσοκομειακό χώρο και είναι τα ψάρια και τα καλά συσκευασμένα προϊόντα. Οι Ρομά δέχονται να τραφούν με τις δυο παραπάνω κατηγορίες επειδή δεν αγγίζονται από τους μη Ρομά έπειτα από το μαγείρεμα στη φωτιά αλλά τοποθετούνται σε χαρτί ή σε πλαστικά δοχεία (Barnes 2003). Και σε αυτό το σημείο επισημαίνεται ο διαχωρισμός του εσωτερικού ως «καθαρού» και του εξωτερικού ως «βρώμικου» καθώς και η ξεχωριστή διατήρησή τους (Okely 1983).

Επιπλέον, η χρήση των ειδών καθαριότητας και η φύλαξή τους διαφέρουν ανάλογα με την πληθυσμιακή ομάδα. Όπως έχει προαναφερθεί οι Ρομά χρησιμοποιούν διαφορετικά σκεύη και σαπούνια για την καθαριότητα του σώματος τους αλλά και των υπάρχόντων τους. Σε αντίθεση οι μη Ρομά δεν έχουν τέτοιες διακρίσεις. Για παράδειγμα χρησιμοποιούν ένα σαπούνι για όλα τα μέρη του σώματος σε αντίθεση με τους Ρομά που έχουν ανάγκη από δυο ειδών σαπούνια καθαρισμού. Το ίδιο συμβαίνει και με τις πετσέτες. Οι Ρομά τις περισσότερες φορές ακόμα και για την πιο σύντομη παραμονή τους μέσα στο νοσοκομειακό χώρο είτε ζητούν είτε φέρνουν τα αναγκαία πράγματα (διαφορετικές πετσέτες και σαπούνια) μαζί τους (Sutherland 1992: 277-278).

Χαρακτηριστικό είναι ότι οι περισσότεροι Ρομά που πάσχουν από κάποια ασθένεια, επισκέπτονται το νοσοκομειακό χώρο μόνο στις περιπτώσεις που οι ίδιοι αξιολογούν ως κρίσιμες ή νιώθουν ότι караδοκεί ο θάνατος. Οι Ρομά όταν νοσούν τις περισσότερες φορές περιμένουν ένα χρονικό διάστημα και αν δεν δουν κάποια βελτίωση στη υγεία τους τότε επισκέπτονται το νοσοκομείο. Ένας από τους λόγους είναι η μη εμπιστοσύνη απέναντι στο ιατρικό προσωπικό (Kašparová 2014). Ισχυρίζονται ότι το ιατρικό προσωπικό έχει τις απαραίτητες γνώσεις για συγκεκριμένες ασθένειες και θεραπείες. Επομένως, ακολουθούν έναν δικό τους κώδικα ίασης, σύμφωνα με τον οποίο δοκιμάζουν όλες τις δικές τους θεραπευτικές

μεθόδους και αν αυτές ολοκληρωθούν χωρίς θετικά αποτελέσματα τότε καταφεύγουν στους νοσοκομειακούς χώρους για να συμβουλευθούν κάποιον γιατρό (Belak 2014).

### **3.4 Αντιλήψεις Ρομά για την υγεία, τον διάβολο και κακό μάτι**

Η σχέση του πνευματικού κόσμου με την υγεία των Ρομά αποτελεί ζήτημα ύψιστης σημασίας. Οι ίδιοι πιστεύουν ότι η υγεία ενός ατόμου εξαρτάται από το καλό ή από το κακό πνεύμα. Εντούτοις, υπάρχουν ασθένειες που προέρχονται από αδιευκρίνιστες συνθήκες και οι Ρομά υποστηρίζουν ότι προέρχονται είτε από διαβολικά πνεύματα είτε από άλλα μέλη της Ρομά κοινότητας, που έχουν το χρίσμα του «μαγγανευτή». Ενδιαφέρον είναι ότι δεν επισκέπτονται το νοσοκομείο σε τέτοιες περιπτώσεις, επειδή οι γιατροί δεν γνωρίζουν την θεραπεία και επομένως δεν έχουν την ικανότητα να θεραπεύσουν το νοσούν σώμα των Ρομά.

Η κοσμοθεωρία των Ρομά υποστηρίζει ότι υπάρχουν κάποιες ασθένειες που η ρίζα τους προέρχεται από τους ίδιους. Σε τέτοιου είδους καταστάσεις προτρέχουν σε κάποιον Ρομά θεραπευτή με σκοπό να επιτευχθεί η αποκατάσταση της υγείας τους. Συνήθως τον ρόλο του θεραπευτή έχουν κάποιες ηλικιωμένες γυναίκες που κατέχουν τη γνώση για τη χορήγηση φαρμάκων και για την διενέργεια διαφόρων τελετουργιών για την θεραπεία τους από τα πνεύματα. Η λέξη που χρησιμοποιούν, για να περιγράψουν την θεραπεύτρια, είναι «drabarni» (Παραλίκας 2016: 71, Sutherland 1992). Αυτές οι γνώσεις έχουν μεταβιβασθεί σε αυτές τις ηλικιωμένες γυναίκες ως κληρονομιά από τις γυναίκες προγόνους τους όταν ήταν σε νεαρή ηλικία. Αναγνωρίζονται ως επίλεκτες καθώς διαθέτουν την ικανότητα να φέρουν εις πέρας αυτή την κληρονομιά (Παυλή-Κορρέ και Σπανούλη 1999). Η γνώση αυτών των γυναικών πάνω στις ασθένειες που προκαλούνται από τα πνεύματα αλλά και η γνώση τους πάνω στα φάρμακα αναγνωρίζεται ως μια μεγάλη πηγή ενέργειας για αυτούς (Sutherland 1992: 279).

Οι ασθένειες από τα πνεύματα συνδέονται με τις έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο». Οι Ρομά θεωρούν ότι ο διάβολος είναι ο φορέας ασθενειών και τους στερεί την καλή υγεία, όταν επισκέπτεται τους οικιακούς τους χώρους. Η βασική προϋπόθεση για να επισκεφθεί αυτό το πνεύμα τους Ρομά, είναι να κυριαρχεί ακαταστασία και βρωμιά μέσα στα δωμάτια της οικίας τους, ενώ όταν διατηρούν τον χώρο τους «καθαρό» τότε δεν υπάρχει κάποιος φόβος ασθένειας. Πολλές σε αριθμό

είναι οι ασθένειες που προκαλούνται από τον Διάβολο και η πιο συνηθισμένη είναι η «Tosca», που μεταφράζεται ως νεύρα. Μέσω δικών τους πρακτικών προσπαθούν να θεραπεύσουν το άτομο που έχει καταβληθεί από ένα τέτοιο πνεύμα. Όταν αντιλαμβάνονται, ότι κάποιος νεαρός άνθρωπος συμπεριφέρεται νευρικά και η συμπεριφορά του γίνεται επιθετική τότε επισκέπτονται την θεραπεύτρια, για να βρουν ποιο πνεύμα είναι η αιτία (Sutherland 1992).

Υποστηρίζεται ότι ο άνθρωπος απελευθερώνει πνευματικές δυνάμεις και οι τελευταίες διαχωρίζονται σε εσωτερικές και εξωτερικές. Οι εσωτερικές δυνάμεις απορρέουν από την ψυχή και εκδηλώνονται στον άνθρωπο μέσω διαφόρων καταστάσεων, όπως το κακό μάτι ή το χάρισμα της ενόρασης. Οι εξωτερικές δυνάμεις είναι η πραγματοποίηση των πρώτων. Η ιδέα δηλαδή, εξελίσσεται και γίνεται πραγματικότητα συνήθως μέσω του στόματος ή των ματιών. Βέβαια, υπάρχουν μαγγανευτές που δεν έχουν επίγνωση των δυνάμεων που απορρέουν από μέσα τους και δεν έχουν τη δυνατότητα να τις ελέγξουν με αποτέλεσμα να επηρεάζουν τους υπόλοιπους συνανθρώπους (Douglas 2007). Στον Ελλαδικό χώρο αλλά και σε άλλα μέρη της Ευρώπης έχει επισημανθεί, ότι οι άνθρωποι με ανοιχτόχρωμα μάτια επηρεάζουν τους γύρω τους χωρίς να έχουν επίγνωση των δυνάμεών τους (Wellman και Kavadias 2015). Επιπλέον, πηγή μετάδοσης «κακού ματιού» έχει συνδεθεί και με την μητέρα που θηλάζει το νεογνό παιδί της (Rushton 2006: 162). Οι Ρομά φαίνεται ότι δίνουν ιδιαίτερη σημασία στις εσωτερικές δυνάμεις ενός ανθρώπου και αντιδρούν με βεβαιότητα στην ιδέα ότι κάποιος συνάνθρωπος τους έχει τη δύναμη να προκαλέσει με το βλέμμα του αρρώστια ή και θάνατο σε κάποιον άλλον (Βέικου 1996).

Η σχέση μεταξύ «τύχης» και πνευματικής δύναμης φαίνεται και στους περιορισμούς που ισχύουν για ένα νεογέννητο μωρό. Ειδικότερα, θεωρούν ότι ένα βρέφος τις πρώτες έξι εβδομάδες της ζωής του είναι ευαίσθητο και ευάλωτο και όλη η οικογένεια πρέπει να είναι πολύ προσεκτική, για να έχει καλή «τύχη» το παιδί και να μην αρρωστήσει (Chaudhuri Brill 2012). Η μητέρα του προσέχει τη διατροφή της, αποφεύγοντας ορισμένα τρόφιμα όπως τα πράσινα λαχανικά και τις ντομάτες, για να μην νοσήσει το βρέφος με κοιλιακούς πόνους. Ακόμα, ειδικό καθαρισμό κάνουν τόσο στα ρούχα όσο και στο σώμα του, ειδικά στην περιοχή του ομφάλιου λώρου που καθαρίζεται με στάχτες (Sutherland 1992).

Εκτός από την ιδιαίτερη φροντίδα της μητέρας προσεχτικά είναι όλα τα μέλη της οικογένειας. Οι Ρομά πιστεύουν ότι τα βράδια κυκλοφορούν κακά πνεύματα που καταλαμβάνουν ανθρώπους, γι' αυτό αποφεύγουν να βρίσκονται τα βράδια έξω από τον οικιακό τους χώρο. Ακόμα κλειδώνουν πολύ καλά όλες τις πόρτες και τα παράθυρα της οικίας, για να μην έχει πρόσβαση το πνεύμα μέσα σε αυτήν. Επιπλέον, προφυλάσσουν το βρέφος από το «κακό» μάτι με διάφορα φυλαχτά που του φορούν πάνω στα ρούχα του. Οι επισκέπτες είναι λίγοι σε αριθμό και προσεχτικοί για να μην μεταδώσουν «κακό» μάτι στο νεογέννητο (Sutherland 1992: 278).

Σε περίπτωση που το βρέφος είναι ανήσυχο ή παρουσιάσει κάποια ασθένεια τότε οι γονείς αναζητούν τον υπαίτιο που μετέδωσε στο παιδί το «κακό» μάτι. Ο μαγγανευτής, δηλαδή, ο άνθρωπος που βάσκανε το βρέφος, πρέπει να πάρει πίσω αυτή την ενέργεια δημιουργώντας με το σάλιο του το σχήμα του σταυρού στο μέτωπο του μωρού. Σε αυτό το σημείο δηλώνεται ότι το «κακό μάτι» προέρχεται από έναν άνθρωπο, τον λεγόμενο «βάσκανο», ο οποίος βλάπτει από φθόνο και ζήλια ή από θαυμασμό έναν συνάνθρωπο του μέσω των ματιών (Wellman και Kavadias 2015, Βέικου 1996: 17). Η λέξη «μάτι» ή η φράση «κακό μάτι» φανερώνεται ως μια σκοτεινή ενέργεια (Πεγκλίδου 2001) και για να θεραπευτεί το άτομο είναι αναγκαίο να χρησιμοποιήσει κάποιες πρακτικές (Wellman και Kavadias 2015). Μολονότι οι Ρομά προστατεύουν ένα νεογέννητο βρέφος και παίρνουν όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις αν το μωρό νοσήσει και εντέλει πεθάνει τότε η κακή «τύχη» ακολουθεί τους γονείς (Okely 1983).

Σε αυτό το κεφάλαιο αναλύθηκαν οι έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο» που λαμβάνουν ιδιαίτερη σημασία στην κοσμοθεωρία των Ρομά σε ότι αφορά τις καθημερινές τους συνήθειες αλλά και το δίπολο υγεία - ασθένεια. Επιπλέον, στενά συνδεδεμένες με την υγεία και την ασθένεια είναι και οι έννοιες της καλής και της κακής «τύχης» (Sutherland 1992). Οι παραπάνω έννοιες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην καθημερινή ζωή των Ρομά καθώς διαμορφώνουν διάφορους τομείς της ζωής τους τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό/ συλλογικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, η «τύχη» συνδέεται με την ευεξία και την υγεία των ατόμων και ακολουθούνται συγκεκριμένοι κανόνες με σκοπό διατηρηθούν. Σε περιπτώσεις που η «τύχη» του ατόμου μετατρέπεται σε ατυχία τότε το άτομο κινητοποιείται και μέσα από δράσεις καταβάλλει προσπάθειες για να επιστρέψει η «τύχη» του. Ακόμα, αυτή η λέξη έχει

συνδεθεί και με την κοινωνικότητα του ατόμου και με τις σχέσεις που εκείνο αναπτύσσει με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας του.

Επιπρόσθετα, η παραπάνω ταξινόμηση εντοπίζεται και μέσα στους νοσοκομειακούς χώρους. Οι Ρομά αποφεύγουν να παρευρίσκονται μέσα στο νοσοκομειακό χώρο εξαιτίας της μιαιρότητας και της ακαθαρσίας που διαθέτει ο συγκεκριμένος χώρος. Θεωρούν ότι πρόκειται για χώρους που μεταδίδουν ασθένειες μέσω των γεννήσεων, του θανάτου, καθώς και μέσα από την συμβίωση με άλλους ανθρώπους, οι οποίοι δεν αντιλαμβάνονται την σοβαρότητα του διαχωρισμού του σώματος τους.

Σχεδόν όλες οι καταστάσεις στη ζωή των Ρομά σχετίζονται με τις αντιλήψεις τους για την «τύχη» και την «ατυχία» καθώς και του «καθαρού» και του «βρώμικου». Αυτές οι θεωρίες διέπουν την καθημερινότητα τους, τη διατροφή τους, τον τρόπο παρασκευής και κατανάλωσης του φαγητού, το διαχωρισμό του σώματος τους και τις μεταξύ τους σχέσεις. Τέλος, συνδεδεμένο με τις έννοιες του «καθαρού» και του αντώνυμού του είναι, τόσο η ταξινόμηση τους για το ζωικό βασίλειο όσο και οι απόψεις τους για την ευταξία ή μη του εσωτερικού και του εξωτερικού οικιακού τους χώρου.

#### **4. Οικιακός χώρος και οικιακή ομάδα στους Ρομά**

##### **4.1 Οικιακός χώρος και υγεία στους Ρομά**

Τα τελευταία χρόνια ένα από τα βασικά μελήματα πολλών ευρωπαϊκών κρατών είναι η δημιουργία μέτρων για την ένταξη στη κοινωνία των πληθυσμιακών ομάδων που χαρακτηρίζουν ως μειονότητες. Μια από αυτές είναι και η περίπτωση των Ρομά και το πρώτο μέτρο ένταξης αφορά την εγκατάστασή τους σε μόνιμους οικιακούς χώρους. Η εν λόγω εγκατάσταση στοχεύει στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους, γιατί οι Ρομά θεωρείται ότι διαβιούν σε μη κατάλληλες συνθήκες (Okely 1983) και επηρεάζεται η υγεία τους με αποτέλεσμα να προσλαμβάνονται από νοσήματα. Παρότι οι ίδιοι ακολουθούν τα εν λόγω μέτρα, κατοικώντας σε οικισμούς, εντούτοις τις περισσότερες φορές αισθάνονται περιορισμένοι και τονίζουν ότι στερούνται της ελευθερίας τους και τον «καθαρό» αέρα που είχαν όταν ταξίδευαν

από το ένα μέρος στο άλλο. Θεωρούν ότι αυτή η μονιμότητα σε ένα μέρος είναι η αιτία που επιδεινώνεται η υγεία τους (Sutherland 1992: 279).

Οι οικιακοί χώροι των Ρομά εντοπίζονται ως επί το πλείστον σε υποβαθμισμένες περιοχές ή στα σύνορα πόλεων, στοιχείο που επιβεβαιώνει ότι η διαβίωσή τους λαμβάνει χώρα στο περιθώριο των κοινωνιών ενώ αποτελεί συχνό φαινόμενο και η εκδήλωση ρατσιστικών συμπεριφορών από μη Ρομά προς Ρομά (Alluni 2015: 141-142, Janko Spreizer 2009: 65). Οι Ρομά έχουν συνδεθεί με την βία, την εγκληματικότητα και με την ιδέα του «βρώμικου» εξωτερικού χώρου, στοιχείο που αναλύεται κατωτέρω.

Αναφορικά με την κατασκευή των οικιακών χώρων των Ρομά παρατηρείται ένας διαχωρισμός που σχετίζεται άμεσα με την οικονομική τους κατάσταση. Οι Ρομά που έχουν χαμηλό ή και μηδαμινό εισόδημα χρησιμοποιούν φθηνά οικοδομικά υλικά (Belak κ.ά. 2017, Alluni 2015: 141, Alexandrakis 2007: 85), όπως λαμαρίνες και παλιά ξύλα που βρίσκουν σε δρόμους, ενώ οι τοίχοι των οικιών τους δεν έχουν καλή μόνωση με αποτέλεσμα να μην προστατεύονται από το κρύο κατά τους χειμερινούς μήνες και από τη ζέστη κατά τους καλοκαιρινούς (Παραλίκας 2016: 70). Ακόμα ένα χαρακτηριστικό είναι οι σοβαρές ελλείψεις ηλεκτροδότησης, ύδρευσης και αποχετευτικού συστήματος (Zeljko κ.ά. 2013: 327, Blignaut 2011: 64). Όλα τα παραπάνω αναδεικνύονται σε εθνογραφίες όπου περιγράφονται ως «ταξιδευτές» και «σκηνίτες» και στις οποίες φανερώνεται ο τρόπος που επηρεάζουν οι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες την στέγασή τους και κατά συνέπεια την υγεία τους (Buezas 1997: 14, Sutherland 1992). Επιπρόσθετα, ο παραπάνω συνδυασμός, δηλαδή η μη «καλή» κατασκευή των οικισμών και η μη κατάλληλες παροχές επιβαρύνουν την υγεία τους (Belak κ.ά. 2017: 128, Παραλίκας 2016: 70, Harper κ.ά. 2009: 19), όπως παρατηρήθηκε και στον Πλάτανο της Ρουμανίας που οι ίδιοι παραπονιούνται ότι αρρωσταίνουν συχνότερα το χειμώνα με πνευμονίες εξαιτίας της έλλειψης ηλεκτρικού ρεύματος και θέρμανσης.

Επιπρόσθετα, σύνθητες φαινόμενο είναι η διαφορετική άποψη που επικρατεί για τις έννοιες του «καθαρού» και του «βρώμικου» οικιακού χώρου ανάμεσα στους Ρομά και στους μη Ρομά. Οι πρώτοι υποστηρίζουν ότι οι δεύτεροι διατηρούν τον χώρο τους ακάθαρτο, αφού τα σκουπίδια μένουν μέσα στην οικία, παρόλο που τοποθετούνται σε ειδικό προστατευτικό κάδο, ενώ την ίδια άποψη υιοθετούν και οι μη Ρομά για τους Ρομά καθώς παρατηρούν, ότι ο εξωτερικός χώρος της αυλής που



διαμένουν είναι «βρώμικος» και συνεπώς συμπεραίνουν ότι και οι ίδιοι είναι φορείς μικροβίων (Okely 1983: 86). Κατά τους Ρομά, η ανάμειξη των μη Ρομά στην δημιουργία των οικιακών τους χώρων απαγορεύεται και αυτό επειδή αυτή τους η ενέργεια θεωρούν ότι θα επιφέρει «κακή» τύχη στις ζωές των δευτέρων, στους όποιους ανήκει η οικία (Alexandrakis 2007: 90).

Οι Ρομά επιθυμούν να διατηρούν τον εσωτερικό τους εαυτό και χώρο σε κατάσταση «καθαρότητας» (Chaudhuri Brill 2012). Στον εξωτερικό χώρο της οικίας λαμβάνουν μέρος όλες οι ακάθαρτες διεργασίες όπως, το πλύσιμο των ρούχων, η τοποθέτηση των κάδων απορριμμάτων και σε ορισμένες περιπτώσεις οι ανθρώπινες ρυπογόνες ουσίες, δηλαδή τα περιττώματα. Μολονότι ο εξωτερικός χώρος του οικιακού χώρου περιλαμβάνει όλες τις ακαθαρσίες και είναι ένας τόπος αποφυγής, οι Ρομά είναι ικανοποιημένοι με το γεγονός ότι διατηρούν τον εσωτερικό τους χώρο «καθαρό» και συνάμα υγιή. Η έννοια του «καθαρού» εσωτερικού εαυτού αφορά τον διαχωρισμό του σώματος σε άνω και κάτω μέρος καθώς και την διατήρηση των κανόνων που είναι αναγκαίο να ακολουθηθούν, όπως αναλύθηκε και ανωτέρω.

Στον Πλάτανο της Ρουμανίας φανερώνεται εντονότερα ο διαχωρισμός «καθαρού» εσωτερικού οικιακού χώρου και «βρώμικου» εξωτερικού χώρου. Οι οικιακοί χώροι έχουν χτισθεί μόνο από Ρομά για να διατηρήσουν τη «τύχη» και την «καθαρότητα» τους και τα υλικά που έχουν χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή τους είναι λαμαρίνες και παλιά ξύλα διαφόρων μηκών (Ruegg 2013) και όπως αναφέρεται στην περιγραφή που γίνεται ανωτέρω σύμφωνα με τις εθνογραφικές παρατηρήσεις στον εξωτερικό χώρο της οικίας εντοπίζονται ζώα, σκουπίδια και άδεια μπουκάλια.

Ακόμα, στον Πλάτανο της Ρουμανίας καμία οικία δεν διαθέτει παροχή ύδρευσης ενώ σε όλες υπάρχει παροχή ηλεκτρικής τροφοδότησης. Η οικονομική ένδεια κυριαρχεί στο χώρο και αρκετοί Ρομά μαρτυρούν ότι δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν την ηλεκτροδότηση του οικισμού τους, γι' αυτό και συνδέουν παράνομα καλώδια από τους γείτονες τους. Πολλές είναι οι περιπτώσεις των Ρομά που λόγω της ανεπάρκειας χρημάτων ζουν χωρίς την πολυτέλεια ηλεκτρικού ρεύματος και νερού (Zsuzsa 2012: 121). Επιπλέον, οι οικισμοί έχουν κατασκευασθεί από τους ίδιους με οικοδομικά υλικά που περιμάζεψαν από τους δρόμους και φανερά είναι τα σημάδια σε τοίχους και σκεπές όπου λείπουν κομμάτια ξύλου, με αποτέλεσμα να μην προφυλάσσονται κατάλληλα από τις καιρικές συνθήκες (Ruegg 2013: 11-12). Όπως παρατήρησα η ίδια στις αυλές των οικισμών

των Ρομά στον Πλάτανο εκτρέφονται ζώα, όπως γουρούνια και άλογα, καλλιεργούνται καλαμπόκια ενώ στο βάθος του κήπου στοιβάζονται άδεια πλαστικά μπουκάλια.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, υπάρχουν οικισμοί που από την εξωτερική τους όψη δηλώνουν την εύπορη οικονομική κατάσταση των συγκεκριμένων Ρομά. Σε περιοχές της Ρουμανίας, όπως κατέγραψα κατά την επίσκεψη μου εκεί αλλά και σύμφωνα με το κείμενο του Ruegg (2013), υπάρχουν χωριά που κατοικούνται μόνο από Ρομά. Σε αυτά τα μέρη συναντά κανείς πολυτελείς οικίες, με γερά θεμέλια και τοίχους που προστατεύουν πλήρως την οικιακή ομάδα και που διαθέτουν παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, ύδρευσης και αποχετευτικού συστήματος. Οι ιδιοκτήτες αυτών των οικισμών εργάζονται σε άλλες χώρες, όπως στην Ισπανία και στην Ελλάδα και επενδύουν τα χρήματα τους στον τόπο διαμονής τους δημιουργώντας οικιακούς χώρους. Οι Ρομά που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία ευνοούνται από «καλή τύχη» (Ruegg 2013: 9) και συνάμα από καλή υγεία, σύμφωνα με τις νοσηματοδοτήσεις των ίδιων.

Ο διαχωρισμός των οικιών σε πολυτελείς ή μη διακρίνεται και στον Ελλαδικό χώρο. Ένα εθνογραφικό παράδειγμα που υπογραμμίζει αυτή την διαφοροποίηση σε συνάρτηση με την οικονομική κατάσταση των ιδιοκτητών είναι των Kiriianos κ.ά. (2013). Η έρευνα λαμβάνει χώρα σε κάποια μεγαλούπολη και σύμφωνα με τους συγγραφείς είναι η δεύτερη περιοχή που κατακλύζεται από μεγάλο αριθμό Ρομά. Μικρό εντούτοις είναι το ποσοστό των οικιών που διαθέτουν κατάλληλες υποδομές, όπως «γερούς» τοίχους και παροχή ηλεκτρικού ρεύματος και ύδρευσης. Οι οικίες που είναι κατασκευασμένες από φθηνά οικοδομικά υλικά και σημειώνονται ως ελλιπείς στις βασικές υποδομές ύδρευσης και ηλεκτροδότησης είναι αναμφισβήτητα περισσότερες (2013: 683).

Μια έρευνα που επίσης συνδέει τις συνθήκες διαβίωσης με τα επίπεδα της υγείας των Ρομά, είναι η έρευνα του Alexandridis (2009) που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλία. Αναφέρει ότι πιο υγιείς είναι οι Ρομά που κατοικούν σε οικισμούς που πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις, όπως παροχή ηλεκτρικού ρεύματος και νερού, επειδή έχουν τη δυνατότητα να καθαρίζουν το σώμα και τα χέρια τους συχνά και γενικότερα να τηρούν όλους τους κανόνες υγιεινής, σε αντίθεση με τους Ρομά που διαβιούν σε οικισμούς χωρίς ηλεκτρικό ρεύμα και νερό παρουσιάζοντας μεγαλύτερα ποσοστά ασθενειών (2009: 178). Επιπλέον, αυτή η διασύνδεση του

κοινωνικοοικονομικού επιπέδου των Ρομά με τις συνθήκες διαβίωσης αναδεικνύεται και σε άλλες έρευνες στην ίδια περιοχή, όπου εξαιτίας της «κακής» κατασκευής των οικιών τους μεγάλο ποσοστό Ρομά πλήττεται από πνευμονία (Παραλίκας 2016, Gourgoulianis κ.ά. 2000).

Η καθαριότητα των οικιακών χώρων σχετίζεται άμεσα με τη γυναικεία εργασία και συνάμα με την γυναικεία φροντίδα. Οι γυναίκες είναι υπεύθυνες για την διατήρηση της καθαρότητας του εσωτερικού του οικιακού χώρου (Δασκαλάκη 2003: 14-15). Ειδικότερα, σφουγγαρίζουν το πάτωμα αρκετές φορές την ημέρα με «καθαρό» νερό και σε τακτά χρονικά διαστήματα πλένουν τους τοίχους. Επίσης, όλα τα παραπάνω συνθέτουν τη φήμη της «καλής νοικοκυράς», αξίωμα που της προσδίδει σεβασμό και είναι ιδιαίτερα σημαντικό για μια Ρομά γυναίκα (Δασκαλάκη 2005: 6). Στη Κεφαλονιά παρατηρείται το ίδιο φαινόμενο, δηλαδή, οι γυναίκες ασχολούνται με τη διατήρηση της «καθαρότητας» του εσωτερικού χώρου και όλες οι «βρώμικες» εργασίες λαμβάνουν μέρος στην εξωτερική αυλή της οικίας, όπως, το πλύσιμο των χαλιών τις ηλιόλουστες μέρες του χειμώνα, στοιχείο που παρατηρείται και σε άλλες περιοχές του ελλαδικού χώρου (βλέπε επίσης Φακιολά 2010: 222).

Σύμφωνα με τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι η υγεία των ανθρώπων σχετίζεται άμεσα με τις συνθήκες διαβίωσής τους (Singer 1989, Schepher-Hughes και Lock 1987). Κατά πόσο, δηλαδή, κατοικούν μέσα σε οικιακούς χώρους, από τι υλικά είναι κατασκευασμένοι και εάν ο εσωτερικός τους χώρος διατηρείται καθαρός ή όχι. Επιπρόσθετα, οι εθνογραφικές αναφορές δηλώνουν ότι οι Ρομά εγκαθίστανται σε περιοχές που μένουν και άλλοι Ρομά με τους οποίους συνδέονται με συγγενειακούς δεσμούς. Ο θεσμός της οικογένειας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο τόσο για τους ίδιους τους Ρομά, όσο και για την υγεία τους. Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναλυθεί αυτή η σημαντική διπλή σχέση.

#### **4.2 Οικιακή ομάδα και υγεία στους Ρομά**

Οι Ρομά ορίζουν την κοινωνική τους ταυτότητα μέσα από τη συγγένεια (Budilová και Jakoubek 2009, Μουχέλη 1995, Okely 1983). Η οικογενειακή ομάδα ορίζεται ως ένα σύνολο ρόλων και σχέσεων (Παπαταξιάρχης και Παραδέλλης 2006: 45) και όλα τα μέλη της αγαπούν και σέβονται ο ένας τον άλλον ενώ οργανώνουν τη ζωή τους έχοντας ως πρωταρχικό γνώμονα τη συγγένεια μεταξύ τους. Μάλιστα όπως

αναφέρει και η Καντσά: «Η συγγένεια είναι εκείνη που σημαδεύει το όριο μεταξύ μιας μη ανθρώπινης και μιας ανθρώπινης τάξης πραγμάτων, είναι διακριτή ανάμεσα σε άλλες πλευρές της κοινωνίας και είναι σημαντική στο βαθμό που σε κοινωνία χωρίς κράτος οι οικονομικές, θρησκευτικές και πολιτικές σχέσεις οργανώνονται με βάση τους συγγενειακούς δεσμούς» (2006: 73). Επομένως, μεταξύ των συγγενών δημιουργείται ένας κοινός κώδικας επικοινωνίας, που διαμορφώνει και επηρεάζει τις κοινωνικές τους σχέσεις (Just 2006). Οι Ρομά συγγενείς τηρούν τους κανόνες συμπεριφοράς μεταξύ τους και σε κρίσιμες καταστάσεις στη ζωή των συγγενών τους, όπως σε μια ασθένεια, σπεύδουν να προσφέρουν βοήθεια (Sahlins 2014: 113).

Σε προηγούμενο κεφάλαιο αναφέρθηκε ότι η ιστορία και η κοσμοθεωρία των Ρομά μεταδίδεται μέσω της οικιακής ομάδας και η δεύτερη δημιουργείται διαμέσου του γάμου. Ο γάμος ενδέχεται να πραγματοποιηθεί με νόμιμο τρόπο, διαθέτοντας το ζευγάρι όλα τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα, ή με τη μορφή του 'κλεψίματος' του ζευγαριού (Silverman 2012: 71). Το 'κλέψιμο' του ζευγαριού αποσκοπεί στο να δηλώσουν στους υπόλοιπους Ρομά ότι έχουν παντρευτεί και πραγματοποιείται όταν η εν λόγω ερωτική σχέση δεν εγκρίνεται από κάποιο μέλος της οικιακής ομάδας (Gay -Y- Blasco 1997: 528). Οι Ρομά παντρεύονται σε νεαρή ηλικία από δεκαέξι έως δεκαοχτώ ετών (Chaudhuri Brill 2016: 329, Παραλίκας 2016: 60) και η εγκατάσταση του 'νέου' ζευγαριού είναι πατροτοπική, δηλαδή εγκαθίστανται στην περιοχή του άνδρα. Οι γάμοι συνάπτονται συνήθως μεταξύ Ρομά, επικρατεί δηλαδή το φαινόμενο της ενδογαμίας. Αυτό συμβαίνει για τη διατήρηση της συνοχής της Ρομά κοινότητας (Παραλίκας 2016, Daskalaki 2003, Ντούσσας 1997, Τερζοπούλου και Γεωργίου 1996). Επιπλέον, αρκετές είναι οι περιπτώσεις που συνάπτονται γάμοι μεταξύ συγγενών (Belak κ.ά. 2017: 128, Παραλίκας 2016: 66).

Η ενδογαμία υπερισχύει και στους Ρομά που κατοικούν στη Ρουμανία αλλά και στους Ρομά που διαβιούν στην Κεφαλονιά (σύμφωνα με τις απόψεις των ίδιων). Όπως κατέδειξε η έρευνα μου, τόσο άνδρες όσο και γυναίκες δηλώνουν πόσο σημαντικό είναι να παντρεύονται Ρομά είτε από την ίδια είτε από άλλη περιοχή ενώ είναι ανένδοτοι στην σύναψη γάμου με μη Ρομά. Στην Κεφαλονιά, ωστόσο, υπήρχε και ένα μικρό ποσοστό Ρομά που σύνησαν γάμους με μη Ρομά. Και στην περίπτωση αυτή, ωστόσο, η ανατροφή των παιδιών τηρούσε τα ήθη και τα έθιμα των Ρομά, φαινόμενο σύνηθες και σε άλλα μέρη της Ελλάδας (Daskalaki 2003: 26). Στη Ρουμανία, όπως τόνισε ο αρχηγός των Ρομά που διαβιεί στον Πλάτανο, οι γάμοι

ξεκινούν από την ηλικία των έντεκα ετών ενώ στην Ελλάδα οι γάμοι των Ρομά συνήθως ξεκινούν από την ηλικία των δεκαέξι ετών. Η απόφαση για την σύναψη ενός γάμου λαμβάνεται κυρίως από τα μεγαλύτερα ηλικιακά μέλη της οικιακής ομάδας και λιγότερο από το ίδιο άτομο που πρόκειται να παντρευτεί (Νόβα-Καλτσούνη 2004: 10-11). Αντιθέτως, στην περιοχή της Κεφαλονιάς και σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί από την επιτόπια έρευνά μου, ο γάμος αποφασίζεται τις περισσότερες φορές από τα ίδια τα άτομα, ενώ λίγες είναι οι περιπτώσεις που κανονίζονται «προξενιά», τα τελευταία δε λαμβάνουν χώρα συνήθως μεταξύ ατόμων δεκαεπτά ετών και άνω.

Ως βασική μονάδα κοινωνικής οργάνωσης των Ρομά ορίζεται η εκτεταμένη μορφή της οικογένειας (Παραλίκας 2016: 59, Δασκαλάκη 2005: 3). Αυτή τη μορφή τη συναντάμε και στην Κεφαλονιά όπου οι Ρομά παρατηρείται, ότι βρίσκουν οικιακούς χώρους δίπλα σε συγγενείς, στην ίδια γειτονιά ή χτίζουν «σπίτια» μέσα στο ίδιο οικόπεδο. Επιπλέον, στην Κεφαλονιά συνηθίζεται η συγκατοίκηση πολλών οικογενειών μέσα στον ίδιο οικιακό χώρο. Οι ορισμοί της «οικογένειας», της ανθρώπινης αναπαραγωγής, των σεξουαλικών διαφορών και της συγγένειας έχουν ρευστή σημασία και είναι αναγκαίο να εξετάζονται μέσα στα διαφορετικά πολιτισμικά συγκείμενα (Τουντασσάκη 2011, Καντσά 2006, Just 2006: 327). Ένα παράδειγμα, που επισφραγίζει τη σημασία της εξέτασης της «οικογένειας» εντός του πολιτισμικού πλαισίου της εκάστοτε ομάδας αποτελεί η επεξήγηση που δίνει η Ελευθερία, που διαμένει στο Τριαντάφυλλο Ληξουρίου, όταν περιγράφει τον τρόπο που κατοικούνται τα επιμέρους δωμάτια του οικιακού χώρου. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιεί την λέξη «οικογένεια», για να δηλώσει τα μέλη της πυρηνικής οικογένειας, τον γιό της με την γυναίκα του και τα παιδιά του, τα εγγόνια της και την ίδια με τον σύζυγο της. Στην Κεφαλονιά παρατηρείται το φαινόμενο ενήλικοι γονείς να μεγαλώνουν τα παιδιά των γιών τους, όταν οι τελευταίοι έχουν πεθάνει, αφού θεωρούνται μέλη της ίδιας οικιακής ομάδας. Τα άτομα της οικιακής ομάδας συνδέονται μεταξύ τους, είτε μέσω μιας κοινής καταγωγής από τους προγόνους, είτε από την συμβίωσή τους μέσα στους ίδιους οικιακούς χώρους, είτε μέσω της χρήσης της κοινής τους γης (Sahlins 2014).

Κάθε διευρυμένη οικογένεια έχει έναν αρχηγό. Συνήθως είναι ένας άνδρας μεγάλης ηλικίας που τον σέβονται όλοι οι υπόλοιποι Ρομά συγγενείς και καλείται να λάβει σημαντικές αποφάσεις που αφορούν τη ζωή των συγγενών του (Budilova και

Jakoubek 2009, Sutherland 1992). Ο αρχηγός διαθέτει τιμή, σεβασμό και υπακοή από όλα τα μέλη της οικιακής ομάδας. Είναι ελάχιστες οι φορές που κάποιος παραβλέπει τις εντολές του. Λαμβάνει δράση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση που ένας Ρομά νοσεί και κρίνεται αναγκαίο να λάβει κάποια φαρμακευτική αγωγή. Σε αυτή την περίπτωση παρατηρούμε ότι επιστρατεύονται όλοι οι συγγενείς του Ρομά για την εύρεση του καλύτερου και ειδικευμένου γιατρού (Sutherland 1992: 277).

Η οικιακή ομάδα των Ρομά επιστρατεύεται πάντα σε περιπτώσεις που αφορούν ζητήματα ασθένειας. Σύμφωνα με τον Kleinman (1980) σε μια διαδικασία ίασης ενεργό ρόλο δεν έχει μόνο το ιατρικό προσωπικό και ο ασθενής αλλά και οι συγγενείς του ασθενούς. Για τους Ρομά, η ασθένεια δεν προκαλεί ανησυχία μόνο στον άρρωστο, αλλά είναι ένα πρόβλημα κοινό για το σύνολο των συγγενών του. Όταν ένα μέλος της διευρυμένης οικογένειας πρέπει να εισαχθεί σε κλινική όλα τα μέλη της αναμένεται να παραμείνουν εκεί όλο το εικοσιτετράωρο για να το προστατεύσουν και για να το φροντίσουν (Παραλίκας 2016, Καšparová 2014). Επομένως, το άτομο αντιλαμβάνεται το σώμα του ως το σώμα των συγγενών του (Sahlins 2014: 90). Οι Ρομά δηλώνουν ότι αισθάνονται καλύτερα όταν βρίσκονται κοντά στους δικούς τους, ακόμα και αν δεν έχουν καλή πρόσβαση στο σύστημα της υγείας ή αν πρέπει να μεταφέρονται καθημερινά στο νοσοκομείο με τη βοήθεια κάποιου ασθενοφόρου (Alluni 2015: 143-146, Καšparová 2014). Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι όταν η κατάσταση της υγείας ενός/μια Ρομά κρίνεται σοβαρή, τότε οι συγγενείς του/της έρχονται ακόμα και από πολύ μεγάλες αποστάσεις με την ελπίδα να παρασταθούν στην οικογένεια τους και να φροντίσουν τον/την ασθενή. Επιλέγουν, δε, να έρθουν στο νοσοκομείο ακόμα κι αν δεν επιτρέπεται να δουν τον ασθενή (Παραλίκας 2016: 76).

Η ίδια νοοτροπία, όπως καταγράφηκε, αναδεικνύεται και στους Ρομά που κατοικούν στη Ρουμανία. Χαρακτηριστικό είναι το περιστατικό που αναφέρει η Ευτέρπη. Είναι ηλικίας περίπου πενήντα ετών και επρόκειτο να εισαχθεί στο χειρουργείο. Πριν την εισαγωγή της στο νοσοκομείο ενημέρωσε όλα της τα παιδιά και τα αδέρφια της για το πρόβλημα υγείας που αντιμετώπιζε και εκείνοι την επισκέπτονταν στο νοσοκομείο για να την φροντίσουν. Αφού βγήκε από το χειρουργείο παρέμειναν εκεί, περίπου σαράντα άτομα, μέχρι να πάρει εν τέλει το εξιτήριο. Οι συγγενείς της είχαν εγκατασταθεί στον εξωτερικό προαύλιο χώρο του

νοσοκομείου και έφυγαν μόνο μετά την απομάκρυνση της ασθενούς από το νοσοκομείο.

Συνοψίζοντας, η εγκατάσταση των Ρομά είναι πατροτοπική (Daskalaki 2003: 24) και η οικογένεια είναι ο κατεξοχήν φορέας κοινωνικοποίησης των ατόμων. Ακόμα, οι Ρομά διακατέχονται από δυνατούς δεσμούς συγγένειας. Όλοι οι συγγενείς λαμβάνουν μέρος στη διαδικασία της ίασης και όλοι παρευρίσκονται στο προσκεφάλι του/της ασθενούς ιδιαίτερα όταν αυτός/αυτή νοσηλεύεται. Επιπρόσθετα, ο διαχωρισμός «καθαρού» και «βρώμικου» χρήζει ιδιαίτερης σημασίας για την οριοθέτηση των εξωτερικών και εσωτερικών χώρων μιας οικιακής ομάδας και αυτές οι έννοιες όπως παρατηρήσαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο κατευθύνουν την συνολική συμπεριφορά τους και τη στάση ζωής των. Τέλος, οι περισσότερες εθνογραφικές έρευνες που αφορούν την υγεία των Ρομά συνδυάζουν τις ασθένειες και τις μολύνσεις που παρατηρούνται σε αυτούς με τις ανθυγιεινές και ανεπαρκής συνθήκες διαβίωσής τους.

## **B Μέρος**

### **5.1 Κεφαλονιά: οικιακοί γόροι των Ρομά και συνθήκες υγιεινής**

Στην Ελλάδα Ρομά συναντάμε από τον 14<sup>ο</sup> αιώνα (Τερζοπούλου και Γεωργίου 1998: 8, Ντούσσας 1997: 15) και στην περιοχή της Κεφαλονιάς κατοικούν εδώ και ογδόντα χρόνια περίπου. Οι Ρομά κατά τα πρώτα χρόνια εγκατάστασης τους στον Ελλαδικό χώρο απασχολούνταν με το εμπόριο ζώων, αγροτικών προϊόντων και με τη μουσική (Ντούσσας 1997). Στο νησί του Ιονίου εμφανίζονται λόγω των εμπορικών τους συναλλαγών με τους ντόπιους κατοίκους. Στην Κεφαλονιά προμήθευαν τους τελευταίους με ζώα, όπως άλογα και κότες και με είδη μαναβικής, όπως ντομάτες και πατάτες. Τα πρώτα δέκα χρόνια, σύμφωνα με τις αφηγήσεις των απογόνων των πρώτων οικογενειών που κατοίκησαν στο νησί, βρίσκονταν σε κινητικότητα, πηγαινοέρχονταν από την Πελοπόννησο στη Κεφαλονιά και στη συνέχεια αποφάσισαν να εγκατασταθούν και να δημιουργήσουν τις οικογένειές τους στο νησί. Δεν μπορούμε να δηλώσουμε τον ακριβή αριθμό των Ρομά που κατοικούν στην Ελλάδα (Μάρκου 2008: 153), αν και κάποιοι υποστηρίζουν ότι ανέρχονται περίπου στις εκατό πενήντα χιλιάδες σε όλη την Ελλάδα (Μωραΐτου 2013: 131) ενώ κάποιοι άλλοι πιστεύουν ότι είναι περίπου είκοσι πέντε χιλιάδες (Παραλίκα 2016: 62,

Ντούσσας 1997: 30-31). Η αποχή τους από τέτοιου είδους απογραφές μπορεί να οφείλεται στις προκαταλήψεις και στις ρατσιστικές συμπεριφορές από τους μη Ρομά προς τους Ρομά (Thelen 2005: 11).

Στην Κεφαλονιά, σύμφωνα με τα στοιχεία της παρούσας έρευνας, διαπιστώνουμε ότι διαμένουν μόνιμα στο νησί περίπου εκατό σαράντα δύο Ρομά κατά τα έτη 2016-2017. Οι κατοικίες τους βρίσκονται στις δυο μεγαλύτερες πόλεις του νησιού, στο Αργοστόλι και στο Ληξούρι. Το Ληξούρι είναι η δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της Κεφαλονιάς. Βρίσκεται δυτικά του νησιού και έχει τρεις χιλιάδες επτακοσίους σαράντα ένα κατοίκους, εκ των οποίων οι πενήντα πέντε είναι Ρομά. Το Αργοστόλι είναι η πρωτεύουσα της Κεφαλονιάς και έχει εννέα χιλιάδες επτακοσίους σαράντα οχτώ κατοίκους, εκ των οποίων οι ογδόντα επτά είναι Ρομά. Οι πρώτοι Ρομά που εγκαταστάθηκαν στην Κεφαλονιά διέμεναν στην περιοχή του Αργοστολίου και έπειτα μετακόμισαν σε άλλες πόλεις του νησιού. Στο γεωγραφικό τμήμα του Αργοστολίου συναντάμε δέκα οχτώ οικιακούς χώρους και σε όλη την περιοχή του Ληξουρίου υπάρχουν οχτώ ιδιόκτητοι οικιακοί χώροι.

Σκόπιμο κρίνεται να γίνει μια αναδρομή των τοποθεσιών που δημιουργήθηκαν οι πρώτοι καταυλισμοί Ρομά της περιοχής του Αργοστολίου και τους λόγους που οι τελευταίοι μεταφέρθηκαν εκεί. Ο πρώτος καταυλισμός Ρομά που δημιουργήθηκε στην περιοχή ήταν μερικά χιλιόμετρα πριν τα όρια της πόλης. Στην αρχή της εγκατάστασης απαρτίζονταν από σκηνές αλλά εξαιτίας των καιρικών φαινομένων οι κάτοικοι τους ξεκίνησαν να μαζεύουν υλικά, όπως ξύλα διαφορετικού μεγέθους και έχτισαν μόνοι τους τις οικίες τους, με σκοπό να διαμείνουν με τις οικογένειές τους. Έπειτα από μερικά χρόνια μετακινήθηκε μια οικιακή ομάδα περίπου δώδεκα ατόμων στην περιοχή του Ληξουρίου.

Ωστόσο, με την ανοικοδόμηση της περιοχής και την δημιουργία των ΚΤΕΛ Κεφαλληνίας η δημοτική αρχή του νησιού αποφάσισε να μετακινήσει τους Ρομά που έμεναν εκεί λίγα χιλιόμετρα έξω από την πόλη, κοντά στην περιοχή που βρίσκονται τα σφαγεία της Κεφαλονιάς. Το 1996 όλοι οι Ρομά που βρίσκονταν στην περιοχή του Αργοστολίου μετακόμισαν σε έναν καταυλισμό κοντά στα ανενεργά τότε σφαγεία, στη Ντομάτα, σε λυόμενα που είχε δημιουργήσει ο δήμος για να καλύψει προσωρινά τις ανάγκες τους. Αυτή η προσωρινή εγκατάσταση των Ρομά σε οικισμούς που τους έχουν παραχωρηθεί από την κρατική αρχή παρατηρείται και σε άλλα μέρη της Ευρώπης (βλέπε επίσης Gay-Y-Blasco 1997: 520). Το 2011 η δημοτική αρχή του



νησιού συνέβαλε στην ένταξη των Ρομά που διαμένουν στην περιοχή μέσα από διάφορες επιχορηγήσεις. Σύμφωνα με πληροφορίες από την κοινωνική πρόνοια ο δήμος τους παραχωρεί έκτοτε ένα χρηματικό ποσό ετησίως για να ενοικιάσουν σπίτια μέσα στην πόλη του Αργοστολίου.

Το παραπάνω πρόγραμμα αφορά μόνο τους Ρομά που κατοικούν στην περιοχή του Αργοστολίου και όχι όσους διαμένουν σε άλλες περιοχές της Κεφαλονιάς. Τα στοιχεία που έχουν συλλεχτεί, αναδεικνύουν πως η επιλογή χρηματοδότησης μιας μόνο περιοχής γίνεται επειδή όλες οι Ρομά οικογένειες μένουν σε περιοχή που θεωρείται εστία μικροβίων, αφού εκεί διατηρούνται παράνομα σφαγεία ζώων. Οι Ρομά που παραμένουν στον καταυλισμό διαμαρτύρονται εντόνως για τις εκεί άθλιες συνθήκες διαβίωσης και επισημαίνουν συνεχώς ότι νοσούν από μεταδοτικές ασθένειες. Η Ντίνα υποστηρίζει:

Κολλάμε αρρώστιες, η γυναίκα που έμενε σε αυτό το σπίτι (σηκώνει το χέρι της και το δείχνει) είναι ένα μήνα στο νοσοκομείο και εγώ ήμουν μέσα για δυο βδομάδες από ουρολοίμωξη.

Την χρονική περίοδο 2016-2017 η περιοχή της Ντομάτας κατοικείται από τέσσερις οικογένειες, οι οποίες έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα στέγασης αλλά δεν βρίσκουν διαθέσιμο οίκημα μέσα στην πόλη. Να σημειωθεί ότι, από τον Ιανουάριο 2017, η δημοτική αρχή διέκοψε την ύδρευση και την ηλεκτροδότηση της περιοχής, χαρακτηρίζοντάς την παράνομη και προωθώντας με αυτό τον τρόπο το σχέδιο μετεγκατάστασης των Ρομά μέσα στα χωρικά όρια της πόλης.

Οι Ρομά που συνεχίζουν να διαμένουν στην Ντομάτα αντιδρούν και διατυπώνουν παράπονα για την κοινωνική λειτουργό του δήμου, υποστηρίζοντας πως δεν βρίσκουν την κατάλληλη κατανόηση από την ‘υπεύθυνη’ αυτών των ζητημάτων, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Θεανώ:

Η Καίτη μου έκλεισε την πόρτα στα μούτρα και μου είπε καλά που σου κάνανε που σου κόψανε το ρεύμα και απορώ. Πήγα έτσι στα καλά καθούμενα και έφτιαξα ένα σπίτι σε ένα χωράφι και έχτισα; Και είναι υπεύθυνη για μας λένε.

Ο Βαγγέλης επισημαίνει:

Δεν μπήκα παράνομα ο Κοκοβιός μας έβαλε, τους γονείς μου δηλαδή και τώρα δεν έχουμε ούτε νερό, ούτε ρεύμα, ούτε ζεσταινόμεστε, ούτε πλενόμαστε. Τίποτα και καθαρίσαμε και με δικά μας λεφτά τον χώρο έξω από τα σπίτια μας με μπουλντόζα αλλά τίποτα δεν έγινε, ούτε η Καίτη μας βοηθάει τίποτα.

Επίσης, οι Ρομά, που κατοικούν στην Ντομάτα Αργοστολίου παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα υγείας έναντι αυτών, που κατοικούν στα όρια της πόλης του Ληξουρίου. Στη Ντομάτα οι οικιακοί χώροι των Ρομά έχουν κατασκευασθεί από ξύλα διαφόρων μεγεθών και οι ίδιοι έχουν επεκτείνει τις οικίες τους με την χρήση φθηνών υλικών, με αποτέλεσμα να μην προστατεύονται πλήρως από τα ακραία καιρικά φαινόμενα. Παρόμοιες συνθήκες συναντάμε και σε άλλες έρευνες για Ρομά τόσο σε περιοχές της Ευρώπης όσο και σε περιοχές της Ελλάδας (Belak κ.ά. 2017, Παρθένης και Φραγκούλης 2016, Παραλίκας 2016, Alluni 2015, Ruegg 2013, Alexandridis 2009, Alexandrakis 2007). Η περιγραφή που δίνει η Ελένη ενισχύει την παραπάνω άποψη:

«Τα σπίτια μας είναι το μισό σα παράγκα και το άλλο μισό σα σπίτι μένω σε ένα τέτοιο εκεί τρία χρόνια τώρα».

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης η Ελένη εξηγεί πως με τη λέξη «παράγκα» ορίζει την κατασκευή του οικιακού χώρου με παλιά ξύλα που δεν προστατεύουν από τις καιρικές συνθήκες, ενώ με «το σπίτι» εννοεί μια πιο ‘γερή’ κατασκευή. Σε αυτούς τους οικιακούς χώρους κατοικούν και άνθρωποι που πάσχουν από καρδιακά νοσήματα, όπως άντρες σε ηλικία περίπου είκοσι οχτώ με τριάντα ετών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με την καρδιά τους. Ακόμα, σύμφωνα με την κοινωνική λειτουργό της πρόνοιας, στην ίδια περιοχή συναντάμε αρκετά κρούσματα ηπατίτιδας. Με την άποψη αυτή συμφωνεί και η Θεανώ όταν αφηγείται την κατάσταση του οικιακού χώρου της, την οποία συσχετίζει με την υγεία του άντρα της. Ειδικότερα αναφέρει:

Τώρα ήμουνα στην Ροδιά για σπινθηρογράφιση του άνδρα μου, έχει κάνει έμφραγμα. Έχει κάνει μπαλονάκι από τα είκοσι δυο, έχουνε κληρονομικότητα. Άστα να πάνε τώρα άθλιες οι καταστάσεις μέσα στο σπίτι. Ειδικά τώρα είναι χάλια. Τώρα δεν έχουμ’ ούτε νερό, ούτε ρεύμα. Πλέον δεν έχω πώς να πλύνω τα ρούχα τους δικάστηκα και για ρευματοκλοπή και για παράνομο οικισμό για το οποίον εγώ δεν πήρα μια κουβέρτα να πάω να φτιάξω ένα σπίτι για να μείνω και ο δικηγόρος που μου βάλανε ήταν άνθρωπος, μετά που έγινε πολιτικός έγινε λύκος.

Από την άλλη πλευρά, στην περιοχή του Ληξουρίου η πρώτη εγκατάσταση των Ρομά έγινε σε οικόπεδο κοντά στα όρια της πόλης. Σε αυτό το οικόπεδο έμεναν Ρομά σκηνίτες για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς παροχή ηλεκτρικού ρεύματος και ύδρευσης. Με την πάροδο των χρόνων και με την έλευση αρκετών συγγενών των πρώτων μόνιμων κατοίκων αλλά και με την δημιουργία καινούργιων

οικιακών ομάδων οι Ρομά μετακόμισαν σε δυο οικόπεδα μερικά χιλιόμετρα έξω από την πόλη του Ληξουρίου. Σε αυτούς τους χώρους οικοδόμησαν «σπίτια» από διάφορα υλικά, όπως τούβλα και ξύλα με σκοπό να προστατευτούν από τα ακραία καιρικά φαινόμενα. Οι δυο περιοχές που σήμερα κατοικούνται από Ρομά είναι τα Πεύκα και το Τριαντάφυλλο.

Στους οικιακούς χώρους των Ρομά της Κεφαλονιάς ανάλογα με την περιοχή που εγκαθίστανται διακρίνονται ομοιότητες και διαφορές. Μια ομοιότητα των οικιακών χώρων και των δυο περιοχών είναι ότι τους συναντάμε είτε μέσα στις πόλεις, είτε στα όρια αυτών, είτε μερικά χιλιόμετρα έξω των πόλεων, φαινόμενο που αναδεικνύεται και μέσα από την βιβλιογραφία (Alluni 2015, Janko Spreizer 2009, Ντούσσας 1997, Sutherland 1992).

Και στις δυο πόλεις οι οικιακοί χώροι των Ρομά βρίσκονται είτε μέσα στο ίδιο οικόπεδο είτε στην ίδια γειτονιά και έχουν απόσταση μερικών μέτρων ο ένας οικισμός από τον άλλον. Θα τολμήσω να ισχυριστώ ότι στην Κεφαλονιά συναντάμε έντονα το φαινόμενο της γκετοποίησης αφού υπάρχουν συγκεκριμένες περιοχές που κατοικούνται αποκλειστικά από Ρομά, όπως εντοπίζουμε και σε άλλα μέρη της Ελλάδας (Παραλίκας 2016, Μάρκου 2013). Εντυπωσιάζει το γεγονός πως και οι ίδιοι χρησιμοποιούν τη λέξη «γκέτο» όταν αναφέρονται σε αυτές τις περιοχές. Συνήθως, η εγκατάστασή τους γίνεται με βάση το που ζουν ήδη Ρομά συγγενείς τους. Όλοι οι οικιακοί χώροι που βρίσκονται στο Ληξούρι τοποθετούνται σε δυο οικόπεδα που ανήκουν στους μεγαλύτερους ηλικιακά άνδρες Ρομά, που είναι αδέρφια και ορίζονται από τους υπόλοιπους Ρομά ως αρχηγοί (βλέπε επίσης Budilova και Jakoubek 2009, Sutherland 1992). Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται και στους οικιακούς χώρους του Αργοστολίου, ενοικιάζουν δηλαδή κατοικίες στην ίδια γειτονιά και τη μια δίπλα στην άλλη.

Μια επιπλέον ομοιότητα που συναντάμε στις δυο περιοχές αφορά την εσωτερική διαρρύθμιση των οικιακών χώρων. Είναι κατασκευασμένοι με τέτοιο τρόπο ώστε να ευνοείται η έννοια του «καθαρού» εσωτερικού χώρου ενώ παράλληλα να προωθείται η καλύτερη επικοινωνία μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι σχεδόν όλοι οι οικιακοί χώροι δεν διαθέτουν ισότιμα δωμάτια σε αναλογία με τους ενοίκους και χρειάζεται να διαμένουν πάνω από τρία άτομα σε κάθε δωμάτιο. Ωστόσο, σε όλους τους οικιακούς χώρους και στις δυο περιοχές υπάρχει ένα δωμάτιο που χρησιμοποιείται για να συναντιούνται όλα τα μέλη και να περνούν χρόνο μαζί,

είτε κάνοντας κάποια δραστηριότητα, όπως να βλέπουν τηλεόραση είτε συζητώντας μεταξύ τους ή και με επισκέπτες. Σε πολλές πόλεις της Ευρώπης διακρίνεται αυτή η εσωτερική διαρρύθμιση του οικισμού και έχουν καταγραφεί περιπτώσεις που γκρεμίζουν, ακόμα και τοίχους με σκοπό τη δημιουργία ενός μεγάλου και καθαρού δωματίου (Chaudhuri Brill 2012: 112-113). Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια του Ευριπίδη, που διαμένει σε μια «παράγκα» στα Πεύκα Ληξουρίου, σχετικά με τον χώρο που μαζεύονται όλοι μαζί:

Χρειαζόμαστε έναν καθαρό χώρο να καθόμαστε όλοι μαζί για να μιλάμε. Εμείς έχουμε δύο δωμάτια ένα για να κοιμόμαστε μαζί με τα παιδιά και ένα μεγάλο για να καθόμαστε.

Επιπρόσθετα, ομοιότητες παρουσιάζονται και σε ότι αφορά στον εξοπλισμό των οικισμών. Οι περισσότεροι οίκοι διαθέτουν παροχή ηλεκτρικού ρεύματος και ύδρευσης ενώ σε ελάχιστες περιπτώσεις εντοπίζεται μόνο παροχή ύδρευσης και όχι ηλεκτρικού ρεύματος. Όλοι οι οικιακοί χώροι είναι εξοπλισμένοι με έπιπλα, όπως τραπέζια, καρέκλες, κρεβάτια, και ηλεκτρικά είδη, όπως κουζίνα και ψυγείο (εκτός από μια «παράγκα» στα Πεύκα και όλα τα «σπίτια» στο Τριαντάφυλλο που είναι υπό κατασκευή). Υπάρχουν όμως οικιακοί χώροι και στις δυο περιοχές που έχουν κατασκευασθεί από φθηνά υλικά, (παραδείγματος χάρη λαμαρίνες) και οι Ρομά που μένουν σε αυτούς αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα διαβίωσης, ειδικά κατά τους χειμερινούς μήνες. Τέτοιους οικισμούς συναντάμε στη Ντομάτα Αργοστολίου και στα Πεύκα Ληξουρίου.

Οι Ρομά αποδίδουν μεγάλη σημασία στον χαρακτηρισμό της γυναίκας ως «νοικοκυράς» (Δασκαλάκη 2003). Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση της Κεφαλονιάς, ενώ προστίθεται παράλληλα και η ιδέα της «καλής» μητέρας που φροντίζει και νοθετεί τα παιδιά της. Παρόμοιες απόψεις που αφορούν την γυναικεία «τιμή» και «νοικοκυροσύνη» συναντάμε και αλλού, όπως στα Βασιλικά της Βοιωτίας που η Friedl (1962) τονίζει τον τρόπο που 'χτίζεται' αυτή η φήμη μέσα από τις καθημερινές και συχνές δουλειές στα πλαίσια του οικιακού χώρου (παραδείγματος χάρη καθημερινό καθάρισμα πατώματος αλλά και βάψιμο των τοίχων τουλάχιστον μια φορά τον χρόνο). Ακόμα, φαίνεται πως οι ίδιες οι γυναίκες προβάλλουν την «νοικοκυροσύνη» τους και υπερηφανεύονται για αυτήν, στοιχείο που παρατηρούμε και στις Ρομά γυναίκες της Κεφαλονιάς.

Επομένως, η γυναίκα αποκτά ιδιαίτερη «τιμή» όταν διατηρεί τον εσωτερικό οικιακό της χώρο «καθαρό» ενώ την χάνει και στερείται μητρικής ικανότητας όταν δε

διατηρεί τους κανόνες προσωπικής ή οικιακής «καθαρότητας». Αναδεικνύεται, δηλαδή, ότι η γυναικεία «τιμή» αναγνωρίζεται ως σημαίνουσα αξία τόσο μέσα στην κοινωνία όσο και ανάμεσα στις ίδιες τις γυναίκες (Παπαταξιάρχης 2006: 45, Campbell 1964). Την σύνδεση της γυναικείας «τιμής» μέσα από τους ορισμούς της μητρότητας και της «νοικοκυροσύνης» συναντάμε και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, όπως στους Σαρακατσάνους του Ζαγορίου που εξετάζει ο Campbell (1964) και στους κατοίκους των Βασιλικών που εξετάζει η Friedl (1962). Στην περίπτωση των πρώτων, οι γυναίκες από νεαρή ηλικία ανατρέφονται και διαμορφώνουν τον χαρακτήρα τους με βάση αυτές τις έννοιες (Campbell 1964: 24), γεγονός που φανερώνεται και στους Ρομά (Kirgianos κ.ά. 2013). Ειδικότερα, η Πελαγία αφηγούμενη τη χρονική περίοδο που εργαζόταν αυτοχαρακτηρίζεται ως 'άσσος' στην «καθαριότητα»:

Ήμουν καθαρίστρια, με είχε βοηθήσει η παλιά κοινωνική λειτουργός του δήμου. Δούλεψα πέντε μήνες στο σχολείο και βγήκα άσσος τρελαθήκανε και όταν φέρανε τα λύόμενα στα νυχτερινά εγώ τα καθάρισα εκεί. Μου βγήκε η ψυχή.

Επίσης, η Ανθή αναφερόμενη στο ότι η οικία της δεν διαθέτει τις απαραίτητες υποδομές, όπως ηλεκτρικό ρεύμα, τονίζει την σημασία της εργασίας της:

Έχουμε σεντόνια, έχουμε κουβέρτες, τα ρούχα μας πόσα να κάνω ειλικρινά σου λέω έχω σπάσει τα κόκκαλα μου τα πάω μια από 'δω για να τα πλύνω μια από 'κει.

Στην Κεφαλονιά διακρίνεται επίσης και η μορφή της «ανοικοκύρευτης» και «μη καλής» μητέρας που από κοινού σχετίζονται με την καθαρότητα του οικιακού χώρου και την ανατροφή των παιδιών. Η σημασία της γυναίκας ως «νοικοκυράς» διαμορφώνεται σε αντιπαράθεση με την «ανοικοκύρευτη» αλλά και «αδιάφορη» γυναίκα. Στην αφήγηση της για τον γάμο η Λυδία αναφέρει ότι υπάρχουν γυναίκες που δεν ασχολούνται όσο πρέπει με την οικογένεια τους, με αποτέλεσμα η όποια αρνητική κατάληξή στη ζωή τους να θεωρείται ότι αναπόφευκτα οφείλεται στην μη ικανότητά τους να διατηρήσουν καθαρό τον οικιακό τους χώρο και να φροντίσουν τα παιδιά τους. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει:

Η Βούλα έχει πάει στο Έλατο για να πάρει έναν άντρα (αλλαγή του τόνου στη φωνή της). Ο πρώην άντρας της την κόλλησε aids και πάει και στο νοσοκομείο αλλά τι να το κάνεις αφού δεν είναι καλή, ούτε καθαρίζει ούτε προσέχει τα παιδιά της και επειδή κλέβανε την βάλανε φυλακή.

Και προσθέτει η Κωνσταντίνα:

Ναι αλλά τώρα που τα έχει αναλάβει μια θεία τους και τους έχει βάλει όρια μια χαρά τα βλέπουμε και στο σχολείο πάνε και δεν κλέβουν πια. Εμ, αυτό είναι να σε προσέχει η μάνα σου.

Συνοψίζοντας, οι οικιακοί χώροι των Ρομά που συναντάμε στην περιοχή της Κεφαλονιάς παρουσιάζουν ίδια χαρακτηριστικά με τις υπόλοιπες περιοχές που έχουν εξετασθεί. Συναντώνται στα σύνορα της πόλης και είναι κατασκευασμένοι είτε από φθηνά οικοδομικά υλικά είτε περιγράφονται ως οικίες ‘καλής κατασκευής’. Βέβαια, στην Κεφαλονιά παρατηρείται η πρωτοτυπία να έχουμε και έναν συνδυασμό ‘καλής’ και ‘κακής’ κατασκευής στον ίδιο οικιακό χώρο, γεγονός που δεν εντοπίζεται σε καμία άλλη εθνογραφία. Επιπρόσθετα, η αξία της γυναίκας ως «καλής νοικοκυράς» και «μητέρας» συνδέεται με τη διατήρηση της οικιακής «καθαρότητας» που τις προσδίδει «ιδιαιτέρη» τιμή.

## **5.2 Αντιλήψεις των Ρομά γυναικών της Κεφαλονιάς για τον γάμο, την οικογένεια και την υγεία**

Αναντίρρητο είναι ότι η δημιουργία οικογένειας κατέχει πρωταρχική θέση στις ζωές των Ρομά. Μέσα από την οικιακή ομάδα αναπτύσσονται οι σχέσεις μεταξύ των συγγενών καθώς σκιαγραφείται και η εικόνα της «καλής» νοικοκυράς και το αντίστροφο. Η επικρατέστερη άποψη είναι ότι ως αρχηγός της οικογένειας αναγνωρίζεται ο άνδρας και η εγκατάσταση του ζευγαριού είναι πατροτοπική. Στο νησί του Ιονίου αναδεικνύεται μια αντίθεση. Σύμφωνα με τις αφηγήσεις των ίδιων των γυναικών Ρομά μόνο ένας συγκεκριμένος αριθμός παιδιών έχει αναγνωρισθεί από τον πατέρα της οικογένειας. Έμμεσα, λοιπόν, η γυναίκα λειτουργεί ως αρχηγός της οικιακής ομάδας, αφού δηλώνεται στα επίσημα χαρτιά του κράτους ως η κεφαλή, σε αντίθεση με την κυρίαρχη άποψη ότι ο αρχηγός της οικιακής ομάδας είναι ο άντρας- πατέρας (Παραλίκας 2016, Νόβα- Καλτσούνη 2004: 10, Ντούσσας 1997, Τερζοπούλου & Γεωργίου 1996).

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, κυρίαρχη είναι στους Ρομά η πρακτική της ενδογαμίας με στόχο την συνοχή της κοινότητας τους (Belak κ.ά. 2017, Παραλίκας 2016, Daskalaki 2003, Ντούσσας 1997, Τερζοπούλου & Γεωργίου 1996). Ωστόσο, αρκετοί είναι αυτοί που τη συνδέουν με την «κακή» υγεία και την κληρονομικότητα των ασθενειών. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια της Στέλλας που υποστηρίζει ότι γνωρίζει οικογένειες που συνάπτουν γάμους με κοντινούς συγγενείς

τους επικρίνοντας το γεγονός εφόσον πιστεύει ότι μια τέτοια πράξη καταστρέφει την υγεία τους:

Κάποιες οικογένειες παντρεύουν τα παιδιά μεταξύ τους. Είναι συγγενείς το ζευγάρι γιατί λένε οι γονείς αφού είναι να την πάρει κάποιος ξένος ας την πάρει κάποιος μέσα από την οικογένεια. Να η Ειρήνη την παντρεύανε με τον δεύτερο της ξάδερφο αλλά και η μάνα της με τον πατέρα της είναι ξαδέρφια δηλαδή με τον πεθερό της είναι πρώτα ξαδέρφια γι' αυτό και η δεύτερη κόρη της έχει πάρα πολλά προβλήματα. Δεν ακούει, δεν τρώει, όλο στο νοσοκομείο είναι.

Παρόμοια άποψη εκφέρει και η Λυδία λέγοντας ότι θα έπρεπε να απαγορεύεται η σύναψη γάμων μεταξύ συγγενών αφού οι επόμενες γενιές φέρουν σοβαρά προβλήματα υγείας:

Μα δεν βλέπεις τι κάνει το μυαλό; Που παντρεύονται ξαδέρφια μεταξύ τους και μετά τρέχουν σε γιατρούς και κάνουν και γιατί αφού ξέρουν ότι τα παιδιά τους θα έχουν πρόβλημα αλλά εκεί επιμένουν ότι είναι καλύτερο να είσαι με κάποιον δικό σου.

Οι συγγενειακοί δεσμοί θεωρούνται δυνατοί για τους Ρομά. Κάποιες οικογένειες επισημαίνουν την αναγκαιότητα της διατήρησής τους μέσω της ενδογαμίας. Εντούτοις, η συγγένεια φαίνεται και μέσα από την τελετουργία του βαπτίσματος. Πιο συγκεκριμένα, με αφορμή την κουβέντα «Να την έχει ο Θεός καλά», που αναφέρθηκε κατά τη διάρκεια των συζητήσεων και φράση που χρησιμοποιείται από πολλούς Ρομά, όταν απευθύνονται σε κάποιον συνάνθρωπο τους (Suthernald 1992), ξεκίνησε μια συζήτηση για τον Θεό και φανερώνεται ότι οι Ρομά της Κεφαλονιάς διαθέτουν ισχυρή πίστη, φαινόμενο που έχει καταγραφεί και σε άλλα μέρη της Ελλάδας (Δασκαλάκη 2003). Επίσης, στην Κεφαλονιά παρατηρείται ότι επιδιώκουν με ζήλο το μυστήριο του βαπτίσματος των παιδιών σε βρεφική ή μικρή ηλικία καθώς και ότι θεωρούν υποτιμητικό να μην έχει βαπτιστεί κάποιος όπως τονίζει η Πελαγία:

«άσε η Αγγελική και ο Κώστας είναι αβάφτιστοι και είναι είκοσι χρονών».

Έπειτα από αρκετό καιρό συναναστροφής με Ρομά παρατήρησα ότι στόχος του βαπτίσματος είναι η απόκτηση ενός ονόματος στην ελληνική γλώσσα. Το όνομα αυτό, όπως έδειξε η επιτόπια έρευνα μου, χρησιμοποιείται μόνο μέσα σε δημόσιους χώρους, όπως το σχολείο και το ληξιαρχείο, καθώς όταν βρίσκονται μεταξύ τους, χρησιμοποιούν ονόματα που έχουν αποκτήσει ως κληρονομιά από την γιαγιά και τον παππού όπως για παράδειγμα, Μέγας και Γιούλη, χαρακτηριστικό σε όλους τους Ρομά που κατοικούν στη Κεφαλονιά από τους μικρότερους έως τους γηραιότερους.

Σε αυτό το σημείο φανερώνεται για άλλη μια φορά η σημασία της συγγένειας, αφού τα προγονικά ονόματα μεταφέρονται από γενιά σε γενιά (Sahlins 2014: 111).

Σχετικά με τον τομέα της υγείας στην Κεφαλονιά παρατηρείται ότι η οικογένεια τυγχάνει σπουδαίου ρόλου στον τομέα της υγείας, όπως και στις περισσότερες ερευνητικές τεκμηριώσεις που παραθέτονται σε αυτή την εργασία (Alluni 2015, Singh 2011, Sutherland 1992). Εντούτοις, εντοπίζονται δυο διαφορές με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Οι Ρομά που κατοικούν στο νησί υποστηρίζουν ότι όλη η «οικογένεια» συντροφεύει τον ασθενή μόνο όταν η κατάσταση του φαίνεται σοβαρή ενώ όπως προκύπτει η παρουσία τους σε κάποιο νοσοκομειακό χώρο εξαρτάται επίσης από την οικονομική και σωματική τους κατάσταση.

Οι αφηγήσεις της Στέλλας και της κόρης της Πελαγίας ενισχύουν την άποψη πως όλοι οι συγγενείς προστρέχουν στο πλάι του ασθενή. Οι δυο γυναίκες ιστορούν την ημέρα που η κόρη βρήκε τη μητέρα της λιπόθυμη στο πάτωμα και θεώρησε ότι θα πεθάνει. Με την παρακάτω αφήγηση γίνεται φανερή η πρακτική της εσπευσμένης μετάβασης σε νοσοκομειακούς χώρους με σκοπό τη φροντίδα και στήριξη του/της ασθενούς όταν οι Ρομά κρίνουν ότι υπάρχει ζήτημα 'έκτακτης' ανάγκης. Η συζήτηση αρχίζει από την κόρη που διηγείται πως αρρώστησε η μητέρα της:

«Άσε η μάνα μου κάποια στιγμή είχε λιποθυμήσει και τρέχαμε όλοι στο νοσοκομείο φοβηθήκαμε ότι έπαθε κάτι κακό».

Η ίδια η ασθενής από την μεταγωγή μέχρι και την εν τέλει νοσηλεία της στο νοσοκομείο επισημαίνει:

Είχα κάτσει δέκα μέρες μέσα στο νοσοκομείο γιατί είχα πρόβλημα με τα πνευμόνια μου. Κάπνιζα πάρα πολύ και δεν μπορούσα να το κόψω. Ούτε τώρα μπορώ (γέλια) είχα ταχυκαρδίες λιποθύμησα και ξύπνησα στο νοσοκομείο και πάνω από το κεφάλι μου ήταν όλη μου η οικογένεια και από τη Ντομάτα και από το Τριαντάφυλλο ήρθαν.

Η περίπτωση της Θεανούς επιβεβαιώνει την παραπάνω νοοτροπία ακόμα και σε πολύπλοκες καταστάσεις. Συγκεκριμένα, η οικογένεια της Θεανούς αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα υγείας με τα σοβαρότερα να αφορούν τα δυο της παιδιά, τον μεγαλύτερο γιο της δεκατριών ετών και τον τρίτο της γιο επτά ετών. Όταν, η κατάσταση της υγείας και των δυο παιδιών χαρακτηρίστηκε από το ιατρικό προσωπικό της Κεφαλονιάς ως σοβαρή, μεταφέρθηκαν στη Ροδιά με σκοπό να τους παρασχεθεί η κατάλληλη επίβλεψη. Τα παιδιά νοσηλεύτηκαν σε διαφορετικά νοσοκομεία και σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Η Θεανώ εξιστορεί πως



μεταφέρθηκαν στο νοσοκομείο η ίδια και οι γιοί της αρχικά και μετέπειτα ότι μετακινήθηκε και ο σύζυγος της με τα υπόλοιπα τέσσερα τους παιδιά επειδή ενημερώθηκαν ότι η κατάσταση της υγείας των παιδιών ήταν πολύ σοβαρή:

Στη Ροδιά μετά ήρθαν όλοι. Πρώτα έφυγα εγώ με το παιδί και αφού ήταν κάτι σοβαρό ήρθαν όλοι μια εδώ μια εκεί. Είχαμε γίνει πολυύ δράμα η κατάσταση. Όλοι ερχόντουσαν επίσκεψη όχι να κάτσουνε, γύριζαν στο σπίτι τους μετά αλλά κάθε μέρα ήταν εκεί δεν μείναμε ποτέ μόνοι μας. Ούτε και με το Γιώργο μας αφήσανε έχω μια αδερφή εκεί μένει λίγο πιο έξω από την πόλη στη Φράουλα και έμεινε εκεί στο σπίτι της ο άντρας μου και τα παιδιά μου τα βράδια εγώ έκατσα με τα παιδιά μέσα.

Παρόλο που η στήριξη και η φροντίδα των ασθενών συγγενών κατέχει σημαντική θέση στο αξιακό σύστημα των Ρομά τροχοπέδη αποτελεί η οικονομική τους κατάσταση και η υγεία τους. Πιο συγκεκριμένα, οι συγγενείς ενδέχεται να αδυνατούν να μεταβούν εκτός Κεφαλονιάς είτε εξαιτίας οικονομικής αδυναμίας κάλυψης των εξόδων του ταξιδιού είτε επειδή και οι ίδιοι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας. Η πρώτη περίπτωση περιγράφεται από την Θεοδοσία που αναγκάστηκε να μετακινηθεί σε νοσοκομείο εκτός Κεφαλονιάς γιατί αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα με την εγκυμοσύνη της. Η ίδια υποστηρίζει ότι σε μια κρίσιμη στιγμή για την υγεία της βρέθηκε μόνη της επειδή οι συγγενείς της δεν είχαν την οικονομική ευχέρεια να ταξιδέψουν και να σταθούν στο πλευρό της:

Και είχα δεν είχα λεφτά πήγα ούτε μου έδωσαν το χαρτί για να φύγω. Εγώ πήγα βρήκα λεφτά δανείστηκα και χάλασα και πολλά λεφτά ούτε με τα αυτοκίνητα πήγαμε και μην νομίζεις πήγα μόνο εγώ και η μάνα μου γιατί δεν είχαμε άλλα λεφτά για να έρθουν οι δικοί μου. Εγώ μέσα στο χειρουργείο έτρεμα και ήμασταν μόνες πολλά έγιναν εκείνη την ημέρα.

Και συνεχίζει:

«Πιο πολύ με πείραξε που ήμασταν μόνες μέσα στο νοσοκομείο παρά που έχασα πάλι το παιδί. Δεν μπορώ να σου πω πως ένιωθα εκείνη την ώρα».

Η δεύτερη περίπτωση περιγράφεται από την Αθανασία και αφορά κάποιο χειρουργείο στο οποίο η ίδια υποβλήθηκε πριν μερικά χρόνια. Έχει πέντε παιδιά, τέσσερις γιούς και μια κόρη, ηλικίας μεταξύ τριάντα με πενήντα ετών. Τέσσερα εξ αυτών μένουν στην Κεφαλονιά, τα τρία συγκατοικούν μαζί της και μοιράζονται τον ίδιο οικιακό χώρο, ένας γιός μένει στην περιοχή της Μπανάνας και ο μικρότερος γιος της μένει στο νησί αλλά τον έχει διώξει η ίδια από το «σπίτι» επειδή κλέφτηκε με μια γυναίκα που δεν την ήθελε για νύφη. Μιλά για τον τρόπο που νοσηλεύτηκε και τον φόβο που την είχε καταβάλει λίγο πριν αποκοιμηθεί πάνω στο χειρουργικό τραπέζι,

αλλά και πόσο πολύ την βοήθησε να νιώθει ότι βρισκόταν κοντά της όλη της η οικογένεια εκτός από τον μεγαλύτερο της γιο που επισημαίνει ότι είναι άρρωστος επειδή δεν τρέφεται σωστά:

Στο χειρουργείο δεν έχω παράπονο ήταν όλοι και αυτό μου έδινε πολύ δύναμη. Τους ένιωθα αλλά μόνο ένας δεν ήρθε ο πρώτος μου γιος που μένει στη Μπανάνα. Είναι βέβαια άρρωστος έχει τα πόδια του δεν περπατάει καλά έχει τη καρδιά του έχει ουρικό οξύ αλλά τι να το κάνεις δεν προσέχει όλο ψωμί τρώει.

Συνοψίζοντας, η οικιακή ομάδα παίζει σπουδαίο ρόλο όχι μόνο στον τρόπο που μεταφέρονται τα ήθη και τα έθιμα τους αλλά και στον τομέα της υγείας. Οι Ρομά που νοσούν επιθυμούν να βρίσκονται δίπλα σε συγγενείς τους, επειδή νιώθουν περισσότερο ασφαλείς και δυνατοί ενώ παρόμοια συναισθήματα τρέφουν και οι συγγενείς τους. Παρόλο που η παρουσία των συγγενών κατά τη χρονική διάρκεια της ίασης θεωρείται σπουδαία, σημειώνονται περιπτώσεις αδυναμίας φυσικής παρουσίας τους είτε εξαιτίας προβλημάτων υγείας είτε λόγω οικονομικών δυσχερειών με τα τελευταία να αποτελούν την συχνότερη αιτία αδυναμίας μετάβασης.

### **5.3 Αντιλήψεις των Ρομά γυναικών της Κεφαλονιάς για την οικονομία και την υγεία**

Έχει υποστηριχθεί ότι τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Ρομά έχουν επιπτώσεις στον τρόπο αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας (Belak κ.ά. 2017, Παραλίκας 2016, Harper κ.ά. 2009, Alexandridis 2009, Gourgoulianis κ.ά. 2003, Buezas 1997). Κάτι ανάλογο εκδηλώνεται στους Ρομά που διαβιούν στην Κεφαλονιά. Η πλειοψηφία τους, όπως αναφέρεται και σε προηγούμενο κεφάλαιο, δεν εργάζεται ενώ μικρό είναι το ποσοστό εκείνων που απασχολούνται ευκαιριακά, όπως με το εμπόριο αγροτικών προϊόντων ή με την περισυλλογή σιδήρων. Η ενασχόληση τους σε εργασίες που δεν απαιτούν απολυτήριο τίτλο από κάποια σχολική βαθμίδα είναι σύνηθες φαινόμενο και παρατηρείται σε αρκετά μέρη της Ελλάδας (Μάρκου 2008: 158-159). Κατά συνέπεια, τα επαγγέλματα που ακολουθούν δεν τους δίνουν την δυνατότητα να εξοικονομούν σημαντικό ποσό χρημάτων για να καλύψουν τις καθημερινές τους ανάγκες. Επομένως, η οικονομική τους κατάσταση συνδέεται άμεσα με την εκπαιδευτική τους κατάρτιση και με την εμφάνιση μεγάλων ποσοστών αναλφαβητισμού (Παρθένης και Φραγκούλης 2016, Kiprianos κ.ά. 2013).

Ένας παράγοντας που συμβάλει στον αναλφαβητισμό τους αφορά στις γαμήλιες επιλογές που κάνουν. Πιο συγκεκριμένα, οι Ρομά συνάπτουν γάμους σε νεαρή ηλικία και ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στην ‘εκπαίδευση’ τους για την μετέπειτα έγγαμη συμβίωση τους. Η εν λόγω εκπαίδευση τελείται στο εσωτερικό του οικιακού χώρου και οι μητέρες μεταδίδουν στις κόρες τους την απαραίτητη γνώση που αφορά την «νοικοκυροσύνη» τους. Αρχίζει, όμως, από νεαρή ηλικία με αποτέλεσμα η φοίτηση τους σε κάποιο σχολείο να έρχεται σε δεύτερη μοίρα και να μην λαμβάνει την πρέπουσα σημασία. Μεγάλο ποσοστό παρουσιάζει, λοιπόν, το φαινόμενο της διαρροής, δηλαδή της μη τακτικής φοίτησης των παιδιών Ρομά σε σχολείο ή της ολοκληρωτικής εγκατάλειψης αυτού, ειδικά μεταξύ των νεαρών κοριτσιών (Παρθένης και Φραγκούλης 2016, Κίριανος κ.ά. 2013: 691-692). Οι επιλογές τους είναι, ουσιαστικά, η αιτία για την οποία δεν αποκτούν κατάλληλα εφόδια για την μετέπειτα επαγγελματική τους πορεία. Αυτή η άποψη τεκμηριώνεται και μέσα από τα λόγια της Θεανούς που εξιστορεί τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στον εργασιακό τομέα, εφόσον ούσα άνεργη προσπαθεί να απορροφηθεί σε κάποιο εποχικό πρόγραμμα που προκηρύσσει ο δήμος. Ενώ πληροί τις προϋποθέσεις του χρόνου ανεργίας και εγκρίνεται η συμμετοχή της για να εργασθεί απορρίπτεται τελικά εξαιτίας της έλλειψης των απαραίτητων εκπαιδευτικών προσόντων:

Ξέρεις τι γίνεται; Μπαίνω στο πρόγραμμα, με προσλαμβάνουνε και μόλις πάω μου λένε ότι θέλω τυπικά προσόντα, να πάω χαρτί από το σχολείο αλλά δεν έχω και με κόβουνε.

Όπως προκύπτει, οι Ρομά της Κεφαλονιάς χαρακτηρίζονται από οικονομική ένδεια και εξαιτίας αυτής διαθέτουν βιβλιάρια απορίας για την κάλυψη των ιατροφαρμακευτικών τους αναγκών, σύμφωνα με τις απόψεις τόσο των ίδιων όσο και των κοινωνικών λειτουργών της Πρόνοιας και του νοσοκομείου. Ως εκ τούτου οι εξετάσεις και η ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη περιορίζονται σε συγκεκριμένους χώρους, όπως τα νοσοκομεία. Επομένως σε «σοβαρές» καταστάσεις, κατά τις οποίες το νοσοκομείο της Κεφαλονιάς δεν διαθέτει τις κατάλληλες υποδομές (μηχανήματα) ή το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, οι Ρομά υποχρεούνται να μετακινηθούν σε γειτονική περιοχή. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις που καταγράφηκαν στην παρούσα έρευνα, η μεταφορά έγινε σε νοσοκομειακούς χώρους συγκεκριμένης γειτονικής περιοχής, που την αποκαλούμε Ροδιά. Ενδεικτικό παράδειγμα είναι εκείνο της Ελένης και του άντρας της. Ο τελευταίος που ονομάζεται Βαγγέλης την συνοδεύει στο νοσοκομείο επειδή τα δυο τελευταία χρόνια νοσεί από

καρκίνο του μαστού και υποστηρίζει ότι χρειάζεται να μετακινούνται σε άλλο νοσοκομείο εξαιτίας των ελλείψεων τόσο του εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού όσο και των μηχανημάτων:

Πάμε στην Ροδιά γιατί δεν έχει κάποια πράγματα το νοσοκομείο. Η γυναίκα μου τον τελευταίο καιρό δεν είναι καλά και πρέπει να κάνει ειδικές εξετάσεις που δεν μπορούμε να τις κάνουμε εδώ.

Αρκετές περιπτώσεις έχουν καταγραφεί στο νοσοκομείο του Αργοστολίου με Ρομά που συνοδεύουν τους ασθενείς συγγενείς τους και προσφεύγουν στην κοινωνική λειτουργό με σκοπό να τους εξασφαλίσει την δωρεάν μεταφορά τους σε κάποιον άλλο νοσοκομειακό χώρο εξαιτίας των ελλείψεων στο πρώτο. Η Λυδία αντίστοιχα διηγείται:

Πήγαμε στη Ροδιά γιατί εδώ δεν έχουμε ορθοπεδικό και ήταν καλά ευτυχώς που η Χρυσανγή μας έδωσε το χαρτί. Ξέρεις αυτό το χαρτί που δίνουν σε αυτούς που δεν έχουν λεφτά.

Η άρρηκτη σχέση της οικονομικής κατάστασης των Ρομά με την εφαρμογή της θεραπείας φανερώνεται και από την Ντίνα όταν αφηγείται τον τρόπο που ο άντρας της χτύπησε με κάποια παλιά σίδερα που κουβαλούσε και έπρεπε εσπευσμένα να μεταφερθεί σε νοσοκομειακό χώρο εκτός Κεφαλονιάς:

«Δεν είχα λεφτά για να πάει ο Παντελής στην Ροδιά, να έχει ο Θεός καλά την Χρυσανγή που μας βοήθησε και του έδωσε το χαρτί να πάμε δωρεάν».

Αφηγήσεις που επιβεβαιώνουν την εν λόγω σχέση προσφέρονται επίσης μέσα από τις συνεντεύξεις της Λίζας και της Θεανούς που μιλούν για μια περιπέτεια υγείας των παιδιών τους. Η Λίζα εκφράζεται με παράπονο για την κατάσταση υγείας της δεύτερης της κόρης, Σοφίας που τον τελευταίο καιρό παραπονιέται ότι πονά στην περιοχή των αυτιών της αλλά το νοσοκομείο δεν διαθέτει αυτή την ειδικότητα:

«Δεν έχω λεφτά και δεν την πάω στον ωριλά. Το ξέρω ότι πρέπει να την πάω αλλά δεν μπορώ».

Ανάλογη κατάσταση αντιμετωπίζει και η Θεανώ με την υγεία του γιού της που βρίσκεται σε κατάσταση ανάρρωσης έπειτα από ένα τροχαίο ατύχημα που έγινε προ μηνών. Επίσης, αυτή την χρονική περίοδο η Θεανώ προσπαθεί να βρει ψυχολόγο για τον γιό της επειδή:

«έχει κατάθλιψη μου λένε οι γιατροί γιατί δεν μπορεί να περπατήσει για πολύ καιρό αλλά δεν έχω λεφτά για να πληρώσω».

Σε αυτό το σημείο διακρίνεται ένας έμφυλος διαχωρισμός πάνω σε ζητήματα

που αφορούν την φροντίδα των Ρομά ασθενών. Σχεδόν σε όλες τις συζητήσεις, όπως είδαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, ξεχωρίζει η μορφή της γυναίκας ως μητέρας και υπεύθυνης του οικιακού της χώρου. Ωστόσο, φαίνεται ότι η γυναίκα είναι υπεύθυνη όχι μόνο για τις καθημερινές δουλειές του σπιτιού και την σωστή διαπαιδαγώγηση των παιδιών αλλά και για την φροντίδα των ασθενών της οικογένειάς της, καθώς συνοδεύει τους αρρώστους ανεξαρτήτως ηλικίας στο νοσοκομείο, ενδιαφέρεται για την εύρεση χρημάτων με σκοπό την άμεση περίθαλψη των ασθενών αλλά όπως θα φανεί και σε επόμενο κεφάλαιο είναι εκείνη που συμπαραστέκεται στον ασθενή ακόμα και με την παραμονή της δίπλα στο προσκέφαλο του μέσα στο νοσοκομειακό χώρο. Φαινόμενο που θα χαρακτηρίζαμε ως οικουμενικό όπως υποστηρίζει και η Rosaldo (1994). Η γυναίκα είναι ‘υποχρεωμένη’ να διεκπεραιώσει τα του οίκου της ενώ ο άνδρας ενδιαφέρεται περισσότερο για την εύρεση χρημάτων και χαρακτηρίζεται από «εξωοικογενειακούς δεσμούς» (1994: 194).

Εμφανίζονται βέβαια και περιστάσεις κατά τις οποίες η οικονομική ένδεια γίνεται τροχοπέδη και είναι απολύτως αδύνατη η μετάβαση και παραμονή Ρομά σε κάποιο νοσοκομειακό χώρο. Αρκετές είναι οι περιπτώσεις που οι Ρομά αποφεύγουν την εξέταση τους από ιατρικό προσωπικό λόγω της αμοιβής τους (Kašparová 2014). Οι περισσότεροι όντες άποροι και περιστασιακά εργαζόμενοι εξαρτώνται εξ ολοκλήρου από τις παροχές του νοσοκομείου. Όταν αυτές είναι ελλειπείς ή απύσυχες παραμένουν με τα προβλήματα υγείας τους. Η περίπτωση της Αθανασίας περιγράφει αυτά τα εμπόδια αφού τον τελευταίο καιρό ασθενεί αλλά δεν συμβουλευέται κάποιον γιατρό εξαιτίας της άσχημης οικονομικής της κατάστασης:

Ο γιός μου είναι πολύ άρρωστος και τον έχω στο σπίτι αλλά μα τα Χριστό δεν αντέχω άλλο να τον κοιτάω μέχρι που έπαθα και ρευματοαρθρίτιδα. Με αρρώστησε και δεν έχω λεφτά για να πάω εκεί που πρέπει να με κοιτάξουνε δεν ξέρω τι να κάνω.

Κλείνοντας, οι Ρομά που διαβιούν στην Κεφαλονιά συχνά δε διαθέτουν τα απαραίτητα χρήματα για την ιατρική τους περίθαλψη σε κάποιο νοσοκομειακό χώρο αλλά επιδιώκουν την καλύτερη ένταξη τους στην υγεία χρησιμοποιώντας το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο λόγου χάρη τα βιβλιάρια απορίας που εκδίδονται από την Πρόνοια. Τόσο οι ίδιοι οι Ρομά όσο και οι εργαζόμενοι της κοινωνικής υπηρεσίας της Πρόνοιας υποστηρίζουν ότι όλοι οι Ρομά της Κεφαλονιάς διαθέτουν τέτοιο βιβλιάριο σε αντίθεση με την Διβάνη (2001) που επισημαίνει ότι τέτοιου τύπου βιβλιάρια είναι

δυσεύρετα. Εντούτοις, σύνηθες φαινόμενο είναι η αποχή ενός ποσοστού Ρομά από την ιατρική εξέταση. Εκτός από την σημασία της 'φτώχειας' διαφαίνονται και άλλες έννοιες που είτε στέκονται εμπόδιο είτε προωθούν την ένταξη των Ρομά στους νοσοκομειακούς χώρους. Συγκεκριμένα οι αντιλήψεις τους για το «καθαρό» και το «βρώμικο» διαφαίνονται τόσο στον τομέα της υγείας τους, όσο και σε μια σειρά άλλων καθημερινών περιστάσεων, που από κοινού εξετάζονται στο επόμενο κεφάλαιο.

#### **5.4 Αντιλήψεις των Ρομά γυναικών της Κεφαλονιάς για τις έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο»**

Οι εθνογραφίες που αναλύουν τις έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο» και παραθέτουν στο πρώτο μέρος της εργασίας ξεκινούν από τον διαχωρισμό του σώματος σε πάνω και κάτω μέρος και στη συνέχεια περιγράφουν πως αυτές οι έννοιες ταξινομούν σχεδόν όλους τους τομείς της ζωής των Ρομά μέσω διαφόρων κανόνων και απαγορεύσεων (Παραλίκας 2016, Kašparová 2014, Chaudhuri Brill 2012, Singh 2011, Weyrauch 2001, Lehti και Mattson 2001, Sutherland 1992, Silverman 1988, Okely 1983, Hartog και Hartog 1983). Παρόλο που διαφαίνονται αυτές οι έννοιες στις ζωές των Ρομά, στην Κεφαλονιά δεν αναφέρεται ξεκάθαρα ο διαχωρισμός του σώματος με βάση αυτές όμως χρησιμοποιούνται για να προσδιορίσουν άλλους τομείς της ζωής τους, όπως την «καθαριότητα/ καθαρότητα» του εσωτερικού εαυτού, του σώματος, της σεξουαλικής ζωής και συνάμα του εσωτερικού οικιακού χώρου, όπως έχει ήδη αναφερθεί και του νοσοκομείου.

Η αίσθηση της καθαρότητας του σώματος αναδεικνύεται μέσα από την συζήτηση με την Βαγγελιώ, η οποία είναι εξήντα πέντε ετών. Παρόλο που νιώθει άρρωστη και βρίσκεται μέσα στον νοσοκομειακό χώρο δεν δέχεται να την εξετάσει γιατρός, θεωρώντας ότι το σώμα της δεν είναι «καθαρό»:

Είμαι άρρωστη τρέχει η μύτη μου και τα μάτια μου. Αρρώστησα τώρα την έπαθα όλο το χειμώνα όχι τώρα που κάνει πιο ζέστη την έπαθα αλλά δεν πάω στο γιατρό σήμερα γιατί είμαι βρωμιάρα λέει και δείχνει το σώμα της πιάνοντας τα ρούχα της.

Αμέσως μετά αλλάζει κουβέντα χωρίς να αφήνει περιθώριο για παραπάνω ερωτήσεις. Η πληροφορήτρια χαρακτηρίζει το σώμα της με βάση τις παραπάνω έννοιες χωρίς να επηρεάζεται από την ηλικία της. Θεωρούσε ότι είναι ακάθαρτη δείχνοντας μου τα

ρούχα της, ενώ στην πραγματικότητα δεν έμοιαζαν «βρώμικα». Συνειδητοποίησα ότι κάτι άλλο κρύβεται μετά από την απότομη αλλαγή της συμπεριφοράς της. Σύμφωνα με το πολιτισμικό πλαίσιο των Ρομά και τις αντιλήψεις τους για το «καθαρό» και το «βρώμικο» που αναλύθηκαν ανωτέρω τα ενδεχόμενα είναι δυο: είτε είχε προηγηθεί κάποια σεξουαλική πράξη, είτε είχε έμμηνο ρύση. Έρευνες σε άλλες περιοχές του κόσμου ισχυρίζονται ότι οι ηλικιωμένοι Ρομά δεν έχουν την αίσθηση της ντροπής και της «ακαθαρσίας» για το σώμα τους (Weyrauch 2001, Sutherland 1992). Εντούτοις, στην Κεφαλονιά διαπιστώνεται ότι δεν ισχύει κάτι ανάλογο, αλλά ανακαλύπτουμε ότι υπάρχει η αίσθηση της «καθαρότητας» και της «ακαθαρσίας» σε οποιαδήποτε ηλικία.

Επιπρόσθετα, σε αρκετές συνεντεύξεις διαφαίνεται ο φόβος που διακατέχει τους Ρομά για το νοσοκομειακό χώρο. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι δεν πηγαίνουν στο νοσοκομείο παρά μόνο στις περιπτώσεις που η κατάσταση της υγείας τους γίνεται ανυπόφορη και δεν αντέχουν άλλο. Ιδιαίτερης σημασίας είναι τα λόγια της γυναίκας του Κώστα, της Βίκυς, που εξομολογείται ότι ο Κώστας αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα υγείας και ένα από αυτά είναι μια πληγή που έχει τους τελευταίους τρεις μήνες στο πόδι του, η οποία προκλήθηκε από κάποιο ατύχημα εν ώρα εργασίας:

«Άσε με και δεν μπορώ το ένα πόδι του άνδρα μου έχει πάθει πληγή και δεν κάθεται να του το φτιάξουν. Δεν κάθεται γιατί φοβάται μην κολλήσει τίποτα».

Κάτι ανάλογο προκύπτει και μέσα από την ιστορία της Κωνσταντίνας για την κατάσταση της υγείας του δεύτερου της γιού:

Έχει πρόβλημα με το αίμα του, τα νεφρά του. Ο γιατρός του είχε γράψει φάρμακα δεν τα έπινε και τώρα έχει φτάσει στο σημείο να του βάζουν ξένο αίμα για τα νεφρά του. Έχει ζάχαρο, εγκεφαλικό και ο άντρας μου είχε τα ίδια στο άλλο σπίτι που μέναμε στη Ντομάτα.

Η Ανθή τονίζει ότι επισκέπτεται τον γιατρό μόνο στις περιπτώσεις που η ασθένεια έχει καταπονήσει το σώμα της και δεν αισθάνεται καθόλου καλά. Παρόλο που υπακούει στις εντολές του ιατρικού προσωπικού και ξεκινά την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή όταν νιώθει καλύτερα σταματά την αγωγή στη μέση, άποψη που συναντάτε και σε άλλες ομάδες Ρομά (Kašparová 2014). Συγκεκριμένα αναφέρει:

«Πάω στο γιατρό όταν δεν μπορώ να περπατήσω και είμαι μέρες άρρωστη. Παίρνω την αντιβίωση αλλά άμα νιώσω καλύτερα σταματάω».

Οι απόψεις σχετικά με τον φόβο που εκπέμπει ο νοσοκομειακός χώρος δίστανται με ένα μικρό ποσοστό Ρομά να υποστηρίζει ότι είναι αναγκαίο να

επισκέπτονται τους γιατρούς και να κάνουν συχνές εξετάσεις για να παρακολουθούν την υγεία τους. Η Βίκυ λέει:

Πήγα για να κάνω γυναικολογική εξέταση γιατί φοβόμουν μήπως έχω τίποτα με το που κλέφτηκα, χωρίς να έχω κάτι ξέρω 'γω. Πήγα και άμα ακούσω τίποτα για κανέναν άλλον που μένει κοντά μας πάω και εγώ να δω στα σφαγεία που έμενα είχε κάποιος ηπατίτιδα και πήγα και εγώ αμέσως να κάνω εξετάσεις για να δω μήπως έχω και εγώ.

Σε κάποιες περιπτώσεις όμως αυτός ο φόβος τους αποφέρει σοβαρότερα προβλήματα, όπως η Ελένη που πάσχει από καρκίνο του μαστού. Η Ελένη δεν δέχθηκε να μιλήσει για την ασθένεια που αντιμετωπίζει ισχυριζόμενη ότι 'ντρέπεται' και δεν νιώθει άνετα. Ωστόσο, ο φόβος που την διακατέχει έχει εντυπωσιάσει τόσο την μητέρα της όσο και μια από τις αδερφές της που φέρνουν στο προσκήνιο την περίπτωση της χωρίς να βρίσκεται η ίδια παρούσα. Σύμφωνα με τα παρακάτω αποσπάσματα αποδεικνύεται η άποψη και άλλων συγγραφέων (Alluni 2015, Singh 2011, Weyrauch 2001), που υποστηρίζουν ότι ο συνδυασμός της «καθαριότητας» και του «φόβου» παρεμποδίζει την διενέργεια σημαντικών εξετάσεων, όπως των γυναικολογικών. Η Βαγγελιώ καταπιάνεται από το συναίσθημα του φόβου που νιώθει η Ελένη και αφηγείται:

Η κόρη μου φοβόταν να πάει στο γιατρό και τώρα έχει καρκίνο στο στήθος, είχε κάτι στο στήθος από τη Ντομάτα, τρία χρόνια τώρα και δεν μας το έλεγε. Τώρα πάει στο γιατρό αλλά δόξα το Θεό πάει καλύτερα.

Η αδερφή της Ελένης, η Ανθή επιβεβαιώνει τη Βαγγελιώ υποστηρίζοντας ότι:

Δεν ήθελε να πάει φοβότανε και ντρεπότανε τώρα όμως πάει συνέχεια και εμένα μου βρίσκουν κάτι τώρα και πρέπει να πάω στην Ροδιά ούτε εγώ πηγαίνω εύκολα μόνο άμα κάτι δεν πάει καλά.

Επίσης, η ενεργή σεξουαλική ζωή του ατόμου συνδέεται με την «ακαθαρσία» και είναι η αιτία που οι ίδιοι οι Ρομά ενδέχεται να σταματήσουν την αγωγή τους κατόπιν δική τους απόφασης, εξαιτίας της μη «καθαρότητας» του σώματος τους. Σημαντική για τους Ρομά είναι η διατήρηση του σώματος τους «καθαρού» πριν από κάθε ιατρική εξέταση, όπως αποδεικνύεται από άλλες εθνογραφικές έρευνες (Παραλίκας 2016, Singh 2011, Φακιολά 2010, Sutherland 1992). Ο Νεκτάριος διαγνώστηκε με ασθένεια στα μάτια και η μητέρα του Αθανασία εξηγεί τους λόγους για τους οποίους δεν κατάφερε να ξαναβρεί το φως του:

Μου είπε όμως ο γιατρός να του κάνουμε λείζερ. Τον πήγα δυο φορές ήτανε να τον πάω και τρίτη φορά αλλά μαγαρίστηκε στο κρεβάτι συγγνώμη κιόλας και δεν ξαναπήγαμε. Έτσι έχασε το μάτι του δεν επιτρεπότανε να πάει έτσι βρώμικος.



Επιπλέον μια ακόμη περίπτωση που συνδέει την υγεία των ατόμων με τη σεξουαλική τους ζωή αλλά και την κοινωνική τους κατάσταση παρουσιάζεται μέσα από τα λόγια της Λυδίας. Η τελευταία περιγράφει τον τρόπο που ο ανιψιός της αρρώστησε ξαφνικά και ακόμα και σήμερα δεν μπορεί ούτε να περπατήσει. Μέσα από αυτή την αφήγηση συμπεραίνεται η πίστη στο γεγονός ότι ο γάμος θεραπεύει τα άτομα επιστέφοντας τα σε κατάσταση «καθαρότητας», όπως διαπίστωσε και η Sutherland (1992). Συγκεκριμένα, η Λυδία αναφέρει:

Μα δεν θυμάσαι που ο Μενέλαος αρρώστησε με τα πόδια του τότε και δεν ξέραμε τι έχει που τρέχαμε από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Ε και τώρα τα ίδια είναι. Δεν μπορεί να περπατήσει και παίρνει επίδομα αλλά λέμε ότι άμα παντρευτεί και πάρει γυναίκα θα γίνει καλά.

Ο φόβος της μόλυνσης από το νοσοκομειακό χώρο, αίσθημα που διαρκώς επαναφέρουν στο προσκήνιο οι Ρομά, επεκτείνεται αυτή τη φορά και στα αναλώσιμα ήδη. Συγκεκριμένα οι πετσέτες και τα σεντόνια θεωρούνται φορείς μόλυνσης φαινόμενο που διακρίνεται σχεδόν σε όλες τις έρευνες που εστιάζουν στις έννοιες του «καθαρού» και του «βρώμικου» (Παραλίκας 2016, Sutherland 1992). Τεκμηριώνεται έτσι η άποψη της Sutherland (1992) που υποστηρίζει ότι οι Ρομά μεταφέρουν προσωπικά αντικείμενα στο χώρο του νοσοκομείου, όπως πετσέτες και σεντόνια. Ακόμα, μέσα από την αφήγηση της Στέλλας συμπεραίνεται επίσης ότι υπερισχύει ο φόβος της μόλυνσης από τα μικρόβια που προέρχονται από τους νεκρούς. Η Στέλλα αναγκάστηκε να νοσηλευτεί εσπευσμένα στο νοσοκομείο και αποκαλύπτει τι ήταν αυτό που την τρόμαξε περισσότερο:

Ευτυχώς είχα κρεβάτι δίπλα στο παράθυρο και το άνοιγα για να μην κολλήσω και τίποτα άλλο άμα ήξερα ότι θα κάτσω μέσα θα έπαιρνα σεντόνια δικά μου που είναι καθαρά και εδώ τα σεντόνια, όχι όπως στην Ροδιά και πετσέτες παίρνουμε φοβάμαι κοπέλα μου. Πεθαίνουνε άνθρωποι πάνω σε αυτά τα σεντόνια να είχα τρόπο να έπαιρνα και το κρεβάτι μαζί μου τα καθαρίζουνε πολύ καλά δε λέω είναι πεντακάθαρα, τα πλένουνε, τα απολυμαίνουνε δούλευε και η νύφη μου καθαρίστρια εκεί, αλλά δεν ξέρω τα δικά μου είναι πιο καθαρά.

Στους Ρομά οι έννοιες «καθαρό» και «ακάθαρτο» διακρίνονται και στην κατανάλωση ορισμένων τροφών με απώτερο σκοπό την διατήρηση της υγείας τους. Πράγματι, η Θεοδοσία εξομολογείται πως προτιμά να καταναλώνει σαλάτες και φρούτα αφού υποστηρίζει πως την βοηθούν στη διατήρηση της «καλής» της υγείας:

«Τα φρούτα και τα χόρτα τα προτιμώ μου κάνουν καλό στην υγεία μου».

Παρόμοιες απόψεις έχουν και άλλες γυναίκες που πρεσβεύουν αυτή την άποψη, όπως η Ντίνα που λέει:

«Τα φρούτα μας δίνουν βιταμίνες και αρέσουν και στα παιδιά».

Οι Ρομά κατηγοριοποιούν τις τροφές που καταναλώνουν σε «καλές» που φέρνουν την υγεία και σε «κακές» που την επιβαρύνουν (Παραλίκας 2016, Singh 2011, Suthernald 1992). Μια από τις τροφές στην οποία οι Ρομά της Κεφαλονιάς αποδίδουν αρνητικά χαρακτηριστικά είναι το ψωμί που θεωρούν ότι δε βοηθάει πουθενά τον οργανισμό του ανθρώπου, αλλά κάποιες φορές μάλιστα επιβαρύνει την υγεία του. Η Αθανασία ισχυρίζεται ότι ο γιος της αντιμετωπίζει πολλά και σοβαρά προβλήματα υγείας και επιβαρυντικός παράγοντας σε αυτά είναι η μεγάλη ποσότητα ψωμιού που καταναλώνει.

Παρόλο που κατακλύζονται από το αίσθημα του φόβου στο άκουσμα της λέξης «νοσοκομείο» και η αρχική τους στάση είναι η αποφυγή αυτού του τόπου, εν τέλει το μόνο που καταφέρνουν είναι να επιβαρύνουν την υγεία τους. Ωστόσο, η αρνητική τους στάση, οι διατροφικές τους συνήθειες, άλλες καθημερινές συνήθειες (π.χ. κάπνισμα) και οι κληρονομικές ασθένειες, όπως επισημαίνουν φανερώνουν ότι οι Ρομά επιβαρύνουν την υγεία τους καταλήγοντας ασθενείς (Belak κ.ά. 2017, Kašparová 2014, Μωραΐτου 2013, Zeljiko κ.ά. 2013, Budilova και Jakoubek 2009, Zajc 2007, Νόβα-Καλτσούνη 2004, Διβάνη 2001, Suthernald 1992, Thomas 1985). Στην Κεφαλονιά, ωστόσο, δεν παρατηρείται συχνά η υπερβολική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών ενώ δεν έχουν καταγραφεί ασθένειες λόγω χρήσης ναρκωτικών.

Συνοψίζοντας, οι έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο» εμφανίζονται με ένταση στους Ρομά της Κεφαλονιάς. Μέσα από την διατροφή τους και τη σεξουαλική τους ζωή προωθούν και εφαρμόζουν αυτές τις έννοιες και θεωρούν ότι έχουν άμεσο αντίκτυπο στην υγεία τους. Ακόμα, έντονο είναι το αίσθημα του φόβου για τις μολύνσεις που προέρχονται από το νοσοκομείο, με ελάχιστες εξαιρέσεις ανθρώπων να πιστεύουν ότι πρόκειται για έναν χώρο που τους προσφέρει θεραπεία. Στις περισσότερες περιπτώσεις δείχνουν μια ιδιαίτερη προτίμηση στο να ακολουθήσουν κάποια άλλη πρακτική και μόνο αφού εξαντλήσουν τις υπόλοιπες εναλλακτικές λύσεις καταλήγουν στο νοσοκομείο για να τους χορηγηθεί η κατάλληλη θεραπεία.

## **5.5 Αντιλήψεις των Ρομά γυναικών της Κεφαλονιάς για την «τύχη», το ‘μάτι’ και την υγεία**

Οι Ρομά συσχετίζουν την υγεία τους με βάση την προσωπική τους σχέση με τον Θεό και την «τύχη» ενώ τα σημάδια αυτής της σχέσης, που οι ίδιοι διακρίνουν, αποτυπώνονται στο σώμα τους είτε μέσα από την εξωτερική τους εμφάνιση είτε μέσα από την κατάσταση της υγείας τους. Κυρίως, η σύνδεση των εννοιών «καλής» και «κακής» τύχης αναδεικνύεται από την εξωτερική τους εμφάνιση με κυρίαρχο κριτήριο το βάρος ενός ανθρώπου, όπως αναφέρεται και με τις απόψεις άλλων συγγραφέων (Παραλίκας 2016, Καšπαρονά 2014, Sutherland 1992) έτσι και στην περίπτωση της Κεφαλονιάς δίνεται βαρύτητα στο βάρος των νεογέννητων παιδιών. Η Ανθή περιγράφει πως το πρώτο της παιδί ήταν πολύ αδύνατο και του αποδίδει τον χαρακτηρισμό «κακότυχο» αν και αυτοαποκαλεί τον εαυτό της ως «καλότυχο» αφού το βάρος του παιδιού με την πάροδο του χρόνου αυξήθηκε:

Η μάνα μου με βοηθούσε με το μωρό ήτανε κακότυχο πολύ αδύνατο σιχαινόμουνα φοβόμουνα να το πιάσω και να το τυλίξω. Η μάνα μου τα έκανε όλα και το άλλαζε όλα να ναι καλά εκεί που είναι μέχρι που έφτασε έξι μηνών και πήρε κιλά πάλι καλά δε λες τυχερή ήμουν.

Η οικογένεια στους Ρομά είναι ιδιαιτέρως προσεχτική σε ότι αφορά το νεογέννητο ενώ αγρυπνούν με στόχο την μέγιστη προστασία και φροντίδα του (Chaudhuri Brill 2012, Sutherland 1992, Okely 1983). Αντίστοιχη άποψη υιοθετεί η Στέλλα για τον εγγονό της που αυτή τη στιγμή είναι έξι μηνών και λόγω του ότι έχει παραπάνω κιλά σε συνάρτηση με την ηλικία του, είναι σαν αρκουδάκι. Όπως η ίδια τονίζει:

Να ο γιός μου ο Χρήστος ήθελε να κάνει γιο και τα κατάφερε και τι γιο άμα δεις τον εγγονό μου έχει κάτι μάγουλα σαν αρκουδάκι είναι (γέλια). Δόξα το Θεό μπορεί να άργησε να κάνει γιό αλλά βγήκε παχύς παχύς καλότυχος παιδί μου.

Στην αντίπερα όχθη συναντάμε τους Ρομά που αυτοπροσδιορίζονται «άτυχοι» έχοντας συνδέσει την «κακή» τύχη με τον διάβολο. Παράδειγμα αποτελεί η άποψη της Βίκυς που υποστηρίζει ότι η «τύχη» τους μετατρέπεται σε «ατυχία» όταν ο Θεός παύει να τους βοηθά σε δύσκολες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν στη ζωή τους:

Κάποιες φορές αλλάζει η τύχη μας και έχουμε μεγάλα προβλήματα. Εμ βλέπεις ο Θεός δεν μας τα φέρνει πάντα και εμείς κάποιες φορές τον βρίζουμε (γέλιο) εγώ εδώ και πέντε μήνες δεν ξέρω τι να κάνω με την κόρη μου αφού μου ‘παν άλλο ένα βήμα μου λέει πίσω ε και θα κάνει μετάγγιση γιατί δεν τρώει δεν πίνει.

Και συνεχίζει:

«Τώρα ναι θα τρώει αφού φτάσαμε εκεί τώρα πάω εκεί στο ψυχολόγο να δω τι θα κάνουμε».

Εκτός από την σύνδεση της «ατυχίας» με την υγεία και τον πνευματικό κόσμο διαφαίνεται και μια ενεργητική στάση για την αντιμετώπιση της όποιας ατυχίας. Σε περιπτώσεις που ‘χάνουν’ την τύχη τους τα άτομα ενεργούν με σκοπό να επανέλθει πίσω (Sutherland 1992, Miller 1975). Αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο που οι έννοιες της «τύχης» και της «ατυχίας» καταγράφονται στους Ρομά της Κεφαλονιάς συσχετίζονται αποκλειστικά με τον τομέα της υγείας και όχι και με την οικονομική τους κατάσταση, όπως επισημαίνουν έρευνες σε άλλες ομάδες Ρομά (Παραλίκας 2016, Sutherland 1992).

Οι Ρομά που διαμένουν στο νησί συνδέουν την υγεία τους με το ‘μάτι’ και το ‘κακό’ πνεύμα όπως δείχνουν πρακτικές που ακολουθούν σε περιπτώσεις ασθένειας. Πιο συγκεκριμένα, όταν κάποιος Ρομά ασθενεί η πρώτη ενέργεια που κάνει είναι να πει διάφορα βότανα ή να επισκεφθεί κάποιον ‘ξεματιαστή’ στις περιπτώσεις που τα συμπτώματα της νόσου αποδίδονται στο ‘μάτι’. Όλα αυτά συμφωνούν με την άποψη ότι οι Ρομά ακολουθούν τέτοιου είδους πρακτικές με στόχο την γρήγορη ίαση τους και την αποφυγή επίσκεψης τους σε νοσοκομειακό χώρο (Belak 2014).

Το ‘μάτι’ αναφέρεται σε όλες τις συνεντεύξεις που διεξήγαμε, ως μια ανεξέλεγκτη ασθένεια στην οποία όλοι παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα και τα οποία επισημαίνονται και μεταφράζονται με τον ίδιο τρόπο από το σύνολο των ανθρώπων και τις κοινωνίες που μελετώνται. Μερικά από αυτά είναι πονοκέφαλος, αδυναμία, κόπωση και έντονο χασμουρητό σε συνδυασμό με κλάμα (Wellman και Kavadias 2015). Στην Κεφαλονιά όταν κάποιος Ρομά, ανεξαρτήτως φύλου, νιώθει ότι «είναι ματιασμένος» τότε επισκέπτεται κάποιον άνδρα Ρομά που κατέχει το ιδίωμα του «ξεματιαστή», δηλαδή γνωρίζει τη διαδικασία και τα λόγια του ξεματιάσματος. Η Θεοδοσία όταν έχει έντονο πονοκέφαλο, πιστεύει πως είναι ματιασμένη και ζητά από τον πατέρα της να αναλάβει δράση:

«Άμα με πονάει πολύ το κεφάλι μου πάω στον πατέρα μου για να με ξεματιάσει και μετά από λίγο μου περνάει».

Την ίδια τακτική ακολουθεί και η Κωνσταντίνα που έχει συνδυάσει το μάτι με συγκεκριμένα συμπτώματα και πηγαίνει σε κάποιον Ρομά της κοινότητας που έχει την ιδιότητα του «ξεματιαστή»:

Όταν έχω πολύ πονοκέφαλο και έχω ένα βάρος εδώ (δείχνει με το χέρι της το πίσω μέρος του κεφαλιού της) και έχω τάση για εμετό. Τότε λέω ότι είμαι ματιασμένη και πηγαίνω στον Παντελή για να με ξεματιάσει, μου λέει κάτι λόγια που δεν ξέρω και δεν πρέπει και να τα μάθω γιατί μετά δεν θα με πιάνει.

Η Ανθή στην αφήγηση της κάνει λόγο για τα ίδια συμπτώματα ενώ υποστηρίζει ότι μόνο μέσω της εν λόγω διεργασίας από κάποιον ‘ειδικό’ έρχονται θετικά αποτελέσματα. Παράλληλα περιγράφει τη διαδικασία ως απολύτως έμφυλα προσδιορισμένη:

Ξέρω ότι κάποιος είναι ματιασμένος όταν δακρύζουν τα μάτια του και έχει πολύ πονοκέφαλο. Ο άντρας μου ήξερε να τον κάνει καλά με λόγια και έκανε και κάτι μέσα σε ένα ποτήρι με κάρβουνο μετά από λίγη ώρα του έφευγαν όλα και γινόταν καλά και εγώ ήθελα να μάθω αλλά δεν μου τα έμαθε γιατί έλεγε ότι δεν πρέπει να τα ξέρουμε εμείς οι γυναίκες.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι το ‘μάτι’ ελευθερώνεται μέσα από τη διαδικασία του ξεματιάσματος, μπορεί δε να περιλαμβάνει διάφορα λόγια ή ακόμα και πράξεις από κάποιον ειδικό - έμπιστο άνθρωπο που έχει κληρονομήσει αυτή την ιδιότητα. Αναδεικνύεται όμως μια διαφορά. Οι Wellman και Kavadias (2015) παρατηρούν ότι στη περιοχή που εξετάζουν, το ‘ξεμάτιασμα’ μεταδίδεται μεταξύ γενεών σε κάποιον από το αντίθετο φύλο. Σε αντίθεση με την περίπτωση της Κεφαλονιάς που διακρίνουμε ότι η διαδικασία μεταβιβάζεται από άνδρα σε άνδρα, από τον γηραιότερο και συνάμα σοφότερο στον νεότερο άνδρα που έχει κληρονομήσει το χάρισμα ενώ καμιά γυναίκα δεν επιτρέπεται να γνωρίζει λεπτομέρειες. Η διαδικασία του ματιάσματος προσδιορίζεται με έμφυλους όρους και συμβάλλει στη δημιουργία έμφυλων κανονικοτήτων στην κοινότητα.

Επίσης, διαφαίνεται μια σύνδεση του ‘ματιάσματος’ με το κακό ‘μάτι’, όπως μέσα από την αφήγηση της Λυδίας που επισημαίνει ότι ‘κακό’ μάτι υπάρχει και γι’ αυτό παίρνει τις απαραίτητες προφυλάξεις με σκοπό την πλήρη προστασία της οικογένειας από την «κακή» ενέργεια:

«Εγώ πιστεύω στο μάτι πολύ γι’ αυτό βάζω φυλαχτά αλλά μόνο στα μωρά για το κακό μάτι, γιατί δεν θέλω να πάθουν τίποτα κακό».

Στο σημείο αυτό αναδεικνύεται η ιδιαίτερη προσοχή που δίνουν στα νεογέννητα προφυλάσσοντας τα με όποιο κόστος από το να νοσήσουν και να

πεθάνουν, γεγονός που συμφωνεί με άλλες εθνογραφικές έρευνες (βλέπε Sutherland 1992). Οι Ρομά της Κεφαλονιάς επιβεβαιώνουν την άποψη ότι ένας άνθρωπος έχει την ικανότητα να προκαλέσει κάποια ασθένεια με το βλέμμα του σε κάποιον άλλον, δηλαδή εκπέμποντας αρνητική ενέργεια (Wellman και Kavadias 2015, Douglas 2007, Rushton 2006, Πεγκλίδου 2001, Βέικου 1996).

Στην εξιστόρηση της Λυδίας παρατηρείται ακόμη η τοποθέτηση κάποιων αντικειμένων που οι Ρομά δηλώνουν πως τους προφυλάσσουν από οτιδήποτε κακό και έμμεσα τους φέρνουν τύχη. Σύνηθες φαινόμενο επίσης είναι η τοποθέτηση αντικειμένων που καταγράφονται ως ‘φυλαχτά’ και που προσφέρουν προστασία (Dubich 2000: 115-117). Ίδια άποψη εκφέρει και η Θεανώ που τοποθετεί φυλαχτά δίπλα στα άρρωστα παιδιά της για να προστατευτούν και να θεραπευτούν:

Και τα δυο παιδιά μου μετά το νοσοκομείο πήγανε καλά αλλά βάζω και φυλαχτά δίπλα τους για να μην τα πιάνει τίποτα. Το μόνο ξέρεις εμείς δεν πηγαίνουμε συχνά εκκλησία αλλά τις δύσκολες στιγμές ο Θεός μας προστατεύει.

Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με εκείνα του Παραλίκα (2016) που αφορά τους Ρομά της Λάρισας. Συγκεκριμένα, η έρευνα λαμβάνει μέρος σε κάποια κλινική της περιοχής και φανερώνει την ιδιαίτερη σχέση που έχουν οι Ρομά με τα θεία καθώς μεταφέρουν μέσα στον χώρο του νοσοκομείου μικρές σε μέγεθος εικόνες που απεικονίζουν κάποιον Άγιο ή άλλα ‘φυλαχτά’, όπως σιδερένια παπούτσια. Συνεπώς, άμεση σύνδεση αλλά και αλληλεπίδραση υπάρχει ανάμεσα στον φυσικό κόσμο και στον πνευματικό με αυτά τα αντικείμενα να γίνονται ο συνδετικός τους κρίκους, στοιχείο που καταγράφεται και σε άλλες έρευνες που αφορούν την Ελλάδα (Hirschon 2004: 258).

Επιπλέον, οι γυναίκες Ρομά της Κεφαλονιάς διαπιστώνεται ότι έχουν δημιουργήσει μια ιδιαίτερη σχέση με τον Θεό ειδικά στις περιστάσεις που παρουσιάζουν προβλήματα υγείας. Πολλές είναι οι περιπτώσεις που συνδυάζουν τη θεραπεία του ασθενή με κάποιο θαύμα που προήλθε από ανώτερη δύναμη. Το τάμα μπορεί να λάβει όποια μορφή επιλέγει ο πιστός (Dubich 2000: 114-115). Στην περίπτωση της Θεανούς φαίνεται ότι προσφέρει αυτό που αγαπά πιο πολύ πάνω στο σώμα της, τα μαλλιά της, με σκοπό να ευχαριστήσει τον Θεό για το θαύμα του. Για να γίνει πιο κατανοητή, παρατίθεται η αφήγηση της Θεανούς που περιγράφει τον τρόπο που σώθηκε το παιδί της:

Άσε σου λέω ήταν πολύ σοβαρά. Φοβόμασταν και προσευχόντουσαν όλη η

οικογένεια μας περίπου πενήντα άτομα ήταν απ' έξω σου λέω. Ήταν πολύ σοβαρά τα πράγματα. Και εγώ προσευχήθηκα είχα μαλλιά μέχρι εδώ (βάζει το χέρι στη πλάτη στο ύψος της μέσης) ειλικρινά σου λέω και τώρα τα έχω κάνει (δείχνει πάλι με το χέρι της ότι το μήκος των μαλλιών της αυτή την χρονική περίοδο φθάνει μέχρι το λαιμό της) γιατί τα έκανα ένα τάμα για το Σπύρο πολύ μακριά μέχρι εδώ κάτω σου λέω τα έκανα ένα τάμα του λέω ο Σπύρος ξέρει ότι αγαπούσα πολύ τα μακριά μαλλιά μου και του λέω Σπύρο έκανα ένα τάμα τι έχω πάνω μου κάτι που έχω πάνω στον εαυτό μου και τα αγαπάω πάρα πολύ μου λέει τα μαλλιά σου του λέω θα τα κόψω μου λέει όχι ρε μάνα μην τα κόψεις τα μαλλιά σου και του λέω κάτσε ρε Σπύρο να γίνεις καλά και θα τα κάνω χαλάλι θα τα κόψω έτσι για την εκκλησία για τον Άγιο Γεράσιμο και μου λέει μαμά έκανα και εγώ ένα τάμα να πάω με τα πόδια στον Άγιο και του λέω γίνε εσύ καλά και θα πας με την ψυχή σου και θα πάμε και μαζί.

Στην συνέχεια η Θεανώ αφηγείται τους 'δύσκολους' μήνες της θεραπείας του παιδιού και κλείνει την συζήτηση με την υπόσχεση που είχε δώσει στον Θεό:

Εγώ τα έκοψα και τα άφησα εκεί στον Άγιο και μου λέει η ηγουμένη τι θα τα κάνει τα μαλλιά σου ο Άγιος (γέλια) και λέω επειδή μου έκανε τη χάρη ο Άγιος ας τα κάνει ότι θέλει πήγα και με τα πόδια πας αφού σου έκανε τη χάρη πας ευχαριστώ το Θεό και όλους τους Αγίους.

Η στενή σχέση των Ρομά γυναικών της Κεφαλονιάς με τον Θεό ιδιαίτερα σε περιόδους προβλημάτων υγείας, αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι όταν αντιμετωπίζουν τέτοιες καταστάσεις είτε οι ίδιες είτε κάποιο συγγενειακό τους πρόσωπο, τότε κάτω από αδιευκρίνιστες συνθήκες έρχονται σε επαφή με κάποιους Αγίους που αγαπούν. Υποστηρίζεται ότι πριν εκδηλωθεί κάποιο «κακό» (έμφαση αποδίδεται στην υγεία) οι Άγιοι τις ενδυναμώνουν χρησιμοποιώντας διάφορα σημάδια. Συναρπαστικά είναι τα λόγια της Κωνσταντίνας όταν εξιστορεί ένα όνειρο που είδε λίγο πριν νοσήσει σοβαρά ένα συγγενειακό της πρόσωπο:

Ειλικρινά σου λέω έχω δει τον Άγιο, τον Άγιο Γεράσιμο, τη Παναγία και τον Άγιο Διονύση. Το ξέρω το νιώθω ότι ήταν αυτοί είχα μέσα στην καρδιά μου να πάω στον Άγιο Διονύση και στο όνειρο μου έβλεπα ότι πήγαινα με το караβάκι, το μικρό ξέρεις που φεύγει από την άλλη μεριά και κάποιος βγήκε και μου έδειξε τον δρόμο για να φτάσω. Το είδα πριν αρρωστήσει η ξαδέρφη μου η Ελένη και είμαι σίγουρη ότι ήταν ο Άγιος Διονύσης και είχα τα παπούτσια στο χέρι που λένε ότι είναι στεναχώρια και είδα τον Άγιο κανονικά, ήταν ψηλός, ξανθός και όμορφος και έτρεχα φοβούμουν και μου λέει μην τρέχεις μην φοβάσαι φόρα τα παπούτσια σου και πήγαινε κανονικά για να μου πει ότι όλα θα πάνε καλά και ρώτησα τη μάνα μου και μου λέει ότι κάτι κακό θα γίνει αλλά ότι ο Άγιος θα μου δώσει δύναμη.

Σε αυτό το σημείο, διαπιστώνεται ότι οι Ρομά γυναίκες αποδίδουν την ίδια σημασία σε συγκεκριμένα όνειρα. Επιπρόσθετα, με τα λόγια της Κωνσταντίνας φαίνεται ότι η γυναίκα κατέχει τη θέση της μεσολαβήτριας μεταξύ του πνευματικού

κόσμου και του φυσικού, καθώς ‘διαβάζοντας’ τα όνειρα είναι ικανή να τα μεταφράσει ως κάτι που πρόκειται να συμβεί στην οικογένεια της. Επίσης, σε αυτή της την ενέργεια έχει την πλήρη στήριξη και προστασία του Θεού (Παπαταξιάρχης και Παραδέλλης 2006: 58, Dubich 2006). Συμπληρωματικά, η Στέλλα υποστηρίζει:

Τώρα που η εγγονή μου δεν είναι καλά με τα μάτια της έχω κάνει τάμα στον Άγιο Γεράσιμο και όταν θα γίνει καλά θα πάω και λαμπάδα. Ανάβω κεράκια όλα.

Για το ίδιο θέμα η Βαγγελιώ προσθέτει:

«Εμένα καμιά φορά η Παναγία μου δίνει χαμόγελο για να μου δώσει δύναμη».

Επομένως, το θαύμα ενδέχεται να συμβεί είτε έπειτα από κάποια τελετουργία είτε σε ανεξάρτητο χρόνο και χώρο από την υπόσχεση του ατόμου αλλά όλοι συμφωνούν ότι εκδηλώνεται κυρίως στις περιπτώσεις που υπάρχει μεγάλη ανάγκη. Ακόμα, ιδιαίτερος θαυματουργικά θεωρούν συγκεκριμένα αντικείμενα και πρόσωπα (Douglas 2007), όπως τα πρόσωπα των Αγίων-προστών της Κεφαλονιάς. Αυτή η διασύνδεση εντοπίζεται και σε άλλες εθνογραφικές αναφορές που λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα. Μεγάλο είναι το ποσοστό των γυναικών που πιστεύουν σε Αγίους καθώς επιβεβαιώνουν την φανέρωση των τελευταίων μέσα στα όνειρα για να προειδοποιήσουν για κάτι «κακό» που έρχεται.

Κυρίαρχη θέση στις θεραπείες ασθενειών καταλαμβάνουν οι γυναίκες μεγάλης ηλικίας οι οποίες θεωρούνται γνώστες ειδικών πρακτικών και τις περισσότερες φορές οι οδηγίες τους εφαρμόζονται χωρίς αντιρρήσεις. Ως αποτέλεσμα καταναλώνουν με δική τους πρωτοβουλία φάρμακα χωρίς την άδεια από ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό και αυτή η προτροπή για τα φάρμακα δίνεται στην περίπτωση της Κεφαλονιάς από την Βαγγελιώ, όπως επιβεβαιώνει η Αθανασία:

«Θέλει κολλύριο δεν μου έχει πει γιατρός αλλά το παιδί δεν βλέπει και μου είπε η Βαγγελιώ ότι θα του κάνει καλό. Αυτή ξέρει».

Σε αυτό το σημείο αναδύεται μια γυναικεία μορφή που φέρεται ως γνώστης φαρμάκων αλλά και θεραπεύτρια ‘ειδικών’ ασθενειών. Είναι η Βαγγελιώ εξήντα πέντε ετών και σύμφωνα τόσο με την ίδια όσο και με τους υπόλοιπους Ρομά διαθέτει ‘ειδικές’ γνώσεις για τα φάρμακα. Σε αυτήν άλλωστε αποδίδεται ο όρος ‘drabarni’ που εμφανίζεται και σε άλλες περιοχές (Παραλίκας 2016, Καšparová 2014, Singh 2011, Sutherland 1992). Ιδιαίτερη είναι η βοήθεια των ‘drabarni’ τους σε ασθένειες που είναι γνωστές μόνο στους ίδιους και τις οποίες οι μη Ρομά δεν αναγνωρίζουν.



Μια τέτοια ασθένεια εμφανίζεται και στους Ρομά της Κεφαλονιάς και ονομάζεται ‘το γύρισμα του αφαλού’. Ειδικότερα, περιγράφεται ως ένας έντονος πόνος στην περιοχή του αφαλού που ακινητοποιεί το άτομο στο κρεβάτι και βρίσκεται σε λιπόθυμη κατάσταση. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι συγγενείς του ασθενή τον μεταφέρουν στον οικιακό χώρο της Βαγγελιώς με σκοπό να τον θεραπεύσει. Σύμφωνα για την εξέχουσα θέση της Βαγγελιώς είναι όλες οι γυναίκες που συμμετέχουν στην έρευνα. Η ίδια περιγράφει την διαδικασία της θεραπείας:

Εγώ αφαλό ξέρω να γυρίζω καμιά φορά άμα σε πιάσει ένας πόνος εδώ (δείχνει με το χέρι της τον την περιοχή του αφαλού) είναι ο αφαλός και στο νοσοκομείο να πας δεν το βρίσκουν οι γιατροί αλλά εγώ το καταλαβαίνω και πρώτα σου γυρίζω το αφάλι μετά σου δένω τη μέση με ένα σχοινί και σου βάζω ένα παπούτσι πάνω στον αφαλό και εσύ ξαπλώνεις στο κρεβάτι με τα πόδια ανοιχτά δεν πρέπει να σηκωθείς για λίγη ώρα όμως για να σε πιάσει και να γίνεις καλά.

Και συνεχίζει:

«Έχω γυρίσει πολλούς αφαλούς εγώ. Δεν υπάρχει άλλη εδώ να ξέρει και εμένα μου το έδειξε η γιαγιά μου όταν ήμουν μικρή».

Συνοψίζοντας, γίνεται φανερό πως στην Κεφαλονιά καταλυτικό ρόλο στην υγεία των Ρομά κατέχουν διάφορες πρακτικές που λαμβάνουν χώρα εκτός του νοσοκομείου και οι οποίες φέρουν έντονα έμφυλο καταμερισμό, όπως άλλωστε καταδεικνύει και η σχετική βιβλιογραφία. Η πίστη στον Θεό και η εκδήλωση της ενέργειας του σε καταστάσεις κινδύνου στον φυσικό κόσμο των Ρομά κατέχει πρωταρχικό ρόλο, ενώ η όποια θετική πράξη μέσα από αντικείμενα ή τάματα επιτελείται από γυναίκες με σκοπό την επαναφορά της υγείας. Ακόμα παρουσιάζονται και άλλες πρακτικές που αποσκοπούν στη θεραπεία του νοσούντος σώματος, όπως το ‘ξεμάτιασμα’ και ‘το γύρισμα του αφαλού’. Οι παραπάνω ενέργειες πραγματοποιούνται μόνο από Ρομά με κληρονομικά χαρίσματα σεβαστά από όλους. Στην Κεφαλονιά ωστόσο, ξεχωρίζει το γεγονός ότι άνδρες είναι υπεύθυνοι για το ‘ξεμάτιασμα’ των υπολοίπων Ρομά.

## **5.6 Αποκλίνουσες αντιλήψεις των Ρομά γυναικών και του ιατρικού προσωπικού για ζητήματα υγείας**

Σε αυτό το κεφάλαιο διατυπώνονται αφενός οι αντιλήψεις των μη Ρομά που εργάζονται σε κρατικές υπηρεσίες και σχετίζονται σχεδόν καθημερινά με Ρομά και

αφετέρου οι απόψεις των τελευταίων για τους πρώτους. Η ανάλυση ξεκινά από τους μη Ρομά δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στην οπτική μέσω της οποίας προσλαμβάνουν και εξηγούν τη στάση των Ρομά σε θέματα υγείας και στη συνέχεια, παρουσιάζεται η άποψη των τελευταίων για τους μη Ρομά όπως φανερώνονται μέσα από τις εμπειρίες-αντιλήψεις τους στα παραπάνω ζητήματα.

Στην Κεφαλονιά παρόλο που σχεδόν όλα τα Ρομά παιδιά είναι εγγεγραμμένα στο μητρώο των σχολείων και φοιτούν χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα στις σχολικές τάξεις, επισημαίνεται ότι δεν έχουν κάνει τα απαραίτητα εμβόλια, σύμφωνα με τους διευθυντές των δημοτικών σχολείων και του φαρμακοποιού του γενικού νοσοκομείου. Από την μεριά των εκπαιδευτικών η επικρατέστερη άποψη είναι ότι οι Ρομά γονείς δεν ενδιαφέρονται για τη υγεία των παιδιών τους. Οι πρώτοι επισημαίνουν ότι επανειλημμένα ζητούν από τους δεύτερους τα βιβλιάρια των παιδιών τους καθώς τους ασκείται πίεση για να προβούν σε εμβολιασμούς. Ο Κώστας, διευθυντής κάποιου δημοτικού σχολείου αφηγείται πως δεν προσέχουν την υγεία τους κατά τους χειμερινούς μήνες αφού η ένδυση των παιδιών δεν θεωρείται η κατάλληλη για τις καιρικές συνθήκες που επικρατούν. Ειδικότερα, αφηγείται:

Δεν ακούν τους πιάζω όσο μπορώ γιατί η υγεία είναι πάνω από όλα αλλά δεν υπάρχει ανταπόκριση από τη μεριά των γονέων και δεν ξέρουμε αν έχουν και καμιά ηπατίτιδα. Δεν ξέρω τι να τους πω πια.

Παρόμοιες απόψεις διατυπώνονται και από τους φαρμακοποιούς που εργάζονται σε κρατικό φορέα. Κατά τη διάρκεια συνομιλιών μαζί τους αποτυπώνονται παράπονα για τους Ρομά, όπως ότι αρκετές φορές προσπαθούν να τους εξασφαλίσουν τα απαραίτητα εμβόλια και φάρμακα, ειδικά για τα νεαρά άτομα, αλλά οι Ρομά δεν επιστρέφουν ποτέ να τα παραλάβουν. Έμμεσα, τους αποδίδουν τον χαρακτηρισμό της αδιαφορίας αφού δεν έχουν κάποια άλλη επαφή μαζί τους. Η Ερατώ λέει:

Όλα για τους Ρομά. Ναι βαρέθηκα πια και για πες μου αν εσύ μπορείς να συνεννοηθείς και να βγάλεις άκρη γιατί πολλές φορές τους έχουμε βοηθήσει αλλά στο τέλος ούτε μπορούμε να τους ειδοποιήσουμε ούτε τους ξαναβλέπουμε.

Οι απόψεις της κοινωνικής λειτουργού του νοσοκομείου είναι επίσης ενδιαφέρουσες. Στην αρχή της συζήτησης υποστηρίζει ότι οι Ρομά είναι συνεπείς με την γραφειοκρατία που απαιτείται, όπως με την θεώρηση των βιβλιαρίων υγείας και με την εξασφάλιση της δωρεάν μετακίνησης τους σε άλλα νοσοκομεία ενώ φροντίζουν την υγιεινή του σώματος τους. Επίσης, επισημαίνει ότι ακολουθούν τις

συμβουλές των γιατρών. Στην συνέχεια της συζήτησης και προς το τέλος αυτής παρατηρείται, ότι η συμπεριφορά και η χροιά της φωνής της αλλάζει και χρησιμοποιεί διαφορετικό λεξιλόγιο για τους Ρομά. Ενώ αρχικά τους περιγράφει ως υπάκουους και επιμελείς χαρακτηριστικά είναι τα λόγια με τα οποία κλείνει την συζήτησή μας:

«μην τους πιστεύεις λένε πολλά ψέματα και όλο ζητάνε παρόλο που έχουν».

Ένα σημείο όμως που αναδεικνύεται η διαφορετική αντίληψη των δυο πολιτισμικά άλλων είναι η ενδυμασία των Ρομά και μη Ρομά. Οι πρώτοι πιστεύουν ότι όσο λιγότερα ρούχα φορούν τόσο λιγότερο αρρωσταίνουν, όπως αναδεικνύεται μέσα από τα λόγια της Λίζας που παρατίθενται παρακάτω. Σε αντίθεση οι μη Ρομά θεωρούν ότι εξαιτίας του ντυσίματος τους οι Ρομά δεν προστατεύονται από το κρύο και τις ασθένειες, όπως φάνηκε μέσα από την περιγραφή του διευθυντή του σχολείου. Συνεπώς, πιστεύουν ότι αδιαφορούν για την υγεία τους και δεν λαμβάνουν τα κατάλληλα προστατευτικά μέτρα. Η Λίζα επισημαίνει:

Καλύτερα να μην ντύνονται βαριά. Εγώ και τα παιδιά μου δεν ντύνομαι πολύ το χειμώνα, καλύτερα να κρυώνουμε λίγο για να έχουμε πως το λένε καλύτερη αντίσταση στα μικρόβια.

Από την άλλη πλευρά η Θεανώ αποκαλύπτει πως οι σχέσεις των Ρομά με το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό είναι καλές και διαπνέονται από συνεργασία, αν και αφήνει να εννοηθεί πως υπάρχουν σχέσεις ιεραρχίας μεταξύ του ιατρικού προσωπικού που μερικές φορές παρεμποδίζουν την παρεχόμενη βοήθεια:

Πολλές φορές μας βοηθάνε στο νοσοκομείο. Η μόνη βοήθεια που έχουμε είναι από την Χρυσσαυγή και οι παλιές από το παιδιατρικό, γιατί οι καινούργιες χωρίς διαταγή δεν μπορούν να κάνουν κάτι.

Ενώ η Στέλλα επισημαίνει ότι παρόλο που υπάρχει καλή διάθεση από το ιατρικό προσωπικό διακρίνονται και κάποια λάθη σε βάρος της υγείας τους:

«μας βοηθάνε ρε παιδάκι μου ε ε εντάξει αν κάνουν κανένα λαθάκι καμιά φορά δεν πειράζει».

Εντούτοις, αποτυπώνονται και μαρτυρίες που αποδίδουν αρνητικά χαρακτηριστικά στο 'καινούργιο' ιατρικό προσωπικό με αρχικό χαρακτηρισμό την αδιαφορία που δείχνουν στους Ρομά ασθενείς. Απόψεις σαν την παραπάνω συναντώνται και σε άλλες έρευνες και φανερώνουν ότι οι Ρομά ακόμα και αν έχουν πρόσβαση σε κάποιο νοσοκομείο δεν αντιμετωπίζονται πάντα θετικά από το ιατρικό προσωπικό (Alexandridis 2009). Η Θεανώ επισημαίνει:

Είχα πρόβλημα με τον Γιώργο και αυτοί φταίνε γιατί το έφερνα το παιδί τρεις μέρες και μου λέγανε ότι δεν έχει τίποτα. Εγώ τους είπα να κάνουν εξετάσεις μου λέγανε ότι είχε ίωση αλλά το χρώμα του ήτανε άσπρο δηλαδή θα το έχανα το παιδί (χτυπάει ξύλο). Την Δευτέρα έπιασα μια παλιά και της λέω το παιδί δεν μιλάει, δεν τρώει, δεν περπατάει, τίποτα. Με παίρνει τηλέφωνο όταν είχα φτάσει στο σπίτι και μου λέει σήκω γρήγορα και έλα το παιδί πρέπει να χειρουργηθεί στη Ροδιά και φύγαμε αμέσως δόξα το Θεό που είχε καράβι εκείνη την ώρα και πήγαμε στο νοσοκομείο στη Ροδιά.

Η Θεοδοσία σχετικά με την εμπειρία που είχε, αφηγείται τα εξής:

Έκανα αποβολή είναι η δεύτερη που κάνω. Είχα ξαναμείνει έγκυος και το έχασα και με ρώτησε η βοηθός του γιατρού άμα είχα φάει τίποτα για να με βάλουνε χειρουργείο για να με καθαρίσουνε και της είπα όχι αλλά ο γιατρός επειδή του είχα πριν πιο πριν ότι με είχε δει ένας γιατρός από το Πορτοκάλι μου είπε να φύγω να πάω στο Πορτοκάλι και μετά μου είπε ότι είναι προχωρημένη εγκυμοσύνη και δεν μπορεί να γίνει εδώ το χειρουργείο. Έτσι να κάνω πήγα στην Ροδιά και εκεί μου είπαν ότι ήμουν μόνο δυο μηνών και ότι ο γιατρός εδώ δεν πάει καλά.

Σε συνδυασμό με τα παραπάνω η Λυδία διηγείται την υποβολή της σε κάποιες εξετάσεις διατυπώνοντας παράπονα για τον γιατρό που την επιβλέπει. Χρησιμοποιεί, δε, τη λέξη ‘ρατσισμός’ με σκοπό να τονίσει την άρνηση του γιατρού να ‘κάνει καλά τη δουλειά’ του. Ακόμα, στην άποψη της Λυδίας καταγράφεται για πρώτη φορά ο αυτοπροσδιορισμός «γύφτος» σε αντίθεση με τις υπόλοιπες συνεντεύξεις όπου διαφοροποιήσεις μεταξύ Ρομά και μη δηλώνονται με λέξεις όπως ‘εμείς’ για τους Ρομά και ‘αυτοί’ για τους μη Ρομά:

Έχω οστεοπόρωση στα κόκαλα και ο γυναικολόγος μου είπε ότι δεν έχω τίποτα ενώ μετά από λίγες μέρες με είδε η βοηθός του και με ρώτησε πως βγήκαν και εγώ είπα της είδε ο Παύλος και μου είπε μια χαρά και μετά μου κάνει η Μέλπω έλα φέρε τες να σου πω και εγώ που λες ότι είναι μια χαρά. Και μετά μου είπε ότι έχω πρόβλημα στα κόκαλα και μου έδωσε φάρμακα ένα χάπι μια φορά το μήνα. Θα του την βγω εγώ αυτουνού γιατί έχει ρατσισμό βλέπεις τους Αλβανούς τους προσέχει και τους γύφτους τους έχει κάτω, δεν τους προσέχει καθόλου.

Επιπλέον, παράπονα εκφράζονται τόσο για τον χώρο του νοσοκομείου όσο και για τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού. Σημαντικό είναι ότι οι άσχημες συνθήκες «καθαρότητας» που θεωρούν ότι υπάρχουν μέσα στο νοσοκομειακό χώρο αναφέρονται για άλλα νοσοκομεία και όχι για της Κεφαλληνίας. Η Πελαγία τονίζει πως είναι η πρώτη φορά στη ζωή της που βιώνει τόση «βρωμιά» σε νοσοκομείο ενώ συγχρόνως αντιμετωπίζει αρνητικά και με καχυποψία τον τρόπο συμπεριφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού:

Νοσοκομείο βρώμικο πρώτη φορά είδα στη ζωή μου και είμαι πενήντα χρονών γυναίκα. Και τα παιδάκια που γεννιούνται άμα αρπάξουν κανένα

μικρόβιο; Άλλοι κοιμόντουσαν στο πάτωμα και ήταν και τα έξι κρεβάτια όλα γεμάτα ενώ τα άλλα δωμάτια ήταν άδεια. Βρώμαγε εκεί μέσα μα σε αυτό το χάλι που μπήκα σε αυτό το δωμάτιο δεν έχω δει στη ζωή μου. Το σεντόνι μιας γνωστής μου ήταν λερωμένο με αίμα όλο το σεντόνι και ζήτησαν σεντόνι από το ιατρικό προσωπικό και δεν τους έδιναν ενώ σε έναν άντρα μιας Ελληνίδας που είχε λερωθεί με λίγο αίμα του έδωσαν και εμένα ούτε το παράθυρο δεν με άφηναν να ανοίξω.

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στα νεογνά που όπως έχει σημειωθεί παραπάνω, οι Ρομά θεωρούν «καθαρά» και επιδιώκουν να διατηρήσουν αυτή την «καθαρότητα» τους (Παραλίκας 2016, Weyrauch 2001, Sutherland 1992). Η Θεοδοσία που νοσηλεύτηκε σε κάποιο γειτονικό νοσοκομείο λόγω της σοβαρής κατάστασης της υγείας της αναφέρει ότι συγκεκριμένα δωμάτια δίνονται στους Ρομά μέσα στο νοσοκομείο. Το ίδιο φαινόμενο αντιμετωπίζεται και στην Κεφαλονιά με μοναδική διαφορά την «καθαρότητα» του χώρου. Η ίδια αναφέρει:

Στη Ροδιά υπάρχει πολύ ρατσισμός γιατί σε ένα δωμάτιο τους βάζουν όλους τους Ρομά και εδώ σε βάζουν σε ένα δωμάτιο συγκεκριμένο αλλά είναι πολύ καθαρό εκεί όμως δεν κάθεται βρωμάει δεν αντέχεται σου λέω.

Αναφορικά με τα δωμάτια της Κεφαλονιάς, η χρήση ενός συγκεκριμένου και μόνο δωματίου για τους Ρομά ασθενείς επιβεβαιώνεται και από την βοηθό του γυναικολόγου. Επιπροσθέτως, έντονη διαμαρτυρία καταγράφεται και για το γραφειοκρατικό σύστημα του νοσοκομείου, ειδικά στις περιπτώσεις που είναι αναγκαία μια προγραμματισμένη συνάντηση. Παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση της Βίκυς που προσπαθεί αρκετούς μήνες να κλείσει κάποιο ραντεβού με τον ψυχολόγο του νοσοκομείου αλλά μάταια:

«Βέβαια κάποιες φορές δεν βρίσκω το γιατρό παρόλο που είχα ραντεβού».

Προβλήματα συνεννόησης με το συγκεκριμένο τμήμα αντιμετωπίζουν και άλλοι Ρομά, όπως η Πελαγία που υποστηρίζει:

Στο ψυχολόγο πριν τρεις μήνες πήγα μου είπε θα με πάρει τηλέφωνο και δεν με πήρε και τώρα ξαναπάω ήπρεπε να έχω τελειώσει με το κέντρο ψυχολογίας. Δεν ξέρω πως λέγεται άφησα το τηλέφωνο μου είπαν ότι θα με πάρουν και δεν με πήρανε και τώρα πάω να δω.

Κλείνοντας, όλες οι απόψεις που διατυπώνονται από τους μη Ρομά αναδεικνύουν διάφορες προκαταλήψεις και στερεότυπα που συνοδεύουν τους Ρομά, οι οποίοι είναι στιγματισμένοι από τον τρόπο ζωής τους (Okely 2014). Τα στερεότυπα αυτά αφορούν την αδιαφορία τους για την λήψη προληπτικών μέτρων ώστε να μην νοσήσουν και για τη σωματική τους προστασία ιδιαίτερα κατά τους χειμερινούς μήνες (Λυδάκη 2013). Αντίθετα, οι Ρομά της Κεφαλονιάς διατυπώνουν

ανάμικτες απόψεις για το σύστημα υγείας. Συγκεκριμένα αρκετά παράπονα εκφέρουν για ορισμένες ειδικότητες ιατρών αλλά η πλειονότητα δηλώνει ότι σε γενικές γραμμές εξυπηρετείται από το νοσοκομείο.

### **Συμπεράσματα**

Οι Ρομά στα σύγχρονα ευρωπαϊκά κράτη διατηρούν κάποια ιδιαίτερα, διαφοροποιημένα από των κυριάρχων ομάδων πολιτισμικά στοιχεία. Τα ονόματα που κατά καιρούς τους έχουν αποδοθεί σχετίζονται τόσο με την περιοχή της εγκατάστασής τους όσο και με το επάγγελμά τους. Για τους Ρομά σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η οικογένεια αφού μέσα σ' αυτή μεταδίδεται ο πολιτισμός τους και πάνω σε αυτήν συγκροτείται η κοινωνική τους οργάνωση. Η σημασία της οικογένειας εντοπίζεται και κατά την διαδικασία ίασης του νοσούντος σώματος και συγκεκριμένα κατά τα στάδια της θεραπείας τους. Σε όλες τις συνεντεύξεις διακρίνεται η ιδιαίτερη θέση του συγγενειακού κύκλου των ασθενών στην διαδικασία της ίασης.

Ο οικογενειακός και συνάμα συγγενειακός κύκλος κατέχει πρωταρχικό ρόλο και στους Ρομά της Κεφαλονιάς. Μπορεί να φαίνεται ότι οι Ρομά οργανώνονται γύρω από ένα πατριαρχικό σύστημα εντούτοις η δράση των γυναικών διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο. Μέσα από την παρούσα έρευνα καταδεικνύεται ο κεντρικός τους ρόλος στην λήψη αποφάσεων και στις διαδικασίες ίασης των ασθενών τόσο εντός του οικιακού χώρου όσο και του νοσοκομειακού χώρου. Στα πλαίσια της οικογένειας διαμορφώνεται η ταυτότητά τους και συγκροτούνται οι μεταξύ τους σχέσεις. Παρατηρούνται δυνατοί δεσμοί αίματος μεταξύ τους αφού οι προηγούμενες γενιές (παππούς και γιαγιά) έχουν αναλάβει το βάρος της ανατροφής των μεταγενέστερων γενεών όταν προέρχονται από την πλευρά του άνδρα. Υψίστης σημασίας αναδεικνύεται η παρουσία των συγγενών μέσα στο νοσοκομειακό χώρο. Οι Ρομά της Κεφαλονιάς στις περιπτώσεις που θεωρούν πως η κατάσταση της υγείας του συγγενή τους είναι σοβαρή μετακινούνται προς τους νοσοκομειακούς χώρους με απώτερο σκοπό να συμπαρασταθούν και να φροντίσουν τον ασθενή τους. Εντούτοις, στην παρούσα έρευνα καταγράφονται και περιπτώσεις που η εν λόγω μετακίνηση κωλύεται εξαιτίας εξωτερικών παραγόντων, όπως η άσχημη οικονομική τους κατάσταση ή η σωματική τους ανεπάρκεια.

Η οικονομική κατάσταση των Ρομά που διαμένουν στην Κεφαλονιά θα

μπορούσε να χαρακτηριστεί ως επισφαλής λόγω των περιστασιακών εργασιών που αναλαμβάνουν με αποτέλεσμα να στερούνται ακόμα και πολύ βασικά αγαθά, στοιχείο που συνάγεται και από τον τρόπο ζωής τους. Καθοριστικό ρόλο σε αυτά διαδραματίζει η εκπαιδευτική τους κατάρτιση, η οποία είναι ελλιπής. Η οικονομική τους ένδεια έχει σοβαρές επιπτώσεις και στον τομέα της υγείας τους. Όπως διαπιστώσαμε, αρκετές είναι οι περιπτώσεις των Ρομά ασθενών που πρέπει να μετακινηθούν σε κάποια γειτονική περιοχή για να καλύψουν τις ιατρικές τους ανάγκες, είτε λόγω έλλειψης μηχανημάτων, είτε εν απουσία εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου Κεφαλληνίας. Αν και αντιμετωπίζουν πολλαπλές αντιξοότητες φαίνεται πως προσπαθούν με όποιο μέσο διαθέτουν να αποκτήσουν καλύτερη πρόσβαση στο ιατρικό σύστημα. Ειδικότερα, στις περιπτώσεις που χαρακτηρίζονται από τους γιατρούς της Κεφαλονιάς ως ‘κρίσιμες’ επιστρατεύουν τους αρμόδιους φορείς για να εξασφαλίσουν τη δωρεάν μετακίνησή τους σε άλλο νοσοκομειακό χώρο.

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδύθηκαν κάποιες έννοιες πρωταρχικής σημασίας για τους Ρομά. Αναλυτικότερα, οι έννοιες «καθαρό» και «βρώμικο» καθώς και «τύχη» και «ατυχία» χάνεται ότι ταξινομούν και κατευθύνουν τη συμπεριφορά τους, οριοθετούν το σώμα τους και εν γένει καθορίζουν την συνολική τους στάση και συμπεριφορά μέσα στην κοινωνία. Στην Κεφαλονιά εντοπίζονται αυτές οι έννοιες κυρίως στον τομέα της υγείας. Οι ίδιοι ορίζουν τότε το σώμα τους θεωρείται «βρώμικο» και καταγράφονται περιπτώσεις που λόγω αυτής της αίσθησης παρουσιάζουν, κατά τη γνώμη τους, συμπτώματα κάποιας ασθένειας (βήχας και συνάχι), ωστόσο δεν επισκέπτονται το νοσοκομείο. Ακόμα, οι Ρομά συνδυάζουν τη σεξουαλική πράξη με την έννοια του «ακάθαρτου», συμβάν που επηρεάζει σημαντικά το κομμάτι της ίασης τους αφού έπειτα από μια τέτοια πράξη σταματούν κάθε διαδικασία θεραπείας με όποιο κόστος για την εξέλιξη της υγείας τους. Επιπρόσθετα, ο γάμος θεωρείται ως μια πρακτική που επαναφέρει το σώμα σε κατάσταση «καθαρότητας» προσφέροντας παράλληλα ευεξία στον ασθενή, αντίληψη που καταγράφεται και σε άλλη εθνογραφική μελέτη (Sutherland 1992). Επιπλέον, οι παραπάνω έννοιες καθορίζουν την ταξινόμηση του εσωτερικού και εξωτερικού οικιακού τους χώρου. Διαμορφώνουν το εσωτερικό της οικίας οριοθετώντας συγκεκριμένους χώρους για να κάθονται όλοι μαζί, τους οποίους προσπαθούν να διατηρούν καθαρούς. Το αντίθετο συμβαίνει με τον εξωτερικό περίγυρο στον οποίο

λαμβάνουν μέρος όλες οι δουλειές που σχετίζονται με την «καθαριότητα» των αντικειμένων της οικίας, (παραδείγματος χάρη το πλύσιμο των χαλιών) και τον οποίο δεν θεωρούν ότι πρέπει να διατηρούν καθαρό. Στους Ρομά η γυναικεία εργασία συνδέεται άμεσα με την διατήρηση της «καθαρότητας» της οικίας, ενώ οι ίδιες οι γυναίκες προσδιορίζουν άλλες γυναίκες με όρους «καλού» ή «κακού» νοικοκυρέματος.

Ιδιαίτερη αίσθηση προκαλούν οι ανεπαρκείς συνθήκες διαβίωσης των Ρομά, με σοβαρά προβλήματα να εμφανίζονται στις βασικές υποδομές των οικιών τους, κατάσταση που φαίνεται να επικρατεί και σε άλλες περιοχές (Belak κ.ά. 2017, Ruegg 2016, Παρθένης και Φραγκούλης 2016, Alluni 2015, Kiprianos κ.ά. 2013, Zsuzsa 2012, Alexandridis 2009). Στο νησί της Κεφαλονιάς τέτοιου είδους προβλήματα είναι, η μη παροχή ύδρευσης και ηλεκτροδότησης. Αρκετά παράπονα διατυπώνονται από τους Ρομά για αυτά, ιδιαίτερα για το πλύσιμο των ρούχων και για την προστασία των ασθενών, αφού σημειώνεται ότι ένας αριθμός που πάσχει από καρδιακά ή άλλου είδους νοσήματα ζει κάτω από αυτές τις συνθήκες.

Επιπρόσθετα, οι έννοιες «καθαρό» και «ακάθαρτο» ορίζουν και την παρουσία τους μέσα στους νοσοκομειακούς χώρους. Οι Ρομά γενικότερα αποφεύγουν να παρευρίσκονται μέσα στο νοσοκομειακό χώρο εξαιτίας του φόβου της μόλυνσης που τους διακατέχει. Συναίσθημα που υπερισχύει και στην Κεφαλονιά καθώς θεωρούν ότι οι εν λόγω χώροι μεταδίδουν ασθένειες μέσω των θανάτων ασθενών και προς αποφυγήν τέτοιων μολύνσεων καταφεύγουν σε διάφορες πρακτικές (χρήση δικών τους σεντονιών).

Συνάμα, ακολουθούν συγκεκριμένες πρακτικές με σκοπό την βελτίωση της υγείας τους και την αποφυγή της επίσκεψης τους σε νοσοκομειακούς χώρους. Τέτοιου είδους πρακτικές πραγματοποιούνται από Ρομά με ιδιαίτερα χαρίσματα που λέγεται ότι τα έχουν κληρονομήσει από προηγούμενες γενιές. Στην Κεφαλονιά διακρίνεται ένας έμφυλος διαχωρισμός αναφορικά με τα ιδιαίτερα χαρίσματα. Συγκεκριμένα, οι άνδρες διαθέτουν το χάρισμα του ξεματιάσματος και οι γυναίκες αναγνωρίζονται ως ειδικές σε θέματα χορήγησης φαρμάκων. Επιπλέον, αναδύεται και μια ξεχωριστή πρακτική που ονομάζουν 'το γύρισμα του αφαλού' και θεραπεύεται μόνο από την γυναίκα που κατέχει το ειδικό χάρισμα.

Λίγες είναι οι περιπτώσεις στις οποίες οι Ρομά συνδέουν τις ασθένειες τους με τις διατροφικές και καθημερινές τους συνήθειες, λόγω χάριν το κάπνισμα.



Αντιθέτως, οι περισσότεροι θεωρούν ότι συνθήκες διαβίωσής των οικιακών τους χώρων επηρεάζουν άμεσα την υγεία τους. Ακόμη έγινε αντιληπτή η διασύνδεση της υγείας των Ρομά με την καλή και την κακή τους «τύχης» καθώς και με την επίδραση που έχει ο Θεός σε αυτά τα ζητήματα. Η σωματοποίηση της υγείας τους αναδεικνύεται μέσω σημαδιών στην εξωτερική τους εμφάνιση (ιδίως το βάρος των νεογέννητων παιδιών). Παρόλο που όλα τα παραπάνω συμφωνούν με τις υπόλοιπες έρευνες φανερώνεται μια μικρή διαφορά στην περίπτωση της Κεφαλονιάς. Οι Ρομά του νησιού δεν συνδέουν την «τύχη» τους με την κοινωνικότητα που αναπτύσσουν με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας (όπως Kašparová 2014, Sutherland 1992).

Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες μέσα από τις αφηγήσεις τους συμπεραίνεται ότι ενδιαφέρονται για την υγεία της οικιακής τους ομάδας ενώ οι δευτερες είναι εκείνες που προσφεύγουν στα θεία με σκοπό να ανακτήσουν γρήγορα την υγεία τους ή με σκοπό να ανατρέψουν κάποιες προβληματικές καταστάσεις που τυχόν περνούν. Οι πρακτικές που ακολουθούν είναι τα τάματα από κάτι που αγαπούν (κόβουν τα μαλλιά τους για παράδειγμα) ή η τοποθέτηση ‘φυλαχτών’ που οι ίδιες πιστεύουν ότι προστατεύουν τα μέλη της οικιακής τους ομάδας. Μεγάλη φροντίδα προσφέρουν στα νεότερα μέλη της οικιακής ομάδας γεγονός που τυγχάνουν επίσης ιδιαίτερης προσοχής. Σε πολλές περιπτώσεις οι Ρομά γονείς προσέχουν ιδιαίτερος την υγεία των παιδιών τους.

Ιδιάζουσας φύσεως χαρακτηρίζονται οι απόψεις μεταξύ των δυο διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων, των Ρομά για τους μη Ρομά και το αντίστροφο. Οι αντιλήψεις των Ρομά για την προστασία του σώματός τους διαφέρουν από αυτές των μη Ρομά. Επίσης, στην Κεφαλονιά φανερώνεται ο φόβος της μόλυνσεως των πρώτων από τον νοσοκομειακό χώρο χωρίς όμως να δίνεται έμφαση στον διαχωρισμό του σώματος τους και ως εκ τούτου να τους παρεμποδίζει να συνεργασθούν με τους τελευταίους, όπως υπογραμμίζεται σε άλλες εθνογραφικές αναφορές (Alluni 2015, Kašparová 2014, Sutherland 1992). Ωστόσο, οι αντιλήψεις των μη Ρομά για τους Ρομά σε αρκετές περιπτώσεις μαρτυρούν τα στερεότυπα που έχουν τα οποία όπως φαίνεται έχουν ισχύ μέχρι και σήμερα (Okely 2014).

Εν κατακλείδι, μέσα από την ανάλυση των θεωριών της ανθρωπολογίας της υγείας και τη σχέση της με τη βιοπολιτική επιχειρήσαμε να αναδείξουμε τις αντιλήψεις που έχουν οι Ρομά της Κεφαλονιάς για την υγεία. Τα θεωρητικά εργαλεία καθώς και το εθνογραφικό υλικό που χρησιμοποιήθηκαν αναδεικνύουν από τη μια

την κοινωνική εμπειρία του να είναι κάποιος ασθενής και από την άλλη τις διαφορετικές απόψεις των μη Ρομά (ιατρικό προσωπικό) και των Ρομά για τον τρόπο ίασης του νοσούντος σώματος. Βέβαια, δεν πρέπει να λησμονούμε ότι η κάθε πλευρά ερμηνεύει την υγεία της με βάση το δικό της πολιτισμικό πλαίσιο. Παρόλο που συναντιούνται στους νοσοκομειακούς χώρους οι αντιλήψεις τους για την υγεία είναι βαθύτατα ριζωμένες, όπως και οποιαδήποτε άλλη πτυχή της καθημερινότητας τους (διαμονή σε οικιακό χώρο, διατροφή, ενδυμασία, κ.ά.), στο ιδιαίτερο πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο μεγάλωσαν, έζησαν και θα συνεχίσουν να διαβιούν.

## **Βιβλιογραφία**

Αθανασίου, Α. και Γ. Τσιμουρής (επιμ.) 2013. «Χαρτογραφώντας τη βιοπολιτική των συνόρων: Σώματα, τόποι, απεδαφοποιήσεις». Αθήνα: *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 140-141, Β-Γ, 3-37.

2011. *Βιοκοινωνικότητες: Θεωρήσεις της Ανθρωπολογίας της Υγείας*. Αθήνα: Νήσος.

2007. *Ζωή στο όριο: Δοκίμια για το σώμα, το φύλο και τη βιοπολιτική*. Αθήνα: Εκρεμμές.

Αλεξίου, Θ. 2005. «Η πολιτική οικονομία του σώματος: Από το πραγματοποιημένο σώμα στο άκεντρο σώμα». *Θέσεις*, 91.

Alexandrakis, O. 2007. "Working with the Athenian Roma: Contemporary Research Methodologies for a Complex Field". *Anthropology of East Europe*, 25 (2): 84-95.

Alexandridis, Th. 2009. "Overview of Field Research Findings Regarding the Educational and Health Situation of Roma Women in Greece". *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη*, 4 (2): 173-188.

Alluni, L. 2015. "Securitarian Healing: Roma Mobility and Health Care in Rome". *Medical Anthropology*, 34 (2): 139-149.

Αντμάν, Μ.Ε. 1987 (1983). *Βία και πονηριά: Άνδρες και γυναίκες σε ένα ελληνικό χωριό*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Arendt, H. 1958. *The Human Condition*. Σικάγο: University of Chicago Press.

Βαξεβάνογλου, Α. 2001. *Έλληνες Ρομά περιθωριακοί και οικογενειάρχες*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Barnes, A. 2003. "Gypsy Law: Romani Legal Traditions and Culture". *Marquette Law Review*, 86 (4): 823-844.

Becker, G. 2004. "Deadly Inequality in the Health Care "Safety Net": Uninsured Ethnic Minorities' Struggle to Live with Life-Threatening Illnesses". *Medical Anthropology Quarterly*, 18 (2): 258-275.

Beckman, I. και J. Takman (επιμ.) 2009. “On the Anthropology of a Swedish Gypsy Population”. *Institute for Medical Genetics and the Department of Social Medicine*, 3 (1-2): 272-280.

Βείκου, Μ. και Β. Λαλαγιάνη (επιμ.) 2015. «Μετανάστευση, κοινωνικές και πολιτισμικές εκφάνσεις. Θεωρητικά σχήματα, εννοιολογικοί προσδιορισμοί και ορολογία». *Ελληνικά ακαδημαϊκά συγγράμματα και βοηθήματα*.

Βείκου, Χ. 1996. *Το μάτιασμα. Η κοινωνική δυναμική του βλέματος σε μια κοινότητα της Μακεδονίας*. Διδακτορική διατριβή Πάντειο Πανεπιστήμιο.

Belak, A., A.M. Geckova, J.P. Van Dijk και A. S. Reijnevel (επιμ.) 2017. “Health-Endangering Everyday Stings and Practices in a Rural Segregated Roma Settlement in Slovakia: A Descriptive Summary from an Exploratory Longitudinal Case Study”. *BMC Public Health*, 17 (1): 1-15.

Belak, A. 2014. “Segregated Roma and Health-Care System Professionals in Slovakia: A Comparison of Perspectives on Roma Health”. *European Journal of Public Health*, 24 (2).

Blignaut, M. 2011. “Grassroots Gypsies, Roma Representatives: Political Disjuncture and ethnicity in Romania”. *Anthropology Honors Project*, 12: 1-94.

Buezas, T. C. 1997. “From Militant Racism to Egalitarian Solidarity: Conflicting Attitudes Toward Gypsies in Spain”. *Journal of Mediterranean Studies*, 7 (1): 13-27.

Budilová, L. και M. Jakoubek (επιμ.) 2009. Anthropological Fieldwork, Site and Roma Communities: Roma/Gypsies in the Czech and Slovak Republic”. *Anthropological Notebooks*, 15 (2): 5-14.

Campbell, J. 1964. *Honour, Family and Patronage: A Study of Institutions and Moral Values in a Greek Mountain Community*. Οξφόρδη: Oxford University Press.

Chapman, R. και R.J. Berggren (επιμ.) 2005. *Radical Contextualization: Contributions to Anthropology of Racial/Ethnic Health Disparities*. Λονδίνο: SAGE Publications.

Chaudhuri Brill, S. 2016. “The Role of Anthropology in Developing the “Culture Concept” in Public Discourse”. *Česky lid*, 103 (3): 323-346.

Chaudhuri Brill, S. 2012. “*We Are no Longer Real, Discourses on Roma Identity and Authenticity in the Czech Republic*”. Διδακτορική διατριβή στο Brandeis Πανεπιστήμιο.

Council of Europe 2014. “*Making Human Rights for Roma a Reality*”. Πηγή: <http://www.coe.int/web/portal/roma/>.

Csordas, Th. 2011. «Θεραπεία και ανθρώπινη κατάσταση: Σκηνές από το παρόν στη Γη των Ναβάχο». Στο Α. Αθανασίου (επιμ.), *Βιοκοινωνικότητες θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας*. Αθήνα: Νήσος.

Dao, A. και J. Mulligan (επιμ.) 2015. “Toward an Anthropology of Insurance and Health Reform: An Introduction to the Special Issue”. *Medical Anthropology Quarterly*, 30 (1): 5-17.

Δασκαλάκη, Η. 2005. «Νοικοκυριό, έμφυλες ταυτότητες και ευέλικτα μοντέλα εργασίας: Η περίπτωση των Ελλήνων τσιγγάνων ενός καταυλισμού στην Αθήνα». *Ανακοίνωση στο Συνέδριο Χρήμα, Φύλο και Ανταλλαγή*. Πανεπιστήμιο Αιγαίου: Μυτιλήνη.

Daskalaki, I. 2003. “The Role of Marriage in the Socio-Economic Life of Gypsy Community”. *Totem: The University of Western Ontario Journal of Anthropology*, 11 (1): 12-28.

Δασκαλάκη, Η. 2003. “*Greek-Gypsy Identity and the Relationship between Greek-Gypsies and the State*”. Πηγή: <http://www.Ise.ac.uk/collections/helemicObservatory/pdf/symposiumPaperonline/Daskalaki.pdf>.

Dessler, W.W. 1993. “Health in the African American Community: Accounting for Health Inequalities”. *Medical Anthropology Quarterly*, 7 (4): 325-345.

Διβάνη, Ε. 2001. «*Η κατάσταση των Ρομά στην Ελλάδα*». ΕΕΔΑ. Πηγή: [http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/1048/1/Nimertis\\_Blitsaki.pdf](http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/1048/1/Nimertis_Blitsaki.pdf).

- Douglas, M. 2007 (1970). *Καθαρότητα και κίνδυνος: Μια ανάλυση των εννοιών της μαιρότητας και των ταμπού*, Α. Χατζούλη (μτφ). Αθήνα: Πολύτροπον.
- Dubisch, J. (1992, 1998) 2006. «Κοινωνικό φύλο, συγγένεια και θρησκεία: Αναπλάθοντας την ανθρωπολογία της Ελλάδας». Στο Ε. Παπαταξιάρχης και Θ. Παραδέλλης (επιμ.) *Ταυτότητες και φύλο στη σύγχρονη Ελλάδα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Dubisch, J. (1995) 2000. *Το θρησκευτικό προσκύνημα στη σύγχρονη Ελλάδα: μια εθνογραφική προσέγγιση*, Δ. Μούστρη (μτφ). Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Foucault, M. 2003 (1978). *Η ιστορία της σεξουαλικότητας*. Τόμος 1. Η δίψα της γνώσης. Αθήνα: Ράππα.
- Fraser, A. 1997. *Οι τσιγγάνοι*, Α. Σκαρβέλη (μτφ). Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.
- Friedl, E. 1962. *Vasilika: A village in modern Greece*. Νέα Υόρκη: Holt: Rinehart and Winston.
- Galen, J. και D. Dohan (επιμ.) 2012. “Recruitment Practices and the Politics of Inclusion in Cancer Clinical Trials”. *Medical Anthropology Quarterly*, 36 (2): 338-360.
- Gay -Y- Blasco, P. 1997. “A ‘Different’ Body? Desire and Virginity Among Gitanos”. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 3 (3): 517-535.
- Good, M., B. Good και A. Becker. 2003. “The Culture of Medicine and Racial, Ethnic and Class Disparities in Health Care”. Στο B. Smedley, D. Stith και A.R. Nelson (επιμ.) *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care with CD*. Ουάσιγκτον: National Academy Press.
- Gourgoulianis, K., P. Tsoutsou, N. Fotiadou, K. Samaras, D. Dakis, και P. Molyvdas (επιμ.) 2000. «Lung Function in Gypsy in Greece». *Archives of Environmental Health*, 55 (6): 453-454.
- Gravlee, C.C. και E. Sweet (επιμ.) 2008. “Race, Ethnicity, and Racism in Medical Anthropology, 1977 - 2002”. *Medical Anthropology Quarterly*, 22 (1): 27-51.

Harper, K., T. Steger και R. Filcak (επιμ.) 2009. “Environmental Justice and Roma Communities in Central and Eastern Europe”. *Environmental Policy and Governance*, 5: 1-33.

Hartog, J. και E. A. Hartog (επιμ.) 1983. “Cultural Aspects of Health and Illness Behavior in Hospitals”. *Western Journal of Medicine*, 139: 910-916.

Hegburg, K. και Y. Abu Ghosh (επιμ.) 2007. “Introduction: Roma and Gadge”. *The Anthropology of East Europe Review*, 25 (2): 5-11.

Hirschon, R. 2004. *Κληρονόμοι της Μικρασιατικής καταστροφής. Η κοινωνική ζωή των Μικρασιατών προσφύγων στον Πειραιά*, Κ. Κουρεμένος (μτφ.) Αθήνα: Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τραπέζης.

Ingleby, D. 2006. «Θέτοντας σε εφαρμογή την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας: σύγκριση Βρετανίας – Ολλανδίας». *International Journal of Mental Health and Social Care*, 2: 4-15.

Ιωαννίδου, Ν. 2005. «Οι έμφυλες σημασίες του χρήματος και της εργασίας για άνδρες που ζουν σε συνθήκες κοινωνικής υπαγωγής: Ένα εθνογραφικό παράδειγμα από την Κομοτηνή». *Ανακοίνωση στο Συνέδριο Χρήμα, Φύλο και Ανταλλαγή*, Πανεπιστήμιο Αιγαίου: Μυτιλήνη.

Jackson, J.E. 2005. “Stigma, Liminality, and Chronic Pain: Mind – Border Borderlands”. *American Ethnologist*, 32 (3): 332-353.

Janko Spreizer, A. 2009. “Engagement for Informed Anthropological Knowledge on Gypsies”. *Antropologija*, 9: 55-72.

Just, R. (1992, 1998) 2006. «Τα όρια της συγγένειας: Συγγένεια και κοινωνικό φύλο σε ένα νησί του Ιονίου». Στο Ε. Παπαταξιάρχης και Θ. Παραδέλλης (επιμ.) *Ταυτότητα και φύλο στη σύγχρονη Ελλάδα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Kalaydjieva L., B. Morar, R. Chaix, και H. Tang (επιμ.) 2005. “A Newly Discovered Founder Population: the Roma/Gypsies”. *BioEssays*, 27: 1084-1094.

Καντσά, Β. 2006. «Μια άρρηκτη σχέση. Η συνύπαρξη φύλου και συγγένειας στην ανθρωπολογική θεωρία και πρακτική». *Σύγχρονα Θέματα*, 94: 72-78.

- Kašparová, I. 2014. “Illness and Medication Through the Eyes of the Roma People in the Czech Republic”. *Section Anthropology: Sociocultural Anthropology*, 3 (1): 93-100.
- Kiprianos, P., I. Daskalaki, G.B. Stamelos (επιμ.) 2013. “Culture and the School: The Degree of Educational of Integration of Roma and Gypsies in the Peloponnese Region of Greece”. *International Review of Education*, 58 (7): 675-699.
- Kleinman, A., H. L. Yang, F. Chen, K.J. Lam, H. Ngo, S. Lee και B. Good (επιμ.) 2014. “What Matters Most: A Cultural Mechanism Moderating Structural Vulnerability and Moral Experience of Mental Illness Stigma”. *Social Science & Medicine*, 103: 84-93.
- Kleinman, A. 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Μπέρκλεϋ: University of California Press.
- Kleinman, A., L. Eisenberg και B. Good (επιμ.) 1978. “Culture Illness, and Care. Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research”. *Annals of Internal Medicine*, 88 (2): 251-258.
- Kozaitis, K. 1997. “Foreigners Among Foreigners: Social Organization Among the Roma of Athens, Greece”. *Urban Anthropology*, 26 (2): 165-199.
- Lehti, A. και B. Mattson (επιμ.) 2001. “Health, Attitude to Care and Pattern of Attendance Among Gypsy Women - a General Practice Perspective”. *Family Practice*, 18: 445-8.
- Λυδάκη, Α. 2013. *Ρομά. Πρόσωπα πίσω από τα στερεότυπα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Λυδάκη, Α. 1998. *Οι τσιγγάνοι στην πόλη. Μεγαλώνοντας στην Αγία Βαρβάρα*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Levinson, D. και M. Ember (επιμ.) 1996. “Encyclopedia of Cultural Anthropology”. Στο Mc Elroy (επιμ.) *Medical Anthropology*. Νέα Υόρκη: Henry Holt.
- Μάρκου, Γ. 2013. «Μια ελπιδοφόρα προοπτική στη διαπολιτισμική ένταξη των τσιγγάνων: Στοχασμοί μέσα από την εμπειρία του προγράμματος για την εκπαίδευση



των τσιγγανοπαίδων». Στο Γ. Φλουρή, Λ. Γιώτη, Χ. Παρθένος και Ε. Μηλίγκου (επιμ.) *Δια βίου εκπαίδευση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών υπό το πρίσμα της διαπολιτισμικής οπτικής: Το πρόγραμμα “Εκπαίδευση των Παιδιών Ρομά” ως αφετηρία νέων θεωρητικών και εμπειρικών προσεγγίσεων*. Αθήνα: ΕΚΠΑ.

Μάρκου, Γ. 2008. «Η προσπάθεια ανάπτυξης μιας εθνικής πολιτικής για την οικονομική και κοινωνική ένταξη των τσιγγάνων». Στο Σ. Τρουμπέτα (επιμ.) *Οι Ρομά στο σύγχρονο ελληνικό κράτος*. Αθήνα: Κριτική.

Miller, C. 1975. “American Rom and the Ideology of Defilement”. Στο R. Farnham (επιμ.) *Gypsies, Tinkers and Other Travellers*. Λονδίνο: Νέα Υόρκη: Academic Press.

Μουχελή, Α. 1995. «Θρησκευτικότητα και λατρεία. Τα προσκυνήματα, οι άγιοι και η ιδιαίτερη πίστη των τσιγγάνων στην Παναγία». *Αφιέρωμα στην Καθημερινή της Κυριακής 8 Ιανουαρίου*.

Μωραΐτου, Μ. 2013. «Η υγεία των Ρομά που ζουν στην Ελλάδα. Μελέτες και Εφαρμογές». Στο Α. Λυδάκη (επιμ.) *Ρομά. Πρόσωπα πίσω από τα Στερεότυπα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Narotzky, S. 2007. *Οικονομική Ανθρωπολογία. Νέοι προσανατολισμοί*. Μ. Σπυριδάκης (επιμ.) Α. Σίμογλου (μτφ.). Αθήνα: Σαββάλας.

Norman, W. 1992. “Suffering and the Social Construction of Illness: The Delegitimation of Illness Experience in Chronic Fatigue Syndrome”. *Medical Anthropology Quarterly*, 6(4): 347-361.

Ντούσας, Δ. 1997. *Rom και φυλετικές διακρίσεις*. Αθήνα: Gutenberg.

Νόβα-Καλτσούνη, Χ. 2004. «Η τσιγγάνικη οικιακή ομάδα την ελληνική κοινωνία». Διδακτορική διατριβή Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Οικονόμου, Χ. και Μ. Σπυριδάκης. 2012. «Υγεία και Κοινωνία: Η ανθρωπολογική και κοινωνιολογική οπτική». Στο Χ. Οικονόμου και Μ. Σπυριδάκης (επιμ.) *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*. Αθήνα: Σιδέρης.

Okely, J. 2014. ‘Recycled (Mis)Representations: Gypsies, Travellers or Roma Treated as Objects, Rarely Subjects’. *People, Place and Policy*, 8 (1): 65-85.

- Okely, J. 1983. *The Traveller –Gypsies*. Κέιμπριτζ: Cambridge University Press.
- Ong, A. 2011. «Κατασκευάζοντας το βιολογικό υποκείμενο: Μετανάστες /ριες από την Καμπότζη, ιατρική για Πρόσφυγες και πολιτισμική ιδιότητα του /της πολίτη της Καλιφόρνια». Στο Α. Αθανασίου (επιμ.) *Βιοκοινωνικότητες Θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας*. Αθήνα: Νήσος.
- Παπαγαρουφάλη, Ε. 2002. *Δώρα ζωής μετά θάνατο. Πολιτισμικές εμπειρίες*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Παπαταξιάρχης, Ε. και Θ. Παραδέλλης. (1992, 1998) 2006. *Ταυτότητα και φύλο στη σύγχρονη Ελλάδα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Παραλίκας, Θ. 2016. «Άμα πάθεις κάτι έρχονται οι δικοί σου στο σπίτι και σε φροντίζουν. Έτσι και στο νοσοκομείο θα είναι μαζί σου: Κλινική εθνογραφία μαζί με τους Λαρισαίους τσιγγάνους». Διδακτορική διατριβή Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Παρθένης, Χ. και Γ. Φραγκούλης (επιμ.) 2016. *Η διαπολιτισμική εκπαίδευση απέναντι σε νέες προκλήσεις. Ρομά. Μια θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Παυλή-Κορρέ, Μ. και Ρ. Σπανούλη (επιμ.) 1999. *Τσιγγάνες, μύθοι, έθιμα, παραδόσεις*. Αθήνα: Όλκος.
- Πεγλίδου, Α. 2001. Η διαχείριση της ψυχικής ασθένειας. Το παράδειγμα της κατάθλιψης, Ανάμεσα στον ιερέα, τον ψυχίατρο και τον μάγο. Μια ανθρωπολογική μελέτη των παράλληλων δρόμων αναζήτησης βοήθειας και θεραπείας. Αθήνα: Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας Κ.Ε.Θ.Ι.
- Pfeiffer, J. και M. Nichter (επιμ.) 2007. “What Can Critical Medical Anthropology Contribute to Global Health? A Health Systems Perspective”. *Medical Anthropology Quarterly*, 22 (4): 410-415.
- Rosaldo, M. 1994. “Χρήση και κατάχρηση της ανθρωπολογίας: Σκέψεις για το φεμινισμό και τη διαπολιτισμική κατανόηση. Στο Α. Μπακαλάκη (επιμ.) *Ανθρωπολογία, γυναίκες και φύλο*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Ruegg, F. 2013. "Gypsy Palaces: A New Visibility for the Roma in Romania? ". *Urbanities*, 3 (1): 3-21.

Rushton, L. (1992, 1998) 2006. «Η μητρότητα και ο συμβολισμός του σώματος». Στο Ε. Παπαταξιάρχης και Θ. Παραδέλλης (επιμ.) *Ταυτότητα και φύλο στη σύγχρονη Ελλάδα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Sahlins, M. 2014. *Τι είναι (και τι δεν είναι) η συγγένεια*. Αθήνα: Εκδόσεις του Εικοστού Πρώτου.

Sax, W.S. 2015. "Beneath the Surface. What Do People Really Do When They are Ill? ". *Ruperto Carola International*, 6: 128-135.

Scheper-Hughes, N. 2011. «Nervoso». Στο Α. Αθανασίου (επιμ.) *Βιοκοινωνικότητες Θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας*. Αθήνα: Νήσος.

Scheper-Hughes, N. και M. Lock (επιμ.) 1987. "The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology". *Medical Anthropology Quarterly*, 1 (1): 6 - 41.

Schiller, N. 1992. "What's Wrong with this Picture? The Hegemonic Construction of Culture in Aids Research in the United States". *Medical Anthropology Quarterly*, 6 (3): 237-254.

Silverman, C. 2012. *Romani Routes: Cultural Politics and Balkan Music in Diaspora*. Οξφόρδη: Oxford University Press.

Silverman, C. 1988. "Negotiating "Gypsiness" Strategy in Context". *Journal of American Folklore*, 101: 261-275.

Singer, M. 2013. "Development, Coinfection, and the Syndemics of Pregnancy in Sub-Saharan Africa". *Infectious Diseases of poverty*, 2: 26.

Singer, M. 2011. "Toward a Critical Biosocial Model of Ecohealth in Southern Africa: The HIV/AIDS and Nutrition Insecurity Syndemic". *Annals of Anthropological Practice*, 35: 8-27.

Singer, M. και A. Castro (επιμ.) 2004. *Unhealthy Health Policy: A Critical Anthropological Examination*. Οξφόρδη: Alta Mira Press.

- Singer, M. και H. Baer (επιμ.) 1995. *Critical Medical Anthropology*. Νέα Υόρκη: Baywood.
- Singer, M. 1994. "AIDS and the Health Crisis of the US Urban Poor; the Perspective of Critical Medical Anthropology". *Social Science & Medicine*, 39: 931-948.
- Singer, M. 1989. "The Coming of Age of Critical Medical Anthropology". *Social Science and Medicine*, 28 (11): 193-203.
- Singh, D. 2011. "Attitudes and Praxis of Traditional Forms of Health Care in a Post-Communist Romanian Romani Community". *Anthropology of East Europe*, 29 (1): 127-140.
- Spitzer, D.L. 2004. "In Visible Bodies Minority Women, Nurses, Time, and the New Economy of Care ". *Medical Anthropology Quarterly*, 18 (4): 490-508
- Stewart, M. 2004. "Remembering Without Commemoration: The Mnemonics and Politics of Holocaust Memories Among European Roma". *Journal of the Royal Institute Anthropology*, 10 (3): 56-582.
- Sutherland, A. 1992. "Gypsies and Health Care". *Western Journal of Medicine*, 157 (3): 276-280.
- Taussig, M. 2011. «Η πραγματοποίηση και η συνείδηση των ασθενών». Στο Α. Αθανασίου (επιμ.) *Βιοκοινωνικότητες θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας*. Αθήνα: Νήσος.
- Τερζοπούλου, Μ. και Μ. Γεωργίου (επιμ.) 1996. *Οι τσιγγάνοι στην Ελλάδα – Ιστορία - Πολιτισμός*. Αθήνα: Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης.
- Thelen, P. 2005. *Roma in Europe. From Social Exclusion to Active Participation*. : Σκόπια: Friedrich Ebert Stiftung.
- Thomas, J. 1985. "Gypsies and American Medical Care". *Annals of Internal Medicine*, 102: 842-845.
- Τουντασσάκη, Ε. 2011. *Ανθρωπολογικές θεωρήσεις της συγγένειας κατά τον 20ό αιώνα*. Αθήνα: Πατάκη.

Τσιμπιρίδου, Φ. 2014. «Γίνεσθαι μειονότητα»: βιοπολιτικές, εμπειρίες επισφάλειας και μεταιχμιακή τροπικότητα». Ανάπτυπο από τον τόμο *Ζωή, Λόγοι, Πολιτικές του καιρού της Κρίσης*.

Turner, T. 1980 (1993). «The social body skin». Στο C. Burroughs και D.J. Ehrenreich (επιμ.) *Reading the Social Body*. Ιόβη: University of Iowa Press.

Φακιολά, Μ. 2010. «Κοινωνικές σχέσεις και ταυτότητες στην κοινότητα Ρομά της Αγίας Βαρβάρας». Διδακτορική διατριβή στο Πάντειο Πανεπιστήμιο.

Weiler, P.C., H.H. Hiatt, J.P. Newhouse, W.G. Johnson, T.A. Brennan και L.L. Leape (επιμ.) 1993. *A Measure of Malpractice: Medical Injury, Malpractice Litigation, and Patient Compensation*. Κέμπριτζ: Harvard University Press.

Wellman, R. και D. Kavadias. 2015. “*Afflictions in the Field: Evil Eye and the Anthropologist. Material Religions Exploring the Material Basis of Religious Traditions*”. Πηγή: [http://materialreligions.blogspot.gr/2015/03/afflictions-in-field-evil-eye-and\\_31.html](http://materialreligions.blogspot.gr/2015/03/afflictions-in-field-evil-eye-and_31.html).

Weyrauch, W.O. 2001. *Gypsy Law: Romani Legal Traditions and Culture*. Λονδίνο: University of California Press.

Whitehead, T.L. 1997. “Urban Low-Income African American Men, HIV/AIDS, and Gender Identity”. *Medical Anthropology Quarterly*, 1 (4): 411-447.

Witeska-Młynarczyk, A. 2015. “Critical Medical Anthropology – a Voice for Just and Equitable Healthcare”. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 22 (2): 385-389.

Zajc, M. 2007. “Anthropological and Epidemiological Study of Bayash Roma Population in Croatia”. *EAA Summer School*, 1: 209-215.

Zeljko, H.M., T. Škaric' - Juric', N.S. Naranc'ic', A. Bares'ic', Z' Tomas, M.Z. Petranovic', M.P. Salihovic', και Br. Janic'ijevic (επιμ.) 2013. “Age Trends in Prevalence of Cardiovascular Risk Factors in Roma Minority Population of Croatia”. *Economics and Human Biology*, 11: 326-336.

Zsuzsa, Pl. 2012. "They Took Personal Data and Some Pictures, yet They Found Nothing for Us – Misunderstanding and Suspicion in a Marginal Roma Neighborhood From Romania". *Journal of Comparative Research in Anthropology and Sociology*, 3 (2): 111-128.