



## **Etică și non-discriminarea grupurilor vulnerabile în sistemul de sănătate**

- rezumat -

Fenomenul numit "DISCRIMINARE" este o realitate, chiar dacă foarte greu este recunoscut. Perpetuate de secole, stereotipurile și prejudecățile din mentalul colectiv contribuie semnificativ la intensificarea existenței acestui fenomen. Schimbarea mentalităților reprezintă un proces îndelungat ce necesită un început în educația timpurie a tinerilor.

ADIS consideră că educația pentru cunoașterea, înțelegerea, acceptarea și valorizarea minorităților naționale trebuie generalizată în școală, în vederea prevenirii și combaterii atitudinilor și comportamentelor discriminatorii ale tinerilor de azi și profesioniștilor de mâine.

Lucrarea „Etică și non-discriminarea grupurilor vulnerabile în sistemul de sănătate” este rezultatul campaniei de advocacy pentru introducerea în curriculum-ul universitar a unei unități de curs, în domeniul eticii și nediscriminării grupurilor vulnerabile cu relevanță în serviciile medicale și de sănătate. Manualul a fost elaborat în cadrul proiectului „Sănătate și Nediscriminare”, derulat de către Asociația pentru Dezvoltare și Incluziune Socială cu sprijinul financiar al Open Society Foundations/ Roma Health Project, în perioada decembrie 2010- iulie 2011. Cursul este predat în cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași începând cu anul universitar 2011-2012.

Este o premieră faptul că, la inițiativa unei organizații neguvernamentale, se promovează și se reușește introducerea unui astfel de curs, iar o Universitate de prestigiu internațional acceptă o provocare ambițioasă pe un subiect relativ nou în domeniul învățământului universitar.

Prin prezenta lucrare, ADIS intenționează să aducă în atenția studenților din cadrul Universității de Medicină și Farmacie noțiuni elementare cu privire la etica medicală, fenomenul discriminării și minoritatea romă în vederea formării unei atitudini tolerante și deschise față de grupuri vulnerabile cu focalizare pe minoritatea romă.

Manualul "Etică și non-discriminarea grupurilor vulnerabile în sistemul de sănătate" este unic în România și este structurat în trei părți. Astfel, partea întâi cuprinde "Aspecte etice ale cercetării pe subiecți umani" (prof. dr. Vasile Astărăstoae, Șef Lucrări Dr. Univ. Mihaela Vicol, conf. dr. Cristina Gavrilovici). Cea de-a doua parte cuprinde informații referitoare la "Dreptul la sănătate și principiul nediscriminării" (av. Dezideriu Gergely), iar cea de-a treia parte este intitulată "Istorie și tradiții ale romilor" (prof. Sandu Ion).



Partea întâi *“Aspecte etice ale cercetării pe subiecți umani”* este structurată de către autori în trei capitole:

- Cap.I Etica cercetării pe subiecți umani,
- Cap.II Aspecte etice legate de diversitatea culturală,
- Cap.III Responsabilitatea medicală în relație cu non-discriminarea.

În această primă parte regăsim o istorie a cercetării pe subiecți umani, având exemplificate diferite cazuri de experimente controversate din punct de vedere al eticii medicale. Studiul Tuskegee, experimentele naziste din cel de-al doilea Război Mondial, studiul de la închisoarea Holmesburg și cazul Willowbrook sunt experimente pe subiecți umani care au șocat o lume întregă din cauza încălcării flagrante a reglementărilor etice care guvernează cercetarea pe subiecți umani.

Aceste experimente au fost blamate din punct de vedere etic, deoarece subiecții nu-și puteau da consimțământul liber, în mod voluntar, iar grupurile țintă ale acestor experimente inumane sunt reprezentate de următoarele grupuri vulnerabile: deținuți, oameni foarte săraci, persoane cu dizabilități severe etc. Autorii definesc persoanele vulnerabile ca fiind acele persoane care sunt aflate în incapacitate absolută sau relativă de a-și proteja propriile interese. În prezent sunt recunoscute două mari grupuri de persoane considerate vulnerabile în cercetarea biomedicală: persoanele care nu au capacitatea de a conferi un consimțământ informat și care depind de altcineva pentru a fi protejați, cum ar fi copiii, comatoșii, bolnavii psihici și persoanele care pot fi constrânse sau manipulate să devină subiecți de cercetare, ca urmare a unei vulnerabilități date de frică, ignoranță, suferință extremă sau presiune exagerată din exterior.

Autorii fac referire la Ghidurile CIOMS (Council of International Organization of Medical Sciences) care nu consideră în mod automat femeile drept subiecți vulnerabili și stipulează clar că femeile de vârstă reproductivă nu ar trebui excluse din cercetările biomedicale.

De asemenea, în acest capitol, se vorbește despre primul cod de etică medicală, Codul de la Nuremberg a apărut în anul 1949 și care a impus anumite condiții clare de înrolare a subiecților într-un studiu. Cele mai importante cerințe stabilite de cod sunt obligativitatea consimțământului informat din partea subiecților umani și participarea voluntară la experimentele medicale.

Totodată capitolul 1, *„Aspecte etice ale cercetării pe subiecți umani”*, are în vedere includerea copiilor în studii de cercetare și dezbate pe larg modalitățile de luare a deciziilor de către părinți cu privire la alegerile medicale asupra copilului lor.

Un rol important în etica medicală îl are diversitatea culturală a pacienților. Cultura joacă un rol determinant în procesul de vindecare, conturând răspunsul la boală și tratament, răspuns care dirijează nivelul și progresul remisiunii bolii. De aceea, viitorii profesioniști în domeniul medical, trebuie educați în spiritul diversității și heterogenității culturale, fapt ce ar îmbunătăți considerabil relațiile terapeutice și satisfacția pacientului.



În ceea ce privește abordarea etică a diversității culturale, se recomandă un set de 10 reguli ce ar trebui cu precădere urmărite pentru succesul unei relații terapeutice de acest gen.

Aceste 10 reguli se referă la:

- ✓ *Identitatea culturală a pacientului.* Este de dorit ca echipa medicală să determine cultura și originea pacientului, și eventual să contacteze organizațiile specifice de suport și asistență.
- ✓ *Metoda de comunicare.* Se recomandă o identificare a metodei preferate de comunicare cu pacienții și, dacă e nevoie, abordarea unui interpret care să faciliteze comunicarea.
- ✓ *Barierile de limbă.* Este important să se identifice potențialele bariere de limbă, verbale și non verbale.
- ✓ *Înțelegerea.* Este indicat să se ceară pacientului să reproducă cu propriile cuvinte sau expresii noțiunile primite, înainte de a concluda că informațiile medicului au fost înțelese. Trebuie să se țină cont că gestică sau chiar o oarecare exprimare orală afirmativă nu garantează că pacientul a înțeles corect informația.
- ✓ *Credințele și valorile implicate*(religia, spirituale, etc)
- ✓ *Încrederea.* Lipsa încrederii alterează prognosticul bolii pentru că pacientul și familia ar putea să nu furnizeze medicului anumite informații relevante pentru cursul bolii
- ✓ *Însănătoșirea.* Se pune accentul pe acordarea de timp eventualelor întrebări, nelămuriri, pentru a procesa informațiile primite spre a se familiariza cu situația, care are un rol important în construirea procesului de însănătoșire.
- ✓ *Dieta.* Anumite culturi sau grupuri etnice au diete cu totul particulare, de aceea nutriționiștii au accentuat întotdeauna rolul lor benefic în echipa medicală, pentru o recuperare optimă.
- ✓ *Evaluarea.* În final se va realiza reevaluarea cazului ținând cont de sensibilitatea culturală .
- ✓ *Subiectivismul echipei medicale.* Se are în vedere abordarea frontală a prejudecăților, a generalizărilor și credințelor medicilor în cazul actului medical. Profesionistul din medicină trebuie să își înțeleagă în primul rând propriile valori și sisteme de credințe pentru ca apoi să poată aborda cu claritate și fermitate caracteristicile populaționale ale pacienților săi.

Capitolul 3 al primei părți dezbate legătura dintre responsabilitatea medicală în relație cu non-discriminarea. Conceptul de discriminare cu referire la practica medicală nu este unul nou, ci are ca punct de plecare texte de referință încă din antichitate.

Acesta este însă prezentat sub forma necesității non-discriminării a diferitelor categorii populaționale precum oamenii bogați sau cei săraci, oamenii liberi sau sclavii, ca bună practică medicală. Discriminarea pacienților<sup>1</sup> constituie o încălcare a prevederilor legale atrăgând după sine răspunderea medicului, precum și încălcarea Codului Deontologic al Medicilor din România, determinând răspunderea disciplinară a medicului/personalului medical.

---

<sup>1</sup> Legea Drepturilor Pacientului 46/2003 prevede la articolul 1 litera b faptul ca discriminarea pacientilor este interzisa, definind si criteriile de discriminare precum: rasa, sex, varsta, etnie, origine nationala/sociala, optiune politica sau criterii subiective - antipatiile personale



Partea a doua „Dreptul la sănătate și principiul nediscriminării” este structurată în șapte capitole:

- Cap.I Procese de formare ale discriminării: stereotipuri, prejudecăți, diferențieri
- Cap.II Noțiunea de egalitate și ipotezele sale,
- Cap.III Sisteme de sănătate, dreptul la sănătate și principiul nediscriminării,
- Cap.IV Interzicerea discriminării în context european,
- Cap.V Unele interferențe între drepturile omului și sănătatea , persoanei în jurisprudența C.E.D.O.
- Cap.VI Principiul nediscriminării în Uniunea Europeană,
- Cap.VII Interzicerea discriminării în context național.

Luând act de decalajul global de sănătate la nivel european dintre romi și populația neromă, Comisia Europeană estimează că speranța de viață pentru romi este cu 10 ani mai mică față de populația din Uniunea Europeană, iar rata mortalității infantile este cu mult mai mare față de cea înregistrată în Uniune. Diferența privind status-ul de sănătate dintre romi și neromi este legată de condițiile precare de trai ale romilor, de lipsa unor campanii de informare adresate acestora, de accesul limitat la servicii medicale de calitate și de expunerea la riscuri de sănătate mai mari precum și de discriminare.

Agencia Uniunii Europene pentru Drepturi Fundamentale în recentul ”Sondaj al Uniunii Europene privind discriminarea și minoritățile-EU MIDIS<sup>2</sup>”, indică faptul că 47% din romii intervievați s-au declarat victime ale discriminării din motive etnice în ultimele 12 luni, între altele, în accesul la serviciile medicale.

În primul Capitol intitulat ”Procese de formare ale discriminării: stereotipuri, prejudecăți, diferențieri” autorul surprinde elementele ce stau la baza conceptualizării discriminării: stereotipuri, prejudecăți, diferențieri. Definește pe larg conceptul de stereotip, prejudecată, dezbate consecințele și sursele stereotipurilor, autoperpetuarea și reducerea acestora, prejudecata din perspectiva științelor sociale, latura psihologică și cea sociologică a prejudecății, reacții emoționale și instinctuale în raport de grupul social, relația dintre stereotip, prejudecată și discriminare.

Conceptul de discriminare este analizat, în primă instanță, din perspectiva științelor sociale, cu referire la **discriminarea interpersonală** ca acțiune prin care o persoană tratează inechitabil o altă persoană datorită apartenenței acesteia la un grup; **discriminarea organizațională** atunci când ”practicile, regulile și politicile organizațiilor precum corporațiile sau agențiile” au un rezultat discriminatoriu; **discriminarea instituțională** când normele, politicile și practicile asociate cu o instituție socială precum familia, instituțiile religioase, sistemul educațional, sistemul de justiție, conduc la rezultate diferențiate în raport cu diverse grupuri.

---

<sup>2</sup> Sondajul EU+MIDIS din 2009 a interviat persoane de etnie roma din 7 state europene(Bulgaria, Republica Cehă, Grecia, Ungaria, Polonia, România și Slovacia)

<sup>3</sup> A se vedea Bernard E. Whitley Jr.& Mary E. Kite, 2010, The psychology of prejudice and discrimination, Second edition, Wadsworth Cengage Learning



Conceptele teoretice legate de stereotipuri și prejudecăți sunt exemplificate prin referire directă la sondajele efectuate în România cu privire la percepția fenomenului discriminării de Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării.

Capitolul II „Noțiunea de egalitate și ipotezele sale” aduce în prim plan acest concept, din perspectiva filozofică și istorică a egalității, a ipotezei egalității formale ce presupune tratarea cazurilor similare în mod similar respectiv a ipotezei egalității substanțiale ce presupune considerarea diferențelor în situația cazurilor diferite.

Existența unui corolar între egalitate și nediscriminare este general recunoscută. Literatura de specialitate cataloghează principiul egalității ca evaziv și în aceeași măsură complex, subiect al unor controverse teoretice vizând scopul sau obiectivul, potențialul ori limitările acestuia. Abordarea modernă a conceptului de egalitate și în particular a dreptului la egalitate este desigur influențată de universalism, libertate individuală, libertate naturală etc.

Egalitatea formală (sau egalitatea juridică) pune în discuție abordarea tradițională din sistemele de drept național, fundamentată pe ideea normei juridice: „toți suntem egali în fața legii și a autorităților publice”. Formula pe care o găsim și în dreptul internațional: „toate persoanele sunt egale în fața legii, fără discriminare, dreptul la ocrotirea egală din partea legii”<sup>4</sup>. Această formulă a egalității este legată, într-un fel, de Aristotel și al sau dictum, „lucrurile similare trebuie tratate similar”.

Egalitatea substanțială are în vedere ipoteza persoanelor aflate în situații diferite și care trebuie tratate diferit. Spre exemplu, egalitatea de rezultat presupune că prin măsurile aplicate persoanelor aflate în situații diferite se obține un rezultat egal. Astfel se recunoaște că prin tratament identic se produce rezultate inegale, ca urmare a unor dezavantaje anterioare sau curente. Pe de altă parte, egalitatea de oportunități indică faptul că legea poate asigura oportunități egale pentru toate persoanele, luând în considerare pozițiile diferite de start, pentru a asigura accesul la beneficiile urmărite.

Capitolul III, „Sisteme de sănătate, dreptul la sănătate și principiul nediscriminării”, pornește de la premisa fundamentelor sistemelor de sănătate din perspectiva filozofică a lui Aristotel și a principiului justiției proporționale (cazuri egale, cazuri diferite).

Conceptul de sănătate este plasat sub incidența drepturilor omului pentru a analiza în ce măsură este cognoscibil în dreptul internațional. Dreptul la sănătate este detaliat din perspectiva conținutului și a condițiilor sale (disponibilitate, accesibilitate, acceptabilitate, calitate) precum și a obligațiilor și responsabilităților Statelor în raport cu acest drept.

Protecția grupurilor vulnerabile în accesul la sănătate și principiul nediscriminării este definită în raport de persoanele aparținând unor grupuri etnice, protecția femeilor, a copiilor și a persoanelor cu dizabilități.

<sup>4</sup> A se vedea art. 26 din Pactul internațional privind drepturile civile și politice



Capitolul IV este dedicat analizei Convenției Europene a Drepturilor Omului, în particular, cu privire la interzicerea discriminării. Din acest punct de vedere, autorul evidențiază modul în care Curtea Europeană a Drepturilor Omului analizează încălcarea principiului nediscriminării. Este vorba de testul comparabilității, anume dacă persoane aflate în situații comparabile au fost tratate diferit, respectiv testul justificării, dacă tratamentul diferit aplicat are o justificare obiectivă și rezonabilă și dacă a urmărit atingerea unui scop legitim.

În capitolul V "Unele interferențe între drepturile omului și sănătatea persoanei în jurisprudență" autorul prezintă ce tipuri de legături se pot concretiza între dreptul la sănătate și drepturile omului. Organizația Mondială a Sănătății arată că între promovarea și protecția dreptului la sănătate și promovarea și respectarea drepturilor omului există legături interdependente. Încălcarea dreptului la sănătate poate afecta exercițiul altor drepturi, precum dreptul la educație, dreptul la muncă sau viceversa. Interferența poate fi vizibilă cu atât mai mult în contextul sărăciei. Pentru persoanele aflate în sărăcie, sănătatea poate fi singurul bun pe baza căruia își pot exercita alte drepturi economice sau sociale, precum dreptul la muncă sau la educație. Sănătatea fizică și mentală permite adulților să desfășoare o activitate remunerată sau copiilor să participe la procesul educațional.

În capitolul VI "Principiul nediscriminării în Uniunea Europeană" autorul face o trecere în revistă a principalelor instrumente la nivelul Uniunii Europene, cu referire la interzicerea discriminării. Sunt analizate noile generații de Directive în materia nediscriminării precum și jurisprudența Curții Europene de Justiție.

Capitolul VII "Interzicerea discriminării în context național" oferă o analiză a angajamentelor României în contextul aderării la Uniunea Europeană precum și a procesului de transpunere în legislația românească a acquis-ului în materia nediscriminării.

Analiza teoretică este îmbinată cu cea practică, prin exemple și cazuri soluționate în România privind discriminarea directă, discriminarea indirectă, hărțuirea, ordinul/instrucțiunea de a discrimina și victimizarea.

În mod similar sunt analizate unele excepții la discriminare: cerințe ocupaționale specifice, acțiunea pozitivă sau măsura afirmativă, adaptarea rezonabilă precum și sarcina probei în cazurile de discriminare.

Capitolul oferă și un rezumat al principalelor acte normative specifice profesiei de medic care interzic în mod expres discriminarea în activitatea medicală.

În partea a treia a cursului, autorul ne propune o incursiune în istoria și tradițiile poporului român pe parcursul a patru capitole:

- Cap.I Fundamente ale identității române,
- Cap.II Originea romilor, limba și atestări în spațiul european,
- Cap. III Statutul socio-economic și juridic al romilor în țările Române,





➤ Cap. IV Situația romilor din România în perioada modernă,

În primul capitol autorul vorbește despre modelul cultural rom dar și de principiile de viață ale romilor. Rromanipenul reprezintă un sistem de reguli care se centralizează în jurul familiei. Principiile de viață ale romilor se reflectă în credința hinduistă. Dacă în cultura hinduistă întâlnim opoziția dintre Shuci și Ashuci (pur-impur), la romi viața se structurează în jurul conceptului de pur (UJO), în opoziție cu spurcat (MAHRIME).

Această gândire are ca reper principal corpul uman (Partea de sus și până la brâu este considerată pură (*ujo*), iar partea de jos, de la brâu în jos, este considerată impură (*mahrime*). De aici se desprind un număr ridicat de reguli care se referă la corpul uman și la igiena rituală. Conceptul de pur implică două dimensiuni: una fizică și una spirituală, puritatea trupezască reflectând puritatea sufletească.

În cultura romă, familia are o valoare fundamentală, în cadrul căreia se manifestă solidaritatea și structura educațională care asigură siguranța socială și protecția individului.

Clasificarea romilor este expusă riscurilor de interpretare. Preocupări în acest sens au existat la mulți cercetători români: Mihail Kogălniceanu, Octav Lecca, C.P. Șerboianu, George Potra, Ion Chelcea, care au încercat să realizeze un tablou clar al neamurilor de romi din spațiul românesc<sup>5</sup>.

Pornind de la criteriile de clasificare propuse de Ion Chelcea, prof.univ.dr. Sarău Gheorghe și sociologul rom Nicolae Gheorghe au realizat o clasificare după șapte criterii:

- ✓ **Criteriul istorico-juridic.** Se referă la perioada robiei când putem distinge următoarele categorii de robi: romii robi ai domnitorului sau ai statului; romii robi ai mănăstirilor sau ai bisericilor; romii robi ai boierilor, care aveau să devină cei mai numeroși.
- ✓ **Criteriul de stabilitate.** Se referă la modul de viață al romilor, nomad sau sedentar.
- ✓ **Criteriul ocupațional.** Reprezentativ pentru a departaja neamurile de romi, în funcție de meșteșugul practicat. În perioada interbelică, C.P.Șerboianu a prezentat un evantai de meserii ale romilor, rezultând existența a numeroase neamuri de romi, însă prezentarea folosită nu a avut la bază criterii organice, fiind lipsite totuși de logică.
- ✓ **Criteriul aculturării.** Se referă la influențele culturale și lingvistice pe care romii le-au adoptat de la populațiile majoritare cu care s-au aflat în contact, sau pe lângă care s-au aculturat.
- ✓ **Criteriul istorico-geografic.** După provincia istorică în care trăiesc, romii pot fi numiți: regățeni, moldoveni, ardeleni, bănățeni, olteni, dobrogeni.
- ✓ **Criteriul conștiinței apartenenței de neam pe bază de rudenie.** Potrivit criteriului "*de sânge*" romii se grupează în neamuri care se numesc după numele unui strămoș: *Gaborii, Ioneștii, Modoranii, Danceștii, Pituleștii* etc.

<sup>5</sup> Gheorghe Sarău, Rromii. Incursiune în istoria și limba lor, pp. 74-89, Editura Sigma, București, 2008



✓ **Criteriul socio-lingvistic.** Din perspectivă lingvistică principalele neamuri de romi din România sunt: vătrașii, căldărarii, ursarii, spoitorii.

Autorul face referire la diferența dintre cuvintele Rom și nu Țigan. În dialectele romilor din diferite țări europene există cuvinte și structuri lingvistice care nu au relevanță pentru limba pe care o vorbeau romii în India, ci provin din limbile populației cu care romii au venit în contact în timpul migrărilor lor. Acest împrumut lingvistic constituie dovezi asupra locurilor prin care au trecut diferite grupe de romi în timpul călătoriilor lor.

În multe dintre studiile referitoare la originea romilor, cuvintele denotă în primul rând existența unei diferențe etnice, folosindu-se un cuvânt a cărui metonimie se refera la țigani, cum ar fi : „asinganos” , „ egiptean” , „romnitis” , „saracen” , „ boehmian” .

Prima atestare a romilor în Imperiul Bizantin impune utilizarea exonimului *Athinganos*. În demersul de impunere a termenului corect trebuie avut în vedere faptul că în limba romani, cuvântul „țigan” nu există. În contextul unei Europe lărgite și unite, romii trebuie cunoscuți și valorizați, apreciați pentru ce au oferit și pot aduce în patrimoniul cultural european.

Acest termen este perceput, tot mai mult, în contextul deschiderii europene din ultimii ani de către toți romii din Europa ca fiind peiorativ. În unele state, precum Germania, folosirea termenului *zigeuner* a fost interzisă prin lege impunându-se sintagma *roma und sinti* . Cuvântul ROM este un cuvânt vechi al limbii romani, folosit dintotdeauna pentru desemnarea apartenenței etnice a romilor. Termenul corect pentru desemnarea membrilor acestei etnii este de *rom*.

În capitolul II autorul vorbește despre originea romilor, limba și atestări în spațiul european. Absența izvoarelor istorice care să contureze o istorie sigur milenară a dat naștere unor legende care încearcă să explice trecutul acestui popor. Unii istorici i-au considerat egipteni, sau urmașii vechilor egipteni, a căror rătăcire și nenorociri au fost prezise de către profeți sau că asupra lor s-a abătut un blestem deoarece un țigan fierar a confecționat piroanele necesare răstignirii lui Iisus Hristos.

Limba romani face parte din subgrupul indic de Nord-Vest / Nord al ramurii indo-iraniene a limbii indo-europene, alături de idiomurile panjabi de Vest, panjabi de Est, sindhi.

În ultimul capitol autorul face referire la atestarile documentare privind prezența romilor în spațiul românesc precum și la legile dezrobirii adoptate pe teritoriul românesc.

În Romania, conform recensământului din anul 2002, trăiesc 535.250 de romi. Neoficial, însă numeroase organizații ale romilor susțin ca numărul acestora este mult mai mare. Robia de sute de ani, marginalizarea și periferalizarea vieții lor, au determinat stigmatizarea identității de rom. Pentru a scăpa de umbrele trecutului, avem nevoie de cunoașterea istoriei a culturii și civilizației acestui popor. Într-o lume a multiculturalității și toleranței, trebuie să încercăm să facem ceva pentru reconsiderarea etniei rome.





Din momentul prezenței lor în Europa, romii au fost supuși unui proces sistematic de exterminare sau de asimilare forțată. De sute de ani sunt robiți, huliți, umiliți, marginalizați, discriminați, supuși oprobriu-lui public, săraci, disprețuiți. Cu toate acestea romii, au supraviețuit, păstrându-și specificul etnic. Conviețuirea alături de alte popoare le-a adus un plus de farmec și de mister și au influențat multe domenii, și mai ales artistice, știut fiind talentul nativ al romilor pentru muzică dar și priceperea la unele meșteșuguri care au contribuit la economia feudală, cel puțin în Țările Române. Și romii și-au adus contribuția la cultura universală și, chiar dacă sunt un popor transnational, fără un stat propriu, prezența lor în lume, în special în Europa se face simțită. Discriminarea romilor a fost și din păcate mai este o realitate chiar dacă foarte greu recunoscută. Stereotipurile și prejudecățile perpetuate de veacuri au contribuit la promovarea unor idei care au apropiat poporul rom de porțile infernului.