

Material informativ pentru combaterea discursului urii

Mame

Proiect derulat de





Conform indexului mondial[1] privind condiția mamelor în lume, România se află pe locul 66 în ceea ce privește bunăstarea mamelor (definită prin 5 indicatori precum sănătatea, bunăstarea copiilor, statutul economic, politic și educația). Numărul mare al adolescentelor însărcinate (un sfert din mamele minore din Uniunea Europeană trăiesc în România[2]), ratele mari ale mortalității infantile și materne (mai mare la femeile de etnie romă[3]), nivel ridicat de discriminare instituțională a categoriilor vulnerabile, sprijinul limitat din comunitate pentru mamele care lucrează și interacțiunea dificilă cu sistemul medical sunt printre problemele acute identificate de un raport privind sănătatea mamei și a copilului în România[4].

Dacă ne uităm mai atent la anumite grupuri de mame (listă ne-exhaustivă), precum:

- mame minore,
- mame cu dizabilități,
- mame în mediul rural,
- mame cu HIV,
- mame de etnie romă,
- mame LGBTQIA+,
- mame singure,

bunăstarea lor este și mai mică.



În aceste cazuri, discutăm despre **discriminare multiplă sau intersecțională** și, printre altele, **de acces inexistent, limitat sau dificil la servicii medicale**. Un studiu privind sănătatea mamelor și a copiilor din mediul rural arată că 40% dintre mamele minore apreciază că veniturile nu le ajung pentru strictul necesar, iar alimentarea cu apă curentă nu este disponibilă în cazul a peste 60% din gospodăriile cu mame minore[5]. Îngrijirea prenatală în mediul rural este extrem de deficitară și contribuie la o rată mai mare de mortalitate maternă și infantilă[6]. Femeile rome continuă să fie discriminate în cadrul instituțiilor medicale și raportează că sunt izolate în saloane separate în cadrul maternității, tratate cu dispreț sau le este refuzat serviciul medical[7].

Materialul de față nu este exhaustiv, complexitatea și multitudinea problemelor și a discriminării cu care se confruntă mamele din România fiind imposibil de abordat într-un document care dorește să demonteze câteva dintre miturile despre ele. Sperăm să fie un început pentru o discuție deschisă și structurată despre femei (referindu-ne astfel la toate persoanele care se identifică drept femei) și maternitate.





Deconstruire de mituri

Mit: Mamele trebuie ajutate cu multe sfaturi nesolicitate.

Fapt: E foarte probabil ca o femeie să nu primească atâtea sfaturi nesolicitate în niciun alt moment din viață ca în sarcină și maternitate. De fapt, să nu ne mire, dacă, odată cu testul pozitiv de sarcină, o sumedenie de teme aparent banale, ca de exemplu, ce mănânci sau cum dormi vor deveni subiecte aprinse de discuție, constant, pentru un grup larg de persoane. Deși majoritatea par triviale, ele pot avea un impact considerabil asupra sănătății mamelor, prin natura lor intruzivă. Mai ales că toate au în comun faptul că aparțin, de obicei, „expertizei” altor persoane. De la familia extinsă și prieteni la chelneri, șefi sau trecători pe stradă, fel de fel de „experți” își vor expune punctul de vedere și vor încerca să și-l impună, referindu-se la teme precum introducerea alimentației solide, cât de adecvat este îmbrăcat copilul pentru temperatura exterioară, servirea unei cafele sau unui pahar de vin.

În spatele sfaturilor binevoitoare (sau nu) este convingerea societății că alții știu ce e mai bine pentru viitoarea mamă și ignoră povara adusă de numărul mare și constant de sfaturi nesolicitate asupra sănătății mintale a mamei.

Mit:

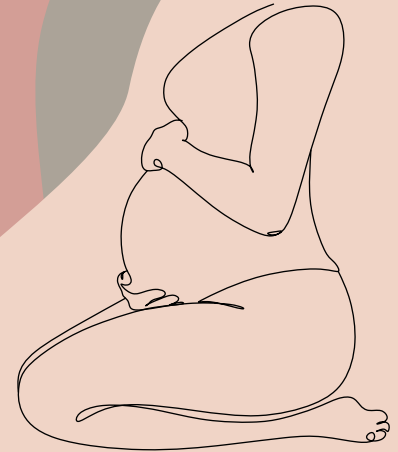
Ca viitoare mamă sau mamă de nou născut, ai autonomie asupra propriului corp.

Fapt:

Încă din momentul în care o sarcină devine vizibilă, femeia își pierde din autonomia corpului, începând cu faptul că persoane cunoscute sau simple cunoștințe o vor atinge, deseori fără a cere permisiunea, „*să simtă copilul*”.

Dacă ne referim la naștere, autonomie corporală și decizii informate, fenomenul se extinde chiar și în domeniul medical, unde doctori, moașe sau infirmieri pot lua decizii unilaterale privind corpul mamei, uneori nejustificate, astfel că multe femei trăiesc experiența nașterii ca pe un eveniment lipsit de control, de respect și traumatizant.

(continuare ->)



Fapt:

(*continuare*) Știința medicală a evoluat și a îmbunătățit sănătatea maternă și a copiilor, astfel încât în zilele noastre mortalitatea maternă a scăzut considerabil, de la până la 1000 de decese materne la fiecare 100.000 de nașteri în sec. al XIX-lea, la sub 10 decese la 100.000 de nașteri[8]. **Dincolo de beneficiile extraordinare ale expertizei medicale care poate salva vieți, instituția medicală nu rămâne neatinsă de prejudecăți față de mame.** Exemplele de-a lungul istoriei sunt multiple[9]. Personalul medical poate acționa fără consimțământul mamei sau ignorând preferințele acesteia, iar unele acțiuni și decizii medicale nu sunt neapărat justificate științific.



De exemplu, **litotomia** (poziția culcată pe spate în timpul nașterii) continuă să fie poziția dominantă a majorității femeilor în timpul nașterii, deși nu există date privind avantajele acestei poziții, dimpotrivă, alte poziții verticale sunt considerate fiziologic avantajoase[10]. În plus, originea acestei practici pare să fie cu totul ridicolă, fiind plasată de unii cercetători în secolul al XVII-lea, la curtea regelui Ludovic al XIV-lea, care, deranjat de lipsa de vizibilitate în timpul nașterilor, a impus această poziție a femeilor de la curte[11]. (*continuare ->*)

Fapt:

(*continua*) În mod similar, folosirea **epiziotomiei** (incizie cu scopul de a lărgi deschiderea vaginului) în timpul nașterii continuă să fie o practică comună în timpul nașterii fără a fi considerată neapărat necesară. De exemplu, Organizația Mondială a Sănătății nu recomandă folosirea epiziotomiei ca procedură de rutină și estimează ca obiectiv general o rată a folosirii epiziotomiei nu mai mare de 10%[12]. Într-un studiu realizat în România[13], din totalul de 11,863 femei incluse în studiu, 71% dintre femei, respectiv 93% dintre femeile aflate la prima sarcină au avut o epiziotomie. Concluzia evidentă a acestui studiu este că epiziotomia reprezintă o normă în maternitățile din România. Dincolo de controversele privind beneficiile acestei practici medicale și necesitatea ei, grav este faptul că ele sunt realizate frecvent fără consimțământul mamelor. De fapt, din ce în ce mai mulți cercetători consideră epiziotomia de rutină **fără consimțământul pacientei** ca o formă de violență obstetrică[14].

(*continua* ->)





Aceste practici și norme sunt dăunătoare și discriminatorii pentru că ignoră consimțământul mamei privind deciziile asupra corpului ei și afectează modul în care o mamă își trăiește sarcina și viața.

Mamele ar trebui să beneficieze de mai mult sprijin, informare și consiliere și mai ales, tratate ca niște persoane responsabile și libere să ia decizii asupra corpului și vieții lor.



Mit: Mamele au libertatea sa ia decizii informate cu privire la alăptat.

Fapt: Alăptarea este un alt exemplu în care numeroși „experti” îți vor exprima ferm opinia și, în unele cazuri, un ultim cuvânt despre cum, dacă și unde poate avea loc. Angajatori și patroni de baruri și restaurante vor decide cu privire la hrănirea bebelușului în spațiul public.



Spații care nu permit femeilor să alăpteze, locuri de muncă unde nu există un spațiu desemnat pentru alăptare sau folosirea pompei și un program de lucru care să permită alăptarea sunt forme de discriminare cu care mamele se confruntă frecvent. La fel sunt și judecățile aspre emise la adresa mamelor care decid să nu alăpteze. Beneficiile laptelui matern față de formulă asupra sănătății copilului și a mamei sunt documentate, dar discuția trebuie să fie mai nuanțată[15] și, în niciun caz, nu justifică violența verbală, emoțională și discriminarea asupra mamelor care decid să nu alăpteze și nici sentimentele de vinovăție asociate cu oprirea alăptatului[16].

Mit: Toate mamele trebuie să aspire să fie mama perfectă.

Fapt: Mitul mamei perfecte este întreținut prin instituția maternității[17] ca sistem politic, social și cultural în care mamele sunt așteptate să se supună și să se auto-sacrifice în timp ce duc toată povara muncii domestice. Iar dacă nu o fac, vor fi aspru criticate. Imaginea idilică a mamei perfecte ne este familiară tuturor. Este mama pe care o vedem la TV, în reviste, cărți și filme, și deseori în ambițiile noastre. Ea știe cum ar trebui să arăți după naștere, ce ar trebui să mănânci, cum să împaci maternitatea cu viața de cuplu și cariera, și chiar ce emoții sunt legitime a fi simțite.

În România ea se combină cu reminiscențele mamei eroine socialiste, gospodină și muncitoare în același timp, de fapt o mamă dublu exploatată. Iar în timpul pandemiei, această povară s-a triplat.

(continuare ->)



Fapt: (continuare) Părinții au nevoie de acces crescut la informații și servicii de calitate în ceea ce privește creșterea copiilor, iar acestea trebuie realizate și furnizate fără a-i face să se simtă că au eșuat în rolul lor de părinți. În schimb, parte din literatura actuală (unele cărți self-help și despre parenting) continuă să vândă și să promoveze această imagine de mamă perfectă care face de toate într-o fericire deplină. Nu se contestă utilitatea acestor cărți și sfaturi, ele cer însă atenția sporită și nesfârșită a părinților și deseori eșuează să ia în considerare starea de epuizare fizică și mintală, și dificultățile din viața de zi cu zi. Iar la cel mai mic eșec de a veni în întâmpinarea tuturor nevoilor unui copil și în același timp de a rămâne cu zâmbetul pe buze, nu e de mirare că multe mame se vor îndoi de abilitățile lor de creștere a copilului. Mult mai util ar fi dacă astfel de cărți ar descrie o imagine mai realistă[18] a parenting-ului cu informații realiste despre creșterea copilului și evitarea culpabilizării mamelor care nu pot face totul “ca la carte”.



(continuare ->)

Fapt: *(continuare)* De asemenea, rolurile de gen active în societatea românească afectează mamele, deoarece implicarea partenerilor continuă să fie scăzută și responsabilitatea îngrijirii nou-născutului este percepută ca fiind exclusiv a mamei.



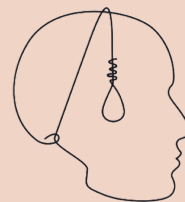
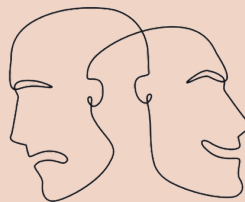
Deși concediul paternal este o opțiune pentru bărbații din România, cel mai des acesta este perceput ca o umilință sau o rușine, fiind o abatere de la rolurile tradiționale de gen[19]. În același timp, femeile care doresc un concediu de maternitate până la 2 ani întâlnesc presiuni de a se întoarce mai repede la locul de muncă, iar femeile care doresc să revină mai devreme la locul de muncă de confruntă cu o blamare din partea societății și/sau probleme de ordin administrativ și financiar: necesită acces la o creșă sau bonă sau la alte persoane care pot îngriji copilul pe perioada zilei.

(continuare ->)

Fapt:

(continuare) După zicala *Este nevoie de un sat întreg pentru a crește un copil*, poate ar trebui să ne întrebăm **și ce putem face ca societate** pentru a crește bunăstarea copiilor. Sunt puține discuții publice despre responsabilitatea colectivă a parent-ingului[20].

Mitul mamei perfecte contribuie la problema **sănătății mintale** a mamelor. Dacă ne uităm la abundența sfaturilor pentru mame, din online și de la persoanele din jur, mamele fiind văzute ca singurele responsabile de creșterea și educarea copiilor, la blamarea pentru neconformare la norme estetice ce țin de imaginea corporală (body shaming) și lipsa de sprijin, în general, și de servicii de sprijin la nivel personal sau societal, nici multe din mame nu sunt nici atât de entuziasmate de maternitate cum mitul mamei perfecte ne face să ne imaginăm. Mărturii și date despre scăderea stimei de sine, singurătatea, copleșirea, anxietatea și chiar depresia mamelor abundă în jurnalele de cercetare și recomandă îmbunătățirea serviciilor pentru sănătatea mentală[21].



Mit: A fost mai simplu în pandemie, că multe mame au stat/ lucrat de acasă.

Fapt: Pandemia a exacerbat inegalitățile existente, contextul creat - închiderea grădinițelor și a școlilor, muncă la domiciliu sau imposibilitatea de a munci de la domiciliu, pierderea locului de muncă - afectând disproporționat mamele[22].

Un raport privind experiența femeilor din România în timpul pandemiei arată că dacă femeile se ocupau oricum în principal de activitățile domestice și activități dedicate copiilor, odată cu pandemia timpul alocat acestor activități a crescut considerabil[23]. (continua->)



Fapt: (continuare) Raportul mai arată că multe din cele 443 femei intervievate s-au confruntat cu:

epuizare fizică și psihică,

intensificarea activităților de îngrijire și



insuficiența resurselor de trai,

deteriorarea sănătății mintale.

Același raport indică o creștere considerabilă a incidenței cazurilor de violență domestică și vulnerabilitatea accentuată a femeilor în fața violenței (iar femeile rom, cu dizabilități, în vârstă, refugiate etc. sunt expuse unor riscuri suplimentare).

(continuare ->)

Fapt: (continuare) Potrivit Parlamentului European, în jur de 50 de femei își pierd viața urmare a violenței domestice în fiecare săptămână în UE, iar acest număr a crescut în perioada carantinei. Din cauza restricțiilor, victimelor le-a fost și mai greu să obțină ajutorul de care aveau nevoie[24].



În toate aceste situații expuse în raportul despre experiențele femeilor din România în timpul pandemiei, s-a resimțit lipsa ajutorului din partea statului.

Astfel că, în ciuda progreselor privind egalitatea de gen, maternitatea pare a fi o mașină a timpului care transportă femeile înapoi în anii '50 și nu ne rămâne decât să ne întrebăm, cum face The Guardian, dar oare pe când un #metoo al maternității? [25].

Mit: Maternitatea este singurul mod în care o femeie poate fi împlinită.

Fapt: Acest mit are la bază două prejudecăți: că menirea femeii este de a fi mamă (cu varianta *toate femeile au instinct matern/ îşi doresc copii*), dar, mai ales, că viața unei femei fără copii este o viață neîmplinită/ femeile fără copii nu sunt femei împlinite.



Femeile fără copii și femeile care regretă maternitatea sunt, în cel mai bun caz, văzute cu suspiciune și, în cel mai rău caz, ca denaturate. Prezumția socială că orice femeie trebuie să devină mamă domină în cultura noastră. A fi femeie deplină este percepută ca o identitate intrinsec legată de condiția de fi mamă. Astfel de concepții conform cărora destinul femeilor este de a fi mame sunt deterministe și presupun că experiența de a fi femeie este una universală. Fără a nega importanța maternității pentru identitatea unei persoane[26] și potențial pentru împlinirea ei, aceasta nu este singura sursă de împlinire și în nici un caz nu se aplică tuturor femeilor. De fapt, nevoia de a avea copii este construită cultural și nu este o chemare sacră resimțită neapărat de fiecare femeie. (continuare ->)

Fapt:

(*continuare*) Presiunea socială asupra femeilor care nu își doresc copii este uriașă într-o societate tradițională, precum cea românească, dar și presiunea constantă de a-și justifica temeinic alegerea, deși niciun motiv nu pare a fi suficient de *bun*.

S-au semnalat cazuri în care femeilor de vârstă fertilă li se îngrădesc sau încalcă drepturile sexuale și reproductive, respectiv cazuri în care cadre medicale le refuză accesul la metode de contracepție (ireversibile sau nu), decizând, în locul acelor femei, că așa este mai bine pentru ele[27].

(*continuare* - >)



Fapt:

(continuare) În același timp, persoanele care sunt mame, dar regretă maternitatea nu sunt acceptate de societate. De fapt, regretul față de maternitate este un subiect tabu, așa cum reiese și din câteva studii care mai arată că, într-o societate ce idealizează maternitatea, regretul este probabil a fi confundat (în mod eronat) cu o lipsă a iubirii materne sau chiar a neglijenței parentale[28] sau că mamele au sentimente de vinovăție, singurătate și frică de a discuta despre experiențele lor, în această situație, și mai ales au dorința de a nu fi aspru judecate și denigrate de cei apropiați[29].

Alegerea de a avea sau nu un copil trebuie să fie și rămâne o alegere personală, care ține de viața privată a persoanei.

(continuare ->)



Fapt: *(continuare)* Cu privire la maternitate, drepturi sexuale și reproductive în România, să nu uităm că istoria recentă include Decretul 770 din 1966, prin care se interziceau avorturile la cerere, ca parte a unei politici pro-nataliste a regimului Ceaușescu. Urmare a acestei măsuri, se estimează că au murit între 10.000 și 20.000 de femei în urma unor avorturi clandestine (mortalitatea maternă aproape s-a dublat din 1966 până în 1985, 86% dintre aceste decese fiind rezultat al acestor avorturi). Iar la izbucnirea Revoluției din 1989, peste 100.000 de copii se aflau în condiții inumane de trai în orfelinate[30]. *(continuare ->)*



Fapt: (continuare) Un studiu din 2021, arată că, din cele 171 de spitale cu secție de ginecologie din România, care au răspuns solicitărilor:

- 59 fac întreruperi de sarcină la cerere,
- 69 au transmis că nu fac deloc,
- iar în 9 spitale se face avort medicamentos.

Iar dintre medicii specialiști în obstetrică-ginecologie, doar o treime fac întreruperi de sarcină la cerere (275 din 802). De asemenea, în cel puțin cinci orașe din România au fost înregistrate cazuri de avort empiric – întreruperea de sarcină realizată în afara unei unități medicale, fără personal medical, în lipsa unui mediu steril[31].

Mai trebuie menționat că, în contextul în care România înregistrează toate aceste date îngrijorătoare (precum și altele legate de violență de gen sau cele mai ridicate rate de mortalitate cauzate de cancerul de col uterin din UE[32]), guvernul român refuză categoric să introducă educația obligatorie privind sănătatea sexuală și reproductivă în programele școlare.

(continuare ->)

Fapt: *(continuare)* Mitul împlinirii supreme prin maternitate delegitimează sentimentele dificile legate de maternitate, precum tristețea, fragilitatea, vulnerabilitatea, precum și discriminarea și violența împotriva femeilor și a mamelor. Este absolut necesar să se elimine cenzura asupra vocilor femeilor și să nu ignorăm experiențele diverse ale mamelor, ale tuturor mamelor, dintr-o perspectivă incluzivă și comprehensivă, dacă ne dorim o abordare obiectivă a acestui subiect, o înțelegere mai profundă a experienței mamelor și politici sociale mai bune privind bunăstarea lor și a copiilor.



Ce putem face?

Putem înlocui imaginea mitică și idealizată a maternității cu o abordare mai realistă a subiectului, ce surprinde nu doar complexitățile, ci și ambivalența experienței de a fi mamă.



Ce înseamnă să fii mamă în zilele noastre?

La această întrebare ar trebui să răspundă în primul rând mamele, iar prejudecățile și imaginile esențialiste despre maternitate ar trebui demontate și înlocuite cu date și discuții deschise.

Mitul mamei perfecte și al așteptărilor imposibil de atins privind rolul mamei promovate în cultura noastră de către societate și media ar putea fi înlocuite cu acceptarea multitudinii de experiențe diverse privind maternitatea și creșterea sprijinului social.

Ce putem face?

Serviciile din jurul maternității și sarcinii, mai ales cele medicale, ar trebui regândite să aducă în centrul deciziilor luate persoanele în cauză, mamele, și nevoile acestora. La fel și politicile publice, ar trebui să centreze nevoile mamelor ce se confruntă cu multiple inegalități sociale, cât și să combată discriminarea (multiplă și intersecțională a) mamelor prin politici și măsuri ce vizează egalitatea de gen. Astfel de politici ar trebui să fie bazate pe date și cercetare privind realitățile maternității din România și nu pe discursuri naționaliste și pro-nataliste, cum întâlnim frecvent în discursul politic și media românesc, ce nu iau în considerare realitatea, ca de exemplu, precaritatea și inegalitatea în care se regăsesc foarte multe mame din România.



Note de subsol:

- [1] Salvați Copiii, *The Urban Disadvantage, State of the World's Mothers*, 2015
savethechildren.org
- [2] Eurostat, *Young and Older Mothers in the EU*, 2017, ec.europa.eu
- [3] Comisia Europeană, *Raportul societății civile de monitorizare a implementării strategiei naționale de integrare a romilor în România*, 2018, cps.ceu.edu
- [4] Civic Labs, *Raport - Grijă pentru sănătatea mamei și a copilului*, 2020, code4.ro
- [5] Salvați Copiii, *Analiză privind condițiile de viață, locuire și stare de sănătate a copiilor și mamelor cu copii sub 5 ani, din mediul rural*, 2018, salvaticopiii.ro
- [6] F. Moisă (coord) et al., *Raportul societății civile de monitorizare a implementării strategiei naționale de integrare a romilor*, 2018, pag. 57, cps.ceu.edu
- [7] Ibidem
- [8] Max Roser și Hannah Ritchie, *Maternal Mortality, Our World in Data*, ourworldindata.org
- [9] Barbara Ehrenreich, Deirdre English, *For Her Own Good: Two Centuries of the Experts Advice to Women*, Anchor Books, 2005.
- [10] Rebecca Dekker, PhD, RN, *The Evidence on: Birthing Positions*, 2012, actualizat 2018, evidencebasedbirth.com
- [11] L. Dundes, *The evolution of maternal birthing position*, American Journal of Public Health, 1987.

- [12] World Health Organization Division of Family Health Maternal Health and Safe Motherhood, *Care in normal birth: a practical guide. Report of a technical working group*, Geneva, 1996.
- [13] Pasc Andrada, Navolan Dan, Pușcașiu Lucian et. al., *A multicenter cross-sectional study of episiotomy practice in Romania*, Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2018.
- [14] Inês Melo, Leila Katz, Isabela Coutinho, Melania Maria Amorim, *Selective episiotomy vs. implementation of a non episiotomy protocol: a randomized clinical trial*, Reproductive Health Journal, 2014. și Rogelio Pérez D'Gregorio, *Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela*, International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 2010.
- [15] Carolyn I. Johnson, *The breastfeeding story is more complicated than you think*, The Washington Post, 2016, washingtonpost.com
- [16] Platforma desprecopii.com, *Când mama nu dorește să alăpteze*, 2018
- [17] Adrienne Rich face distincția dintre maternitate ca instituție și a fi mamă ca experiență trăită în Adrienne Rich, *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*, New York, 1976.
- [18] Angela Garbes, *Like a Mother, A Feminist Journey Through the Science and Culture of Pregnancy*, 2018.
- [19] Civic Labs, *Raport - Grijă pentru sănătatea mamei și a copilului*, Idem.
- [20] Vezi, de exemplu, Anca Gaidoș, *De ce este nevoie de un întreg sat pentru a crește un copil*, 2019, platforma.republica.ro

- [21] Esther Hsieh, *Motherhood can be a lonely place*, 2015, scientificamerican.com
- [22] Luiza Vasiliu, *Ce facem cu copiii? Răspund 11 mame*, Scena9, 2020, scena9.ro
- [23] Centru FILIA, *Experiențele femeilor în timpul pandemiei*, 2021, coronavirus.centrulfilia.ro
- [24] Parlamentul European, *Infografic: Să înțelegem impactul Covid-19 asupra femeilor*, europarl.europa.eu
- [25] Eliane Glaser, *Parent trap: why the cult of the perfect mother has to end*, 2021, The Guardian, theguardian.com
- [26] Numeroase studii vorbesc despre maternitatea ca sursă de împlinire personală, bucurie, iubire și mândrie, dar și o resursă pentru transformare, putere, și chiar schimbare socială. De exemplu, Andrea O'Reilly, *Rocking the Cradle: Thoughts on Feminism, Motherhood, and the Possibility of Empowered Mothering*, Toronto, 2006.
- [27] BBC, *100 Women 2015: Desperate not to have children*, 2015, bbc.com
- [28] Orna Donath, *Regretting Motherhood: A Sociopolitical Analysis*, Signs Journal of Women in Culture and Society, 2015.
- [29] Jean Mackenzie, *The mothers who regret having children*, 2018, bbc.com
- [30] Proiectul jurnalistic Jurnalul Decretului, jurnaluldecretului.ro. Vezi și Andreea Pora, *Moștenitorii. Politica natalității din epoca Ceaușescu, un capitol sângeros. Traumele nu s-au vindecat*, 2021, romania.europalibera.org



[31]Centrul FILIA, Raport de cercetare Refuzul la efectuarea avortului la cerere în România, 2021, centrulfilia.ro

[32] Statistici pentru 2012, disponibile la Comisia Europeană, Cancer screening in the EU (2017), p. 58, ec.europa.eu



Autoare: **Iulia Pascu** are peste 9 ani experiență de muncă în domeniul drepturilor omului și în special al drepturilor femeilor. În prezent, Iulia lucrează la Mama Cash, primul fond internațional pentru femei, într-o echipă ce urmărește mobilizarea resurselor pentru susținerea activismului feminist. Anterior, Iulia a co-fondat și a lucrat pentru ACTEDO (Centrul de Acțiune pentru Egalitate și Drepturile Omului) din Cluj-Napoca. Iulia a absolvit masteratul de Gen și Oportunități Egale și masteratul de Dezvoltare Comunitară din cadrul Universității Babeș-Bolyai.



Despre proiectul **Nediscriminarea, dincolo de cuvinte**:

www.crj.ro/antidiscriminare/nediscriminarea-dincolo-de-cuvinte/

Material realizat cu sprijinul financiar Active Citizens Fund România, program finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021. Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Granturilor SEE și Norvegiene 2014-2021; pentru mai multe informații accesați www.eeagrants.org.

© **Centrul de Resurse Juridice, București, iunie 2022** - www.crj.ro