

GLAVA 25

ŽENE I SISTEM ZDRAVSTENE ZAŠTITE

1. Zašto je sistem zdravstvene zaštite važan za žene

Žene su deo sistema medicinske zaštite bilo da se radi o njihovom zdravlju, zdravlju njihove dece i muževa ili brizi o starim roditeljima. Zbog toga su one dva puta češće korisnice medicinskih usluga od muškaraca. Pored toga 75% zaposlenih u zdravstvu su žene. Mi smo te koje brinu da se većina preporuka i saveta lekara u vezi lečenja sprovede u delo, bilo da to sprovodimo u svojim kućama ili to radimo profesionalno. Žene, takođe, podučavaju i daju savete u vezi zdravlja. Kod kuće, nama se obično prvima saopštava da li se neko od ukućana loše oseća i od nas se očekuje da odlučimo šta treba preduzeti dalje. Mnoga obaveštenja lekarima o bolesniku daju upravo žene. Mi dajemo izveštaj o simptomima i kretanju bolesti, delovanju lekova i toku lečenja. Sam sistem, takođe, zavisi od žena. Mi smo te koje popunjavamo upitnike za tzv. naučne radove, a naša tela služe kao sirovina za eksperimente i istraživanja /npr. kontraceptivna pilula/, o čemu često nismo ni obaveštene i nismo dale pristanak.

Bez obzira, na naš izuzetan doprinos i odgovornost koje imamo u oblasti zdravstva, mi još uvek imamo ograničenu moć da utičemo na sam sistem zdravstvene zaštite. Oni koji stvaraju politiku, najčešće muškarci, prvenstveno zadovoljavaju finansijske potrebe pojedinaca, medicinskih ustanova i zdravstvene industrije. Verujemo, da žena kao najčešće korisnice usluga i radnice u zdravstvu, treba da imaju najznačajniju ulogu u pitanjima za zdravlje i zdravstvenu zaštitu u društvu.

Žene se najčešće žale na sledeće situacije;

- niko ih ne sluša i ne veruje im
- menjaju mišljenje
- leče ih bez njihovog pristanka
- ne upozoravaju ih na opasnosti i neželjena dejstva lekova
- preopterećuju ih
- eksperimentišu na njima i koriste ih kao sredstvo za učenje
- neprimeren odnos zbog podmakle životne dobi, pripadnosti drugim etničkim grupama ili seksualnog opredeljenja
- nude im sredstva za smirenje ili moralne savete umesto medicinske pomoći
- primenjuju lečenje koje nije odgovarajuće za njihovo stanje tako da je često više štetno nego što pomaže
- propisuju im lekove koji ograničavaju ili čak potpuno menjaju njihove živote
- podvrgavaju ih operacijama za koje se kasnije ispostavi da nisu bile neophodne
- seksualno ih zloupotrebljavaju

Stav prema medicini treba da dobije novu dimenziju. Žene uočavaju greške u osnovnom pristupu zdravlju i lečenju. Iako je konvencionalni medicinski pristup, nekada, upravo ono što nam je potrebno, u mnogim situacijama može biti i loš po naše zdravlje jer uključuje primenu lekova, hirurške intervencije, psihoterapiju i uopšte intervenciju umesto prevenciju. Nije dovoljno obezbediti ili poboljšati zdravstvenu zaštitu, već treba obnoviti znanje i veštine koje su medicinske ustanove

neosnovano odbacile. Mi takođe, želimo da se svima onima kojima su potrebne omoguće preventivne i alternativne metode lečenja.

Pesimistkinje, kakve smo u odnosu na postojeću zdravstvenu zaštitu, ipak verujemo u sposobnost pomoć-lečenja koje jedna drugoj možemo da obezbedimo kroz slušanje, razgovor, uzajamnu brigu i dodir. Verujemo i u snagu, malih ženskih grupa u kojima se mogu razmeniti i dobiti obaveštenja, podrška i izlečenje. Još uvek verujemo da smo mi žene najbolje ekspertkije za nas same. Što bolje shvatimo koliko postajemo ranjive zbog bolesti i zavisnosti od različitih stručnjaka, biće nam jasnije da svoju izolovanost i usamljenost možemo pobediti u društvu žena bilo da se radi o uzajamnom osnaživanju, grupama samopomoći ili o grupama sa velikim brojem žena koje su se organizovale za političku akciju.

Moć medicine u društvu

Postavlja se pitanje zašto većina ljudi ima religijsko verovanje u medicinu. Uprkos brojnim lošim iskustvima ili razočaranjima mnoge žene kažu: »Mora biti da sam pogrešila« ili »Verovatno sam odabrala pogrešnog lekara«, čime previde da sistem sam po sebi ima ozbiljne greške. Institucije i ideologija medicine su toliko duboko prodrle u samo tkivo naših života u poslednjih pedeset godina, da nismo ni svesne koliki uticaj imaju na nas. Njihova moć se zasniva uglavnom na nekoliko široko rasprostranjenih predrasuda, koje su odraz agresivnih i veoma uspešnih javnih kampanja i akcija, koje nas vaspitavaju da verujemo u medicinu, a istovremeno nas sprečavaju da shvatimo koliki uticaj ima medicinska propaganda.

Predrasude i činjenice

Predrasuda: Zdravstvena zaštita je zaslužna za značajno poboljšanje zdravlja u svetskim razmerama.

Činjenica: Mnoge smrtonosne infektivne bolesti pobeđene su u proteklom veku, ali najviše zahvaljujući poboljšanju ishrane i higijenskih prilika, a ne zdravstvenoj zaštiti. Učestalost njihove pojave već je bila smanjena kada su pronađeni lekovi i vakcine za pojedine bolesti. Sa izuzetkom vakcije protiv velikih boginja, sve ostale minimalno su uticale na pojavu bolesti čijem sprečavanju su bile namenjene. Nestanku ovih bolesti najviše je doprinelo poboljšanje kvaliteta života u ovom veku. Međutim tzv. hronične bolesti su se održale, a medicina ih nije izlečila. Teško je poverovati da se smrtnost od većine hroničnih bolesti ni do danas bitnije nije promenila.

Istraživanja su pokazala da zdravstvena zaštita nije bila najvažniji faktor u smanjenju smrtnosti novorođenčadi. Još uvek obrazovanje, ekonomske prilike i rasna pripadnost igraju najvažniju ulogu u preživljavanju novorođenčadi. Poboljšanje ishrane i kontrola rađanja dosta su doprineli smanjenju stope smrtnosti novorođenčadi.

Predrasuda: Medicina je prava nauka.

Činjenica: Medicina je veoma prestižna jer je javno mnjenje prihvata kao nauku sa nepristrasnim i objektivnim postavkama. Puno teorija na kojima se zasniva moderna medicinska praksa ima svoje korene u neproverenim pretpostavkama i predrasudama lekara iz prošlih vremena. Naučne metode je teško primeniti na ljudima, jer je retko moguće ili je ne etično postupati sa ljudima kao sa stvarima ili supstancom.

Predrasuda: Lečenje koje se trenutno primenjuje je dokazano sigurno i efikasno.

Činjenica: Većina prihvaćenih načina lečenja, lekova i procedura nikada nije naučno bila procenjena u smislu prednosti u odnosu na nešto drugo. Naučna procena u smislu specifičnog načina sprovođenja ispitivanja je teška, za nju treba puno vremena i rada, a uz to je i skupa. Lekari uglavnom nisu obučeni kako da procene lečenje ili proceduru koje primenjuju i često preporučuju određene stvari jer misle da će one biti korisne. Jedna asistentkinja sa Harvardskog medicinskog fakulteta nam je ispričala:

Suviše često, lekari praktičari se upuštaju u kuvarsku medicinu. Otvore najnoviji medicinski časopis i isprobavaju najnoviji lek na bolesnici/bolesniku, uveravajući je/ga da je to najsavremeniji način lečenja, a da ona/on pri tome nisu zamorčiči.

Činjenica je da je puno medicinskih ispitivanja vršeno isključivo na muškarcima, a da su njihovi rezultati zatim primenjivani na ženama. 1990 godine Nacionalni institut za zdravlje u SAD dao je uputstvo da u sva relevantna ispitivanja koja se vrše moraju da budu uvrštene i žene uz uvažavanje svih posebnosti ženskog organizma. Znači, situacija bi trebalo da se popravi.

Predrasuda: Zdravstvena zaštita čuva naše zdravlje.

Činjenica: Iako mnogi duboko veruju da medicina stvara i održava zdravlje zahvaljujući novih tehnologijama, ispitivanja javnog zdravstva ukazuju da naše zdravlje najviše zavisi od toga kako se hranimo, kakvu vodu pijemo, kakav vazduh udišemo, u kakvim uslovima živimo i radimo i kakve životne navike imamo. Sve nabrojano zavisi opet od stepena naše obaveštenosti, količine novca koji možemo da zaradimo kao i u kojoj smo meri u mogućnosti da utičemo na uslove u kojima se nalazimo. Od ostalih faktora koji utiču na zdravlje i dužinu života ne treba zanemariti ni mogućnost kontrole sopstvenog života, jačinu spoljnih pritisaka koji utiču na život svake od nas, drage prijateljske veze i podržavajuću društvenu sredinu.

Lekovi, hirurške intervencije i medicinske procedure su neki put od neprocenjive vrednosti, jer bez njih mnogi ljudi više ne bi bili živi. Lična je odluka da li ćemo da koristimo ove mogućnosti, i to je pitanje isključivo sopstvenog izbora, a nema nikakve veze sa tim šta medicina čini da bi sačuvala naše zdravlje. Zdravlje je političko pitanje, a ne samo medicinsko, iako mnogi tvrde da je medicina apolitična, naučna ili neutralna.

Kada odlazimo kod lekara ili u bolnicu svaka od ovih predrasuda nas ohrabruje da verujemo profesionalcima, da se oslonimo na njihovo mišljenje i da sledimo njihove preporuke. Posebno kada smo bolesne teško je da ne verujemo i ne složimo se. Biti bolesna je zastrašujuće i rađa potrebu da budemo zaštićene. Pošto lekari nude, češće nego što to i predpostavljamo, pogrešna uveravanja moramo da budemo kritične što više možemo, da dobijemo što je moguće više informacija koje su nam potrebne i potražimo pomoć od prijatelja ili porodice.

Siromaštvo i zdravlje

Siromaštvo je najčešći uzrok narušenog zdravlja i prerane smrti u društvu u kome živimo. Siromašni, među kojima su najviše zastupljene žene i deca, mnogo češće se razboljevaju i umiru nego osobe sa višim prihodima i obrazovanjem. Bolesti od kojih boluju posledica su loše ishranjenosti, opasnog posla, lošeg smeštaja, zagađenosti okoline i produženog stresa.

Sistem zdravstvene zaštite krivi siromašne što pate od posledica svog siromaštva. Na primer, optužuju se žene što ne vode odgovarajuću brigu o sebi i svojoj deci i vide pojavu alkoholizma i depresije u radničkim porodicama kao lične greške koje su se mogle sprečiti. Zdravstveni programi koji predviđaju zaštitu siromašnih i starih praktično uopšte ne postoje. Socijalna pomoć za ove kategorije stanovništva minimalna je. Siromašne žene praktično nemaju mogućnosti lečenja na odgovarajući način. Pošto nemaju novaca one ne mogu da slede čak ni osnovna uputstva za lečenje. One se ustručavaju da se otvoreno žale, bojeći se da ako to čine neće dobiti nikakvu pomoć. Takođe, siromašne žene nemaju pristup ni alternativnom lečenju, jer su i ovi načini često veoma skupi. Žene iz marginalnih društvenih grupa, kao i Romkinje u većini slučajeva i ne dobijaju adekvatnu zdravstvenu zaštitu.

Ženske organizacije i mreže, s obzirom na loš položaj žena u pogledu medicinske zaštite, treba da rade na pravima za svaku ženu, bez obzira na njen društveni i materijalni položaj. Žene u SAD promovišu socijalne programe koji treba da smanje potrebu za skupim lekarskim intervencijama i dovedu do dubljih društvenih promena koje će eliminisati siromaštvo i omogućiti svima pristup adekvatnoj zdravstvenoj zaštiti.

Medicinska i društvena kontrola života žena

Medicina kao profesija daje svoja mišljenja o svim pojavama u životu i društvu. Stručna, medicinska mišljenja i tumačenja daju se i u oblastima koja ranije nikada nisu spadala u ovu oblast npr. o kriminologiji, adolescenciji, deci koja su nemirna, seksu, ishrani, zloupotrebi dece, rekreaciji i starenju. Na ovaj način medicinski radnici postaju eksperti za normalna događanja i/ili društvene probleme. Nažalost u ovom procesu najupadljiviji je primer kontrole života žena.

Setimo se samo koliko često smo primorane da se obraćamo lekarima za sasvim prirodne pojave u svojim životima. Počevši od prvih seksualnih odnosa od žena se očekuje da se obrate ginekološkinji/ginekologu zbog sredstava za kontracepciju ili možda čak i zbog saveta kakao voditi ljubav. Muškarci se zbog istih razloga nikada ne obraćaju urologu. Deca se takođe ne dele po polu kada odlaze kod pedijatra. Tokom trudnoće žene su obavezne da idu kod ginekologa da bi bile sigurne da se sve odvija u redu i gotovo da nijedna od nas nema drugu mogućnost nego da se porodi u bolnici. Mešanje medicine u porođaj je postalo tako potpuno da on liči na tešku po život opasnu bolest. Kada porođaj prođe u redu mi za svoj uspeh odajemo priznanje ginekološkinji ili ginekologu, a ako nešto pođe naopako tek onda smo spremne da budemo beskrajno zahvalne za učinjene intervencije za koje smatramo da su spasle naš život ili živote naših beba. Napokon kada se beba rodi mi svu zaslugu i zahvalnost prenosimo na dečju lekarku ili lekara, tako da smo od samog početka materinstva podložne njihovoj proceni što je pravilno i odgovarajuće za našu bebu.

Kada je žena depresivna ili ima problema u ličnim kontaktima ohrabuju je da traži saveti i pomoć od psihijatra umesto da razgovara sa drugaricama. Žene u mnogo većem broju posećuju psihijatru nego muškarci.

Medicina je napredovala u lečenju menopauze i starosti kao da se radi o nekakvim bolestima. U nekom smislu medicina posmatra ženu kao oštećenu ili bolesnu u toku čitavog njenog života i smatra se da treba da ima stalni lekarski nadzor nad svim prirodnim ženskim funkcijama.

Medicinska zaštita često zadire i u vrednovanje našeg ponašanja, pa čujemo šta treba da rade dobre devojčice, dobre žene i dobre majke.

Pošto me je posavetovao kada da stavim dijafragmu /Večera, pranje sudova, dijafragma tako mi je saopštio/, moj ginekolog je nastavio da priča o prilično ozbiljnoj depresiji kroz koju sam prolazila nakon porođaja. Volim da savetujem novim

mamama da koji put odu do biblioteke kako bi svoj mozak oživele, ali ono što je osnovno one treba da budu srećne činjenicom da vode brigu o svojim muževima i da podižu nove generacije.

Kada sam /nesmotreno/ saopštila lekaru da sam lezbejka, celokupna poseta se pretvorila u moralnu pridiku, a on ni u jednom momentu nije ozbiljno obratio pažnju na problem zbog koga sam došla. Izašla sam iz ordinacije onog momenta kada mi je predložio pregled kod psihijatra.

Ovakve moralne procene u sebi nose težinu moći i nemaju više veze sa naukom od saveta koji bi dobile od popa u crkvi.

Žene ne postavljaju pitanje uloge lekara u svojim životima iz razloga što se kontakt sa njima i njihovo prihvatanje odigralo još u detinjstvu. Još dok smo bile male naše majke su nas redovno vodile kod doktora, osobe koja je bila izuzetno zaposlena i važna, koja je sebi mogla da dozvoli da ne obraća pažnju na ono što bi naše majke rekle, a pogotovu na ono što mi kažemo, a pritom su imale odgovore na sva pitanja. Sticale smo utisak da su im naše majke dozvoljavale sve moguće opterećujuće i neprijatne stvari, pa su ih čak i same primenjivale po nalogu lekara. Naše majke su se ponašale veoma pasivno i uslužno, delimično zbog toga što su muškarci-lekari u dvadesetom veku postali predstavnici zdravlja. Oni su sproveli uspešnu kampanju, krajem devetnaestog i početkom dvadestog veka, u eliminaciji babica i smanjenju broja žena lekara. Po prvi put u istoriji, tada je, ženama zakonom bilo zabranjeno da obavljaju porođaje, a njihovo mesto su zauzeli lekari – muškarci. Kada se ovo dogodilo žene su dvostruko izgubile i to svoju ulogu ženskog modela i pomagačice s jedne strane, a sa druge nestao je sistem podrške žene-ženi.

Sredinom ovog veka, postepeno se porađanje iz kućnih uslova preselilo u bolnice, čime je nastavljen proces međusobne izolacije žena. Možda tek sada možemo da shvatimo koliko je time duboko narušeno naše samopouzdanje u ulozi žene kao modela i poštovanog izvora obaveštenja, a samim tim i ženskog autoriteta.

Sve ove činjenice su nas dovele u situaciju ekstremne i nasilne zavisnosti od profesionalaca stručnjaka, najčešće lekara-muškaraca ili onih koji su ih učili.

Brojna medicinska uplitanja u tokove naših prirodnih iskustava, postepeno su dovela do toga da su žene počele da veruju u taj sistem i upozorenja da ne slušamo druge žene i odbijamo savete svojih majki, tetaka, baki i babica, nazivajući ih babskim pričama. Na taj način lekari pripremaju žene da budu njihove učenice. Žene im u tom poslu na neki način pomažu time što njihove poruke prenose u svoje domove i društvenu sredinu u kojoj žive, čime rešavanje ljudskih problema počinje da se posmatra na nivou biološko – tehnološke perspektive.

Za većinu od nas je teško da prepozna koliko su predstavnici medicine tokom istorije, iskoristili žene i bitna ženska životna iskustva, da bi obezbedili verovanje i zavisnost čitavog društva od medicine. Uprkos navedenim primerima, mnogi lekari iskreno veruju da moderna medicina pomaže ženama i da zaslužuje društveno poverenje na kraju ovog veka. Zato oni teže da razviju osećanja da je ženina moralna obaveza da uče svoju decu da veruju medicini.

Medicina kao institucija društvene kontrole

U svim društvima organizovane su institucije društvene kontrole, koje čine autoriteti koji su tu postavljeni da bi definisali šta je pravilno šta nije, šta je dobro a šta loše, šta je bolesno a šta zdravo. Škole, sudovi i crkve imaju ulogu da odrede našu moralnost, a ništa manje to danas čini i medicina. Kada otstupimo od onoga što se podrazumeva kao ženskost otkrivamo koliko je medicina stvarno moćna. Tokom vremena autoriteti u medicini stvorili su nauku o takozvanim nižim grupama u koje spadaju i žene, nastojeći da ih pseudonaučnim objašnjenjima izoluju u procesu

društvene kontrole i posedovanja moći. Kao primer može da posluži stav lekara u devetnaestom veku koji su tvrdili da zanimanje babice ili lekara čini ženu bezpolnom. Žena u okviru ovih zanimanja može da vidi stvari koje će vredati njen moral, izgubiće položaj dame i zbog neuobičajenih fizičkih i psihičkih napora oštetiće trajno svoje ženske organe i onemogućiti sebe da ispuni svoju društvenu ulogu žene i majke.

Ovakva zloupotreba moći i njeno propagiranje nastavlja se i danas. Lekari suviše često prepuštaju žene na milost i nemilost ženskim hormonima zbog kojih ženama ne može da se pokloni poverenje i odgovornost što im u mnogome smeta da se ravnopravno uključe i u sistem medicinskog obrazovanja.

Društvena kontrola se kroz medicinu postiže i na taj način što se zdravstveni problemi žena, posebno u ginekološkoj praksi, predstavlja kao lična pojava, a ne kao bolest koja je zajednička svim ženama.

Odnos između lekarke/lekara i pacijentkinje

Odnos između žene i lekarke/lekara obično je jedan od najneravnopravnijih odnosa na svim nivoima. Taj odnos predstavlja vrhunac neravnopravnosti moći i jednak je gotovo svim odnosima između muškaraca i žena. Neravnopravnost je još više izražena ako se radi o ginekologu, jer tu je moć još veća s obzirom da se radi o najintimnijim delovima našeg tela. Ništa bolja nije ni situacija sa psihijatrima koji nas mogu proglasiti ludima ili pametnima i na taj način nas diskvalifikovati u različitim životnim aktivnostima. Lekari veoma često ne veruju podacima koje im dajemo isključivo zato što smo žene.

Kao i u svim odnosima u kojima nismo ravnopravne mi smo češće sklone da tražimo svoju grešku u ponašanju nego grešku druge strane. Ukoliko nešto nismo razumele osećamo se neprijatno. Često verujemo da lekarsko visoko obrazovanje, izvežbanost, iskustvo, pol, a ponekad i godine automatski predstavljaju garanciju nepogrešivosti.

Većina nas želi da veruje da su njena lekarka ili lekar najbolji iako to ne mora da bude tačno.

Znam da je moj lekar imao ugled jednog od najboljih u gradu. Osećala sam se sigurno kada izgovorim njegovo ime, a drugi mi kažu: Da, čuli smo za njega. Očekivala sam da će mi pomoći na najbolji način. Kada me je kritikovao povlačila sam se u sebe. Neki put me je i mrzelo da idem kod njega, jer stanujem daleko, da mi samo pregleda stomak. Međutim, tajanstvenost je i dalje postojala. Trebalo je da mi pomogne da dobijem bebu. Jedanput kada me je pomešao sa nekom drugom ženom bila sam jako potištena.

Uvek postoji mogućnost da podsvesno prizovemo devojčicu u sebi i osetimo se zavisne posebno ako su prisutni bol i strah. Mnogi lekari se ne ustručavaju da to prirodno osećanje prevedu u posebno osećanje zavisnosti gde se pacijentkinja predaje da bude vođena u svim oblicima ličnog života. Neki medicinski fakulteti i klinike imaju programe kroz koje se uči razvijanje zavisnosti pacijenata od lekara, jer smatraju da ih je na taj način lakše lečiti. Kada žena postavi lekaru pravo-suštinsko pitanje on je spreman da odgovori: »Šta se dogodilo, zar mi ne verujete.« Za većinu lekara razvitak zavisnosti je potvrda da žena postaje prekomerno zavisna, lična želja same žene.

Radovi feminističkih sociološkinja, Sju Fišer i Alksandre Tod, ukazuju da je za promenu neravnoteže i poboljšanje ovih odnosa bitno poboljšanje komunikacije. Ženina priča je najbitnija u postavljanju dijagnoze, a samim tim i u pravilnom izboru lečenja.

Da bi započele sa neophodnim promenama treba da insistiramo na pravim odgovorima na postavljena pitanja, koristimo dostupne izvore informacija /knjige, časopise, prijateljice, medicinske sestre/, potražimo još nečije mišljenje i da u društvu sa drugaricom odlazimo na pregled. Utopljene u propagandu o potrebi žena da budu zavisne i uživljene u paternalističku autoritarnu ulogu mnogi lekari su iznenađeni i neprijateljski raspoloženi prema našoj agresivnosti kada želimo da im budemo ravnopravne partnerke u odlukama o svom zdravlju i načinima lečenja. Ne smemo dozvoliti da nas njihove reakcije nateraju da odustanemo.

Može se desiti da posle određenog vremena uspostavite odnos sa lekarkom ili lekarom kojim ćete biti zadovoljne.

Drugarice se čude mom dobrom odnosu sa lekarom kod koga odlazim i mogućnosti da sa njim razgovaram, da mu postavljam pitanja i da se ne složim sa njegovim mišljenjem i sa mišljenjem njegovih kolega. On me poštuje i veruje mi, a za uzvrat i ja imam poverenja u njega, jer me uvek pita za mišljenje i razgovara sa mnom pre nego što preduzme bilo šta. Kada ne želim da obavim neko ispitivanje ili da dođem kod njega na pregled, jer me u tom momentu psihički opterećuje on ima razumevanje za mene. Konačno posle mnogo, mnogo godina pronašla sam nekog ko je spreman da se uživi u moju celokupnu medicinsku istoriju i primeni je u sadašnjoj situaciji.

Seksualna zloupotreba

Ne prijavljuju samo žene porast broja silovanja od strane lekara, već i oni sami, u anketama, priznaju da imaju seksualne odnose sa svojim pacijentkinjama, objašnjavajući da oni veruju da ovakav odnos ne šteti, a da ponekad može biti i terapijski opravdan. Usled neravnopravnosti moći u tom odnosu, seksualna zloupotreba može da izazove ozbiljna oštećenja, slična kao kada se radi o incestu između ćerke i oca. Kada se žena obrati psihijatru, može biti optužena da je sama kriva za zloupotrebu. Čak i gore jer neki psihijatri mogu ponovo da je iskoriste.

Ženi je potrebna izuzetna hrabrost da se odvaži i progovori o seksualnoj zloupotrebi od strane lekara. Događa se često da joj niko ne veruje. Kao primer može se navesti slučaj medicinske sestre koja je u toku tri godine prijavljivala da je svedokinja zloupotrebe bolesnice od strane doktora, ali niko nije reagovao, sve dotle dok jedan lekar nije uhvatio svog kolegu u toku samog seksualnog čina.

Retki prijavljeni slučajevi koji su stigli do suda povlače se godinama i nikada nemaju zadovoljavajuće rešenje u odnosu na buduće zloupotrebe. Uprkos činjenici o polaganju Hipokratove zakletve i etičkog kodeksa lekarskih društava koji izričito zabranjuju seksualne odnose sa pacijentkinjom, lekari sami ne preduzimaju gotovo ništa prema kolegama koji ih krše. Ustvari, medicinska profesija mnogo više brine o tome kako da pokrije kolege prekrišioce nego kako da ih obeleži i kazni. Jedna psihijatarka kaže:

Prijavila sam, Lekarskom društvu, kolegu koji je imao seksualne odnose sa svoje dve pacijentkinje. Posle dva meseca pozvala sam ih da se raspitam šta su preduzeli. Odgovorili su mi da je lekar sve porekao. Njegova reč protiv reči pacijentkinje. Pošto sam bila uporna predsednik etičkog komiteta mi je rekao: »Vi, znate draga, da mi nismo organizacija za žalbe«.

Događa se da žene koje su seksualno zaloupotrebljene od strane svojih lekara ubeđuju da su se oni ustvari zaljubili u njih. Lekari koji zaloupotrebljavaju bolesnice zaloupotrebljavaju poverenje žene koja je naučena da im veruje.

Želimo da ohrabrimo žene da uoč svako neobično i neodgovorno ponašanje i da o tome međusobno razgovaraju, da se osećaju pozvanim da nešto preduzmu ako je

potrebno, kako bi zaštitile svoju iskrenu potrebu za poverenjem koje nam pripada. Napravite zapis o onome što se dogodilo, pozovite žensku grupu koja radi u vašoj sredini ili Centar protiv seksualnog nasilja, ozbiljno razmislite da o svom iskustvu ispričate pouzdanj advokatkinji ili akvokatu.

PREVAZIĆI SISTEM: IZABRATI I ISKORISTITI ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Gde tražiti, ili ne tražiti, informacije koje su nam potrebne

Da bi postigle kontrolu svojih života i bile obaveštene učesnice u svom zdravlju i zdravstvenoj zaštiti potrebno je da smo obaveštene o svojim telima i sistemu zaštite zdravlja. Znanje nam daje mogućnost da napravimo izbor i delimičnu kontrolu nad onim što želimo.

Kada odlazimo kod lekara, ono što želimo je istina i prava informacija, a ne medicinska briga. Kada odbijemo pravo i istinsko obaveštenje, uputstvo u veštinu ili način koji lako možemo da savladamo, nalazimo se već u daleko boljem položaju da možemo da se snađemo u lakšim situacijama i da odlučimo da li je baš neophodno da odemo kod lekara. Bolesti kao što su toksični šok sindrom, zapaljenja unutrašnjih polnih organa, zapaljenja grla ili infekcije ušiju mogu da dovedu do ozbiljnih posledica, tako da treba da budemo upoznate sa simptomima kako bi mogle da lečenje započnemo u ranoj fazi. S druge strane od mnogih manje ozbiljnih bolesti, ali čak i od polno prenosivih bolesti možemo na vreme da se zaštitimo.

U današnje vreme medicinske informacije su mnogo dostupnije nego što je to bio slučaj pre petnaest godina pa i kraće. Pojednim informacijama se apsolutno može verovati, a nekima ne. Važno je znati da medicinska informacija mora da bude tačna i nezavisna, odnosno da se njeni kvaliteti mogu proceniti sa materijalnog, tehničkog, upotrebnog i feminističkog gledišta.

Mi same kao izvor informacije

Mi, žene, same puno znamo o svojim telima. Svoja tela treba da oslušujemo i verujemo u ono što nam saopštavaju. Svest o promenama u i na sopstvenom telu ili telu naše dece su najvažniji pokazatelj bolesti. Lekari i sami uče o nama na osnovu onog što im saopštimo. Znanje o zdravlju i bolesti učimo od svojih majki, sestara, tetaka, baka i prijateljica.

Čitanje

Informacije se mogu dobiti i čitanjem, ali treba da budemo kritične prema izvorima iz kojih dolaze kao i o njihovoj pouzdanosti. Časopisi i novine, koji su nam najčešće pri ruci, prenose informacije koje su dobili od farmaceutske industrije, usmerenih istraživanja ili sličnih izvora tako da su one često puta nerazumljive, neadekvatne, a samim tim nemaju nikakvog značaja kao informacija. Mogu čak da dovedu u zabludu.

Grupe samo-pomoći

Grupe samo-pomoći su jedan od najznačajnijih izvora ne samo informacija već i samopouzdanja. Ove male neformalne grupe potpuno se razlikuju od grupa koje se organizuju u medicinskim institucijama, jer ih organizuju same žene u želji da jedna drugoj pomognu sopstvenim iskustvom. U SAD najčešće teme koje se u grupama samo-pomoći obrađuju su: kontracepcija, rađanje, menopauza, rak dojke, hormonska terapija, ginekološki samo-pregledi, i slično.

Grupe samopomoći se organizuju prema vrednostima koje su ženama važne. Te grupe su nehijerarhijske i svaka članica ima podjednako važnu ulogu. Obaveštenja se dobijaju besplatno. U grupi se smatra da je svaka žena u stanju da razume medicinsku informaciju i da s pravom svaka informacija pripada ženi. Iskustvo članica grupe važan je izvor podataka o zdravlju, bolesti i lečenju. Razmenjujući priče sa ostalima svaka žena uči kako da iskoristi stručne, medicinske i nemedicinske informacije. Nezavisne od medicinskih institucija i profesionalaca grupe samo-pomoći nisu sputane da ispituju alternativne načine lečenja i da postavljaju pitanja i procenjuju postojeće.

Kada se grupa bavi samo jednim posebnim problemom često je mnogo više upoznata o događanjima u toj oblasti od mnogih lekara. Kada se nađu dve ili više žene zainteresovanih za jedan problem treba jedna drugu da podržimo u osnivanju ovakvih grupa.

Mediji

Mediji, u savremenom društvu, postali su izvor informacija o ženskom zdravlju kao nikada ranije. Međutim, malo je članaka i TV emisija koje su zaista dobri i na stručan i odgovoran način obrađuju temu. Najčešće, medicinski ekspert, većinom lekar/ka temu obrađuju samo sa medicinske tačke gledišta ne vodeći računa o onima kojima su emisije ili članci namenjeni. Novinari, iz strahopoštovanja prema medicinskoj ekspertizi, mogu da prošire netačne informacije uzimajući kao činjenicu mišljenje jednog lekara/ke ne vodeći pritom računa o tome da li one/oni saopštavaju opšte i najnovije podatke o temi o kojoj govore. Dešava se da su televizijske emisije ili napisi u časopisima ili novinama naručeni i plaćeni od strane proizvođača lekova ili nekih medicinskih pojedinaca ili grupa. Mediji, sami po sebi, su skloni da predstavljaju stvari dramatično, da pišu o spektakularnim izlečenjima i lečenju, najkomplikovanim operacijama, skupim i komplikovanim dijagnostičkim procedurama. Uz pomoć medija dobija se pogrešna slika da samo spektakularni zahvati i ispitivanja obezbeđuju dobro zdravlje. Treba gledati i čitati one emisije i članke koji nam govore o stvarima koje same možemo da uradimo. Ne treba smetnuti s uma da se i stručnjaci, često, razilaze u mišljenjima.

Informacije u medicinskim ustanovama

Lekarke i lekari

Premda smo naučene da se za informacije o zdravlju obraćamo lekarkama ili lekarima, iskustvo nas je naučilo da su ta obaveštenja ograničena bilo što oni ne mogu ili neće da odgovore na naša pitanja. Neki lekari su voljni da daju obaveštenja ili savete preko telefona što je nekada od velike pomoći. Posle pregleda neke lekarke i lekari napišu veoma opširan izveštaj, što nam omogućuje da tim putem dođemo do saznanja. Međutim, informacija dobijena od lekarke ili lekara može biti manjkava iz sledećih razloga:

- seksizam i homofobija naučeni tokom studija
- nedostatak vremena da razgovaraju sa pacijentkinjama
- nepoverenje u naše mogućnosti da razumemo i pravilno primenimo njihove informacije
- nepoznavanje najnovijih saznanja u medicini ili nesposobnost da ih procene
- pritisak proizvođača lekova da neke lekove uvrste u terapiju koju propisuju
- želja da zadrže informaciju jer ona pripada samo lekarima
- želja da se predstave sigurno i pouzdano, čime skrivaju svoju nesigurnost i ograničenost
- nepoznavanje i nepoverenje u nemedicinske mogućnosti lečenja

- uska specijalizovanost: poznavanje samo jednog organa ili sistema, ne uzimajući pritom u obzir ceo organizam.

Uznemiravajuće je i ponižavajuće dobiti objašnjenje od lakarke ili lekara koji ne žele da ih daju, koji misle da su žene mutave ili da su žene koje mnogo pitaju suviše napadne. Mnogo puta posle izvršenih ispitivanja niko nam ne sopšti rezultate. Često posle pregleda napuštamo lekarsku ordinaciju sa bezbroj pitanja na koje nismo dobile odgovore.

Kada se nađemo u ovakvim situacijama ne treba sebe da krivimo. Treba da znamo da je naše pravo da se prema nama odnose sa poštovanjem, kao i da dobijemo obaveštenje koje nam je potrebno.

Medicinske sestre

Medicinske sestre/braća u okviru svog školovanja osposobljavaju se da prenesu obaveštenja bolesnici/ku. Često su ove osobe senzibilnije i spremnije da daju obaveštenja nego lekari. Međutim, s obzirom da su često prezauzeti, nisu upoznati sa alternativnim načinima lečenja ili najnovijim medicinskim saznanjima o terapiji.

Živeti u neizvesnosti

Odustajući da postavljamo pitanja, istovremeno odustajemo i od mogućnosti da se osećamo bezbedno kada nam se saopšti i tvrdi da nas leče na najbolji mogući način. Dešava se da mi same zajedno sa svojom lekarkom ili lekarom treba da donesemo odluku bez dovoljne obaveštenosti, pošto niko pa ni sturčnjaci o nekim stvarima još uvek ne znaju dovoljno da bi sasvim pouzdano mogli da kažu koji je od mogućih pristupa problemu najbolji. Lekari misle da moraju da deluju *sigurno* čak i kada to nisu. Posebno kada smo uplašene imamo potrebu da nas stalno uveravaju da je to pravi izbor. Malo je lekara koji su spremni da priznaju svoju nesigurnost i odluku donesu zajedno sa pacijentkinjom.

Znanja o drugim mogućnostima lečenja, umesto slepog verovanja u ono što nam lekari savetuju, mogu da nam pomognu da u svoj život unesemo više sigurnosti i nade. Ono što nam je zaista važno je da hrabrost zameni neizvesnost.

RAZVIJANJE MEĐUNARODNE SVESTI

Kao feministkinje mi osećamo snažnu povezanost sa svim ženama. Cenimo solidarnost koju pri susretima iskazuju žene iz različitih zemalja, kada se međusobno slušamo i izmenjujemo iskustva. Verujemo da feminizam kao politička perspektiva mora da preskoči i zaobiđe nacionalne granice i da se posveti svim problemima koji utiču na živote žena ma gde se one u svetu nalazile.

Svim ženama sveta sistematski su negirana prava na pristup informacijama o njihovim telima, telima koja su međusobno slična bilo da se radi o ženama u SAD, Africi, Aziji, Južnoj Americi ili Evropi. Sve mi imamo istu potrebu za vodom, hranom i skloništem.

Poricanje reroaktivnih prava, porodično nasilje, silovanje, seksualno uznemiravanje na poslu ili ulici, rasizam, seksizam, gušenje prava lezbejki, opasnosti radnog mesta, ekonomska eksploatacija i strahote rata ne poštuju državne granice. To su problemi svih žena širom sveta.

Grupa žena iz Indije kaže:

Kada smo čitale o ženama sličnim sebi, sa sela i siromašnim iz drugih delova sveta, počele smo da shvatamo da su sve žene smeštene na isto mesto bez obzira

gde se nalaze. Kulturalni kontekst može biti različit, ali odnos prema ženama svugde je isti.

Ženama u SAD nedostaju informacije od i o ženama širom sveta. Žene u industrijalizovanim zemljama znaju veoma malo o ženama Trećeg sveta. Postoji malo puteva komunikacije za koristan i pošten dijalog. Jedna žena iz Azije primećuje:

Feministkinje iz Amerike i Evrope budući da su neobaveštene o svojim sestrama iz drugim zemalja, nesvesno doprinose njihovoj eksploataciji. Živeći i radeći u razvijenim zemljama mi moramo da preuzmemo odgovornost za postojeće uslove koji utiču na živote žena bez obzira gde one žive. Na primer, ako se iz upotrebe povuče štetno kontraceptivno sredstvo ili bilo koji drugi proizvod koji ugrožava zdravlje žene, proizvođač može takav proizvod da plasira u zemljama Trećeg sveta, kao što je bio slučaj sa pilulom sa visokom dozom estrogena. Aktivizam na ženskim pitanjima mora da uključi organizovanje žena svih zemalja u sprečavanju ovakvih zloupotreba.

Budnom brigom o zajedničkim problemima, svesti i poštovanju o različitoj realnosti, žene širom sveta mogu da postignu da se bolje razumeju i pomognu jedne drugima.

SEKSIZAM

Seksizam, ili diskriminacija na polnoj osnovi, je univerzalni problem. Postoje razlike u oblicima i stepenu, ali patjarhalna društva (ona gde je muškarac dominantan i gde je sve organizovano prema njemu i njegovim ciljevima), ograničavaju osnovna prava i mogućnosti devojaka i žena. Na taj način one gube prednosti ženskih veština, talenata i energije.

Žene širom sveta suočavaju se sa zapovešću da rađaju i odgajaju decu i preuzmu brigu i odgovornost o kućnim poslovima. To su kulturne vrednosti reprodukcije, domaćice i potrošačice, a retko radnice i proizvođačice. Ova *nevidljivost* je dovedena do apsurdna s obzirom da žene širom sveta učestvuju u 50 do 90% u obavljanju poljoprivrednih poslova. Žene proizvode 60% hrane u svetu; pripremaju, prerađuju i skladište hranu i sastavni su deo lokalnog distribucionog sistema. Gde god voda mora da se nosi, devojčice i žene obavljaju taj posao. U mnogim kulturama žene imaju veliku ulogu kao prodavačice hrane.

RAĐANJE: ŽENSKO DRUŠTVENO KONTROLISANO REPRODUKTIVNO PRAVO

Kontrola nad sopstvenim telom je suštinsko feminističko pitanje. Bilo da se radi o prinudnoj sterilizaciji u Porto Riku, odbijanju sterilizacije u Francuskoj, Centrima za planiranje porodice u Indiji, restriktivnoj mogućnosti abortusa u SAD, prebijanju žena, seksualnom ropstvu, zločinima iz strasti, rezultat je uvek isti. Žene nemaju slobodu kontrolisanja svojih tela. Dominacija patrijarhata tu počinje. Slede reči žene iz Indije:

Vaspitane smo da posmatramo svoja tela sa nepoverenjem i prezirom, što nam daje tužnu sliku o nama samima. Naučene smo da svoje sopstveno postojanje prihvatimo kao nesreću. Ne razumemo kako naše telo funkcioniše, plašimo se ili stidimo prirodnih pojava kao što su menstruacija, trudnoća ili porođaj.

Zdrav odnos prema svome telu će nam pomoći da razvijemo samopoštovanje i svest što bi predstavljalo prvi korak u preuzimanju aktivne uloge u društvu, da promenimo nepravdu čiji smo i mi jedan od delova.

Kada kažemo da žene moraju da imaju reproduktivnu slobodu, mi mislimo na mogućnost kontrolisanja sebe samih na pravi i konkretan način – slobodu u

ekonomskom, društvenom i pravnom smislu – da li ćemo i pod kakvim uslovima rađati decu.

Žene, širom sveta, sve više uviđaju da pitanje reproduktivnih prava zauzima centralno mesto u ženskom samoodređivanju. Pošto je manipulacija ženskim reproduktivnim pravima izuzetno moćna, jer uključuje državne vlade, multinacionalne korporacije, ustanove za populacionu politiku, crkve, medicinske ustanove i organizacije za borbu protiv abortusa, potrebno je organizovati međunarodnu žensku mrežu, kako bi mogle efikasno da se suprotstavimo.

Pojam kontrole rađanja i populacione kontrole su različite stvari. U vezi sa kontrolom rađanja treba postaviti brojna pitanja: Ko kontroliše ponuđene programe; iz kojih se izvora finansiraju; ko i koja kontraceptivna sredstva distribuira; koje informacije i uputstva se nude; i najvažnije, kakvu i u kojoj meri kontrolu rađanja ljudi zaista žele.

Kontracepcija i sterilizacija nikada neće moći da budu zamena za siguran i zakonom regulisan abortus. Približno 500.000 do 1.000.000 žena umire, u zemljama u razvoju, kao posledica kriminalnog abortusa ili procedura koje primenjuju u cilju sprečavanja trudnoće. Više od polovine ovih trudnoća su neželjene. Čak i tamo gde je abortus dozvoljen kao što je to slučaj u Indiji i Italiji, poznato je da je ova intervencija praćena rizikom i opasna. U Indiji veoma malo žena je obavješteno da je abortus pravno priznat, još manje njih ima mogućnosti da mu se podvrgne, a i one žene koje uspeju da ostvare svoje prvo dobijaju veoma loš tretman. U Italiji i Grčkoj mnogi lekari iz etičkih razloga odbijaju da abortus urade u bolnici, ali menjaju svoja moralna shvatanja, ako žena dođe u njihovu privatnu ordinaciju gde je cena intervencije pozamašna. U SAD zdravstveni fondovi ograničavaju mogućnost abortusa, tako da su mnoge žene, posebno siromašne i iz manjinskih grupa, prinuđene da se sterilišu iako to ustvari ne žele.

Međunarodne medicinske ustanove, u poslednje vreme, posvećuju više pažnje umiranju žena čiji je uzrok vezan za materinstvo, posebno u zemljama u razvoju. Međutim stvarna zasluga da se ovaj problem postavi u kontekstu ženskih reproduktivnih prava pripada ženskim grupama širom sveta. Ženske grupe, preko svojih mreža, zahtevaju servise za siguran – stručan abortus, njegovu legalizaciju, zabranu zloupotrebe sterilizacije i bolje i prisupačnije metode za kontrolu rađanja. Ove grupe su u kontaktu, prepoznaju da moraju da se suprotstave istovetnim preprekama i planiraju načine za zajednički rad na sprečavanju nepotrebnih smrti žena.