

Dzimums un dzimte: dzimumspecifiskas medicīnas piedāvājuma teorētiskās implikācijas

Ginta Vēja

Rīgas Stradiņa universitāte, Humanitāro zinātņu katedra, Latvija

Ievads. Prasība pēc iekļaujošas politikas un dzimumaizspriedumainības risku apzināšanās pētījumos un veselības aprūpē ir kļuvusi par normatīvu mūsdienu medicīnā. Par to, ka dzimtes faktoriem tiek pievērsta arvien lielāka uzmanība, liecina pieaugoša interese par dzimumspecifisku medicīnu (*gender-specific medicine*), kas uzsver sieviešu un vīriešu atšķirību īpaši slimību profilaksē, kontrolē un ārstēšanā. Kā šis piedāvājums vērtējams mūsdienu dzimtes teoriju kontekstā? Kāda nozīme tajā ir konceptuālajam dzimumam (*sex*) un dzimtes (*gender*) nošķīrumam un kādu “atšķirības” lasījumu tas paredz?

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darbā tiks analizēta dzimuma un dzimtes izpratne dzimumspecifiskas medicīnas diskursā (*Legato*, 2003; *Regitz-Zagrosek*, 2012 u. c.) un izvērtētas tā teorētiskās implikācijas no dzimtes teoriju skatupunkta. Izmantotā metode – konceptuālā analīze.

Rezultāti. Līdztekus dzimumam (*sex*), dzimte (*gender*) – sociāli konstruētas normas, lomas un attiecības – rada atšķirības starp vīriešiem un sievietēm veselības apdraudējumu riskos, paradumos, pakalpojumu pieejamībā un patēriņā, aprūpes pieredzē ārstniecības iestādēs, kā arī neveselības sociālajās sekās. Šādi Pasaules Veselības organizācija pamato nepieciešamību pēc dzimtes faktoru analīzes veselības aprūpē. Dzimuma un dzimtes aspektus vērā ņemšana pieeja ir daļa no plašākas attieksmes maiņas, ko raksturo universāli piemērotas (*one-size-fits-all*) medicīnas kritika un uzmanības pievēršana grupu īpatnībām. (*Annandale & Hammarström*, 2010) Dzimumspecifiskas medicīnas piedāvājums ir viens no redzamākajiem piemēriem pārvirzei no “dzimumakluma” (uzsvara uz tāpatību) uz “dzimumjutīgumu” (uzsvaru uz atšķirību) medicīniskajā domāšanā. Tomēr tas izpelnījies būtiskus iebildumus no dzimtes teorētiķu puses. Kaut gan līdzās bioloģiskajam dzimumam tiek minēta arī dzimte kā sociāla kategorija, šis jēdzienu nošķīrums dzimumspecifiskas medicīnas diskursā nav konsekvents un atsaucēm uz dzimti ir vairāk retoriska nekā konceptuāla nozīme. Definēta kā “zinātne par atšķirībām vīriešu un sieviešu normālajā fizioloģijā un veidiem, kā tās ietekmē slimības pieredzi” (*Legato*, 2003), dzimumspecifiska medicīna tiek kritizēta par to, ka pārspilē atšķirības starp sievietēm un vīriešiem un tās atšķirību traktējums ir statisks (*Hammarström, Johansson, Annandale et al.*, 2014). Tas savukārt raisa bažas, ka dzīvības zinātnēs novērojama atgriešanās pie duālistiskas domāšanas un esenciālisma tradīcijas (*Grace*, 2007).

Secinājumi. Raugoties no dzimtes teoriju skatupunkta, dzimumspecifiskas pieejas ieguldījums ir “vīrišķās normas” un tās negatīvo seku izgaismošana medicīnas pētījumos un praksē, taču konceptuālā neskaidrība “dzimuma” un “dzimtes” traktējumā, kā arī “atšķirības” dihotoma konstruēšana, rada pamatu nopietniem iebildumiem.