



Kvinnoöden i Afrika och Indien – perspektiv i genusdebatten

Under de senaste årens arbete som ögonläkare i Afrika och Indien har jag träffat och arbetat med många kvinnor. Två öden, som beskriver de förhärskande kulturerna i dessa länder, har gripit mig särskilt djupt.

Det ena är sjukvårdsbiträdet Maximillah i Kenya, som trots en besvärlig uppväxt har lyckats få ett fast arbete med månadslön. Hon försörjer sin familj och drömmer inför framtiden om en utbildning till sjuksköterska eller farmaceut.

Det andra är ögonläkaren Sheena. Sheena arbetade jag tillsammans med under några veckor i Indien. Hon blev bortgift vid 27 års ålder. Det blev ett olyckligt och våldsamt äktenskap, där hon stannade i ett år innan hon lyckades genomdriva skilsmässa. Därefter lever hon i samhällets utkant, såsom skilda kvinnor gör i Indien.

Maximillah arbetar som sjukvårdsbiträde på Sabatia Eye Hospital i Kenya på ett ögonsjukhus beläget vid Victoriasjön precis vid ekvatorn. Gryning och skymning är snabba här, som att dra upp eller ned en rullgardin lite långsamt. Ingen belysning förekommer utomhus, vilket gör att nattens mörker blir svårare än man tror är möjligt. Naturen i detta område är bedårande med böljande gröna kullar med teodlingar, bouganvillea stora som träd med intensivt blommande kronor samt den röda jorden som trampas av nakna människofötter som ständigt är på väg. Infrastrukturen är kraftigt eftersatt. Järnvägsspår finns men inga tåg rullar, då vagnsparken är nedsliten och oanvändbar. Vägarna består mer av hål och gropar än asfalt. Den bästa, oftast enda tänkbara, bilen är jeepen då man färdas i dessa områden. Elektricitet är en opålitlig lyx, avbrott som varar under flera timmar tillhör

vardagligheterna. Vattenförsörjningen är, som i de flesta utvecklingsländer, problematisk. Kvinnorna hämtar vattnet i färggranna plastdunkar ofta långt bort från hemmet. Små flickor tränas tidigt i denna syssla och blir experter på att bära stora tyngder på huvudet med en fantastisk kroppshållning.

I denna värld lever Maximillah med sin man och två barn, som är tre och ett år gamla.

Mannen arbetar som snickare i hemmet, men det är svårt att få något arbete. Alla saknar pengar, så vem kan anlita en hantverkare? Mannen är trots allt lite ovanlig i det att han lever hemma tillsammans med familjen. Många män tillbringar större delen av tiden i Nairobi för att tjäna lite pengar på dagsverken; tyvärr blir det oftast inga pengar över att skicka hem till familjen. Det är inte ovanligt att männen skaffar sig en ny kvinna och familj i storstaden. Maximillah blev själv tidigt föräldralös, först dog hennes pappa i aids och några år senare även modern. Barnen fick klara sig själva. Maximillah var äldst och fick ta hand om sina småsyskon. Släkt och grannar hjälpte till så gott det gick med mat och annat nödvändigt. Detta medförde att skolan blev lidande för hela syskonskaran. I Kenya är skolan fri första åren, därefter avgiftsbelagd. Men även med fri skolgång måste pengar finnas till skoluniformen, som blir många barns enda kläder. Terminsavgiften är med våra mått inte hög, men få familjer har råd att ha alla sina barn i skolan efter de första fria åren. Oftast får de äldsta pojkarna möjlighet till fortsatt skolgång. De övriga pojkarna driver runt i gäng, överksamma, utan möjlighet att hitta någon vetlig sysselsättning och med hopplösa framtidsutsikter. Flickorna börjar tidigt hjälpa till i hemmet eller att vakta de egna syskonen eller andras barn.

VATTENHÄMTNING
tillhör kvinnornas och flickornas sysselsättning i Indien liksom i andra utvecklingsländer.

Hur ser då Maximillahs vardag ut? Hon vaknar tidigt strax innan gryningen, och så fort det blir ljust går hon och hämtar vatten vid en brunn tre kilometer bort. Mat ska sedan lagas vid den öppna elden på golvet i det yttre rummet i hyddan. Hyddan, som ägs av Maximillahs svärmor, består av tre små rum. Golven i alla rum består av stampad jord. Ingen elektricitet finns, så det gäller att få så mycket som möjligt gjort när det är ljus. Arbetsdagen på sjukhuset startar klockan åtta. Det tar 30 minuter för henne att gå dit på stigen över fälten. Väl framme på ögonsjukhuset gör hon ett imponerande arbete. Är vänlig och tålmodig mot alla patienter. Ibland blir väntan lång för patienterna. Inga bokade mottagningar förekommer, utan tillflödet av patienter beror på andra omständigheter. Om sjukhusets bil har hämtat patienter från en närliggande by, eller om ryktet har spridits att kapacitet för kataraktkirurgi finns, kan kön bli lång. Maximillah finns överallt. Hon hjälper de av katarakt helt blinda patienterna till rätta, tröstar barnen som sövs utan att mödrarna får vara med. Samtidigt hjälper hon mig med översättningen till engelska. Befolkningen i denna del av Kenya pratar swahili, och analfabetismen är utbredd. Hon imponerade stort på mig med sin utmärkta engelska. När hennes arbetsdag är slut vid 17-tiden går hon hem, hämtar vatten, lagar mat, är med sina barn. Sedan blir det mörkt, och dagen är slut. Trots allt är hon lyckligt lottad. Hon har ett fast arbete med inkomst varje månad. Den förmånen har endast några få procent av Kenyas befolkning. De allra flesta kvinnor som lever tillsammans med barnen i hyddor på landsbygden klarar sig på ett mirakulöst sätt på en liten jordlott utan fast inkomst. De odlar grönsaker som de försöker att sälja vid vägkanten för att få in lite kontanter till livets nödvändigheter, som skolgång, skoluniformer och sjukvård.

Maximillahs önskan inför framtiden är att kunna utbilda sig till sjuksköterska eller farmaceut, men hon har en lång väg dit. Hennes skolkunskaper måste kompletteras. Hur ska hennes familj försörjas under tiden och hur ska hon få pengar till själva utbildningen?

Sheena arbetar som ögonläkare i Ahmedabad i den förhållandevis rika delstaten Gujarat i nordvästra delen av Indien. Indien består av ett myller av folk, färger, ljud och dofter.

Det dröjer några dagar innan man vant sig vid att aldrig vara ensam och att mängden av folk gör att ständig kroppskontakt är oundviklig. Det finns inte plats för en egen tom zon runt varje person som vi är vana vid. Medelklassen är stor och välmående i denna del av Indien. Medelklassfamiljen har bara två till tre barn, bil och egen våning. Men det finns även en stor del fattig befolkning. Den utgörs av de kastlösa, som bor på gatan eller i mycket enkla hyddor eller skjul. Här är barnbegränsning ett okänt begrepp, och syskonskarnorna är stora. Många av barnen har rött hår och stor svullen mage tydande på grav undernäring. Lyckligtvis är klimatet gynnsamt för de många barn som springer omkring nakna.

I denna värld lever Sheena ensam och utstött. Hon är en skild kvinna, vilket inte är socialt accepterat i denna del av världen. Hon blev bortgift för några år sedan. Detta händer majoriteten av indiska kvinnor. Arrangerat äktenskap är fortfarande mycket vanligare än »kärleksäktenskap« i denna del av världen. Hennes föräldrar hittade en lämplig make, som stämde med hennes kasttillhörighet och månens inverkan. Den tilltänkte maken bodde i södra Indien, men det hade



MAXIMILLAH
med man och barn framför sitt hem, hyddan som ägs av svärmorn.



MAXIMILLAH
provar synen på ett barn i Kenyas många blindskolor.



SHEENA
åter i arbete som ögonläkare.

mindre betydelse. De två träffades två gånger, 30 minuter vardera gången, som brukligt är före giftermålet. Den första träffen var tillsammans med föräldrarna. Vid den andra träffen var de ensamma i rummet, men med föräldrarna i rummet intill. Sheena kände sig tvungen att acceptera giftermålet efter detta. Hon hade inte något val. Hon var färdig ögonläkare och 27 år gammal. Senare i livet kan det bli omöjligt att hitta en make som passar. Ett för oss tänkbart alternativ skulle kunna vara att förbli ogift, men det är inte acceptabelt i Indien; som ogift kvinna blir man utstött ur samhället. Giftermålet arrangerades mycket flott och påkostat. Sheenas föräldrar tog henne till makens by flera dagsresor bort, där giftermålet hölls. Efter giftermålet flyttade Sheena hem till sina svärföräldrars hus. En av anledningarna till att det är så viktigt att föda åtminstone en son i Indien är att bli omhändertagen på ålderns höst. Det blir ju svärdöttrarnas lott att ta hand om sina svärföräldrar; omvårdnad i hemmet sköts som i resten av världen av kvinnorna. Någon statlig eller kommunal vård eller pension existerar inte i Indien. I och med giftermålet försvann Sheenas möjlighet att själv bestämma över sitt liv. Hon hade blivit makens egendom. Då hans föräldrar var gamla och sjuka behövdes hon i hemmet, vilket gjorde det omöjligt för henne att fortsätta att arbeta som ögonläkare. Hon fick inte heller åka och hälsa på sina egna föräldrar, syskon eller släktingar i Ahmedabad. Efter några månader började hennes make att visa våldsamma drag och misshandlade henne svårt. Men trots misshandeln inom äktenskapet ansågs felet vara hennes. Hon måste ha misshagat sin make på något sätt. Detta pågick i något år innan Sheena lyckades genomdriva en skilsmässa, vilket inte accepterades av makens familj och knappast av hennes egen heller. De hade ju betalt en stor hemgift. Efter detta flyttade hon åter till Ahmedabad till sina föräldrars hem. Hon har nu fått möjlighet att åter arbeta som ögonläkare. Det är med indiskt perspektiv en mycket modern och fritänkande ögonläkare som har anställt henne trots att hon är skild. Sheena fick aldrig några barn inom sitt korta och olyckliga äktenskap, och tyvärr är sannolikheten liten att hon ska få det senare i livet. Som ogift kvinna är det otänkbart att frivilligt skaffa sig barn. Möjligheten att bli gift igen efter en skilsmässa är näst intill obehäftlig. Fortfarande bränns änkor levande på likbålen tillsammans med den avlidne maken i avlägsna delar av Indien. Detta är i lag förbjudet men förekommer ändå. Man anser att änkor inte har något värde. Tidigare var detta vanligt, men myndigheterna gör vad de kan för att bekämpa denna barbariska sedvänja. Ofta bestraffas nu hela byn, inte bara de närmaste anhöriga, om detta trots allt sker. Inom hinduismen, som är Indiens största religion, kremeras de avlidna. För att sedan få möjlighet till ett bättre nästa liv ska askan strös i den heliga floden Ganges, vilket görs av den äldsta sonen – ytterligare en anledning till att det är så viktigt att få en son.

Jag har under några veckor arbetat tillsammans med Sheena och imponerats av hennes empati och stora kliniska kunskaper. Hon kommer tidigt till arbetet, säger aldrig nej till extra arbete och stannar sist. Hon är trots allt tillfreds med att åter få arbeta och kunna bestämma över sitt liv.

Charlotta Zetterström
professor, överläkare,
S:t Eriks Ögonsjukhus, Stockholm
c.zetterstrom@sankterik.se

Xxxx

Xxx

Xxxx