

Distr.: General
16 August 2010
Arabic
Original: Spanish

الجمعية العامة



الدورة الرابعة والستون

البند ٤٨ من جدول الأعمال

التنفيذ والمتابعة المتكاملان والمنسقان لنتائج المؤتمرات
الرئيسية ومؤتمرات القمة التي تعقدها الأمم المتحدة في
الميدانين الاقتصادي والاجتماعي والميادين المتصلة بهما

رسالة مؤرخة ١١ آب/أغسطس ٢٠١٠، موجهة إلى الأمين العام من القائم
بالأعمال بالنيابة للبعثة الدائمة للسلفادور لدى الأمم المتحدة

أتشرف بأن أكتب إليكم لأحيطكم علما بقرار حكومة السلفادور أن تسحب
ما أبدته بشأن برنامج عمل القاهرة الذي اعتمد في الجلسة العامة الثالثة عشرة للمؤتمر الدولي
للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في ١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤، من تحفظات تتضمن
إشارات إلى مفاهيم مثل الأسرة، والحقوق الإنجابية، والصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة
واستخدام كلمة أفراد.

ويسرني في هذا الصدد أن أرفق طيه مذكرة تفسيرية لموقف حكومة السلفادور بشأن
هذه المسألة الهامة (انظر المرفق).

وأرجو شاكرا أن تعملوا على تعميم هذه الرسالة بوصفها وثيقة رسمية من وثائق
الأمم المتحدة في إطار البند ٤٨ من جدول أعمال الجمعية العامة.

(توقيع) كارلوس انيريكي غارسيا غونزالس
القائم بالأعمال بالنيابة



مرفق الرسالة المؤرخة ١١ آب/أغسطس ٢٠١٠، الموجهة إلى الأمين العام من القائم بالأعمال بالنيابة للبعثة الدائمة للسلفادور لدى الأمم المتحدة

سحب التحفظات التي أبدتها دولة السلفادور على برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في ١٩٩٤

إن دولة السلفادور،

اعتبارا لما أبدته في الجلسة العامة الثالثة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في ١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ في القاهرة، من تحفظات تتضمن إشارات إلى مفاهيم مثل الأسرة، والحقوق الإنجابية، والصحة الإنجابية، وتخطيط الأسرة، واستخدام كلمة أفراد.

واعتبارا للالتزامات المنوطة بها بوصفها دولة طرفا في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ولما أبدته لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بشأن التقرير الدوري السابع للسلفادور من ملاحظات في مجال الصحة، أعربت اللجنة فيها عن قلقها على الفئات النسائية الضعيفة، وبخاصة نساء المناطق الريفية اللائي ما زلن يجدن صعوبات في الوصول إلى خدمات الصحة البدنية والصحة العقلية للمرأة؛ وقلة فعالية برامج التربية الجنسية الموجهة إلى الأطفال في مناهج التدريس وانعدام المعلومات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وكثرة انتشاره بين النساء.

واستجابة منها لتوصية اللجنة إلى البلد بأن يقيم على نطاق واسع الاحتياجات الملموسة للمرأة في مجال الصحة، بما في ذلك الصحة الإنجابية، ويعزز من الناحية المالية والناحية التنظيمية برامج تنظيم الأسرة الموجهة إلى النساء والرجال، ويسهل الوصول إلى وسائل منع الحمل على نطاق واسع لفائدة جميع النساء والرجال، بمن فيهم المراهقون والبالغون من الشباب؛ ويعزز برامج التربية الجنسية للأطفال لتشجيعهم على انتهاج سلوك جنسي مسؤول، ويسهل إقامة حوار وطني بشأن حق المرأة في الصحة الإنجابية يشمل آثار قوانين منع الإجهاض؛ ومعالجة الجوانب الجنسية لمسألة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بما فيها اختلال موازين القوة بين المرأة والرجل التي كثيرا ما تمنع المرأة من أن تتمسك بالممارسات الجنسية الآمنة والمسؤولة؛ ويضاعف الجهود المبذولة لتوعية النساء والفتيات وتثقيفهن بشأن أشكال الحماية من الفيروس/الإيدز؛ ويعمل من أجل تمكين المرأة والفتاة من التمتع بحقوق الوصول إلى الخدمات المتعلقة بالفيروس/الإيدز والخدمات الاجتماعية والخدمات الصحية ذات الصلة على قدم المساواة مع الرجل.

وإدراكا منها للحالة الراهنة لصحة المرأة، وبخاصة في مجال الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، التي تتضح من ارتفاع معدل الحمل بين المراهقات، وارتفاع معدل وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها، ومن تأنيث الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وجوانب أخرى زادت من تعقد حالة الفقر وتأنيثه ومن انتشار العنف ضد المرأة في البلد.

وإقرارا منها بوجود علاقة لا يمكن إنكارها بين الصحة الجنسية والصحة الإنجابية وبين بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥.

تعرب عما يلي:

١ - فيما يتعلق بالأسرة، تسلم السلفادور، من خلال دستورها بأن الأسرة نواة المجتمع، ومن ثم، فإنه يجب أن تلقى حماية ودعمًا واسع النطاق، وبخاصة من خلال سن التشريعات، وكذلك عبر إنشاء المؤسسات والدوائر المناسبة لإدماجها، وتحقيق رفاهها وانعتاقها الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، ويتسق هذا المنطلق مع ما يرد في برنامج عمل القاهرة في فقرته ١-٥.

ويجدر بالذكر أن دستور السلفادور ينص على أن الزواج هو السند القانوني للأسرة، وينص أيضا على أنه بصرف النظر عن التشجيع على الزواج، فإن عدم الزواج لا يؤثر في التمتع بالحقوق المكفولة للأسرة، حيث يسلم الدستور بأنه، بسبب عوامل مختلفة، يتبين من الحقائق الواقعية في سلفادور أن هناك تعايشا بين مختلف طرائق تكوين الأسرة، فهناك مثلا أسر تكونت في البداية عن طريق الزواج، أو خارج الزواج، أو دون زواج؛ دون إخلال بما إذا كان الزواج سيعقد في وقت لاحق أو ما إذا كانت صفة خارج الزواج أو دون زواج ستتغير، وبذلك، فإن التحقق الإيجابي من توفر شرط الزواج لا يكفي لتغطية جميع أنواع الأسرة في السلفادور. ويتضح من الحقائق الواقعية أن لا وجود لنموذج وحيد للأسرة. وتبين البيانات الوطنية المتاحة بوضوح أن ٣٧ في المائة من الأسر المعيشية ترأسها نساء (الدراسة الاستقصائية الوطنية لصحة الأسرة، لعام ٢٠٠٨، الصفحتان ٢٣ و ٢٤، الشكل ٣-٥ والجدول ٣-٢٤)، وأن ٣٨,٨ في المائة منهن عازبات، ومطلقات، وأرامل، أو يعشن في حالة انفصال (المرجع ذاته، الصفحة ٤٩، الجدول ٣-٢٥). ثم إن هناك من بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاما واللاتي كن في وقت من الأوقات طرفا في علاقة زوجية، تبلغ ٤٢,٧ في المائة نسبة اللاتي كن في علاقة حرة، و ٣٦,١ في المائة نسبة المتزوجات، و ١٨,٢ في المائة نسبة اللاتي كن في حالة انفصال فعلي، و ٢,٣ في المائة نسبة الأرامل، و ٠,٧ في المائة نسبة المطلقات (المرجع ذاته، الصفحة ٧٥، الجدول ٤-١٤).

فاستخدام عبارة "أنواع شتى للأسرة" أو "أشكال شتى للأسرة" الواردة في نص برنامج عمل القاهرة، إنما يقصد به حسب فهم السلفادور أن الأمر يتعلق بجملة فضفاضة تصلح لصك دولي ذي بعد عالمي على قدر كاف من الانفتاح يسمح باستيعاب مختلف نظم وهياكل تكوين الأسرة في العالم. ويساهم هذا الإقرار بتقديم الأسرة بوصفها حقيقة سوسيولوجية تقع في صميم اهتمام الدول والمجتمع الدولي أيا كان الشكل الخاص لوجودها أو أيا كانت طريقة اندماجها.

٢ - وفيما يتعلق بالحقوق الإنجابية، والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

تمثل الحقوق الإنجابية مجموعة من الحريات والحقوق المسلم بها للأزواج والأفراد ليقرروا على نحو مسؤول وحر بشأن عدد الأبناء والمباعدة بين الولادات والمدة الفاصلة بين ولادة وأخرى، وحياسة المعلومات والإمكانات اللازمة لهذا الغرض، والحق في التوصل إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، دون تعرض الشخص بسبب ما يتخذه من قرارات في هذا الصدد، إلى أي تمييز، أو قسر أو عنف، عملا في ذلك بصكوك حقوق الإنسان. وفي هذا الصدد، تعيد دولة السلفادور التأكيد بأن الإجهاض، على غرار ما هو مسلم به في الفقرة ٨-٢٥، لن يستخدم في أي حالة كطريقة من طرائق تنظيم الأسرة.

وفيما يتعلق بالصحة الإنجابية، فإن دولة سلفادور لا تنظر إليها على أنها مجرد حلو السكان من أي أمراض تتصل بالجهاز الإنجابي ووظائفه وعملياته، وإنما تعتبرها حالة كاملة تشمل سلامتهم البدنية والعقلية والاجتماعية. ويشمل ذلك قدرة الشخص على التمتع بحياة جنسية مرضية خالية من المخاطر، وحرية الإنجاب أو الامتناع عن الإنجاب متى شاء ذلك، وبالتواتر الذي يريده، واكتساب فهم أفضل لاحتياجات الحياة الجنسية المسؤولة للإنسان وفقا للحقائق الراهنة المتعلقة بالسلوك الجنسي. وتنطوي هذه الشروط ضمنا على حق المرأة والرجل في الحصول على المعلومات، والوصول إلى طرائق تنظيم الأسرة على نحو مأمون وفعال وميسور ومقبول يختارها بمحض إرادتهما.

وفيما يتعلق بالمراهقات، يتطلب تطبيق مفهوم الصحة الإنجابية عليهن أول ما يتطلب مساعدتهن على اتخاذ قرارات مسؤولة. ومن الأهمية بمكان في هذا الصدد تزويدهن بالمعلومات والتربية والتوعية والمشورة بشأن الحياة الجنسية من منظور جنساني. ولا بد من الإشارة هنا إلى ضرورة أن تلبي هذه الأنشطة الاحتياجات الخاصة للمراهقات وكذلك أن تراعي الاحتياجات الخاصة للمرأة. ومن الأساسي أيضا أن تكون هناك مشاركة نشطة من

جانب الأسرة والمدرسة والأشخاص المسؤولين عن وضع مواد تدريس فئة المراهقين والمراهقات، تلك.

وسيحرص عند تقديم هذه الخدمات، على ألا تكتفي البرامج ومواقف مقدمي خدمات الصحة بوصول المراهقين إلى الخدمات المناسبة والمعلومات التي يحتاجونها التي يجب أن تحفظ لهم حقوقهم في أن تكون لهم حياة حميمة، وفي أن يحافظ على سريتها، وفي أن يعاملوا باحترام، وفي أن يعطوا موافقتهم التي يتخذونها بناء على معلومات صحيحة. ويجدر بالذكر أن الصكوك الوطنية وبرنامج عمل القاهرة لا تقصد بكلمة سرية علاقة المراهقين بوالديهم، وإنما علاقتهم بمقدمي الخدمات الصحية.

وفيما يتعلق بتنظيم الأسرة، يجدر بالذكر أن السلفادور هي أحد بلدان أمريكا اللاتينية التي يوجد فيها أعلى معدل لعدد المراهقات الحوامل، حيث سجلت في عام ٢٠٠٨ وحده قرابة ٢٣ ٥٠٠ حالة إجهاض في صفوف الفتيات والمراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ و ١٩ عاما (نشرة المعلومات المتعلقة بمؤشرات الصحة ٢٠٠٨، وزارة الصحة والمساعدة الاجتماعية، الفقرة ٥، الجدول ٣)، وذلك نتيجة للدخول المبكر في علاقات جنسية دون حماية، وهو ما ينشأ في حالات كثيرة عن اعتداء جنسي. وفي السلفادور، تبدأ العلاقة الجنسية الأولى لدى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما في سن ١٦,٣ عاما في المتوسط (الدراسة الاستقصائية لصحة الأسرة، المرجع السابق، الفقرة ١٤١)، حيث إن ٢٠,٩ منهن دخلن في العلاقة قبل سن الخامسة عشرة ودخل فيها في سن تتراوح بين الخامسة عشرة والتاسعة عشرة، ٦٩,٢ في المائة (٤٨,٣ في المائة بين سن الخامسة عشرة والسابعة عشرة، و ٢٠,٩ في المائة بين سن الخامسة عشرة والثامنة عشرة) و ٩,٨ بين سن التاسعة عشرة والرابعة والعشرين (المرجع نفسه، الصفحة ١٥٣). ويتطلب التصدي لهذه الحقيقة اتخاذ تدابير عاجلة لتدريس التربية الجنسية الشاملة إلى جانب وضع سياسات للوقاية من العنف ضد المرأة، وبخاصة العنف الجنسي بغية إعطاء المرأة المزيد من الاستقلالية وتمكينها، وبخاصة فيما يتعلق باستقلاليتها الجنسية، وصحتها الجنسية، وصحتها الإنجابية.

وفي ضوء ما تقدم، وحيث إن كلا من برنامج عمل القاهرة ومجموعة التشريعات الوطنية لا تشجع، على نحو ما سبق ذكره، على اللجوء إلى الإجهاض كطريقة لتنظيم الأسرة، فإن دولة السلفادور تقبل قبولا كاملا مفاهيم الحقوق الإنجابية، والصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة الواردة في الوثيقة المذكورة.

٣ - وفيما يتعلق باستخدام كلمة "أفراد"، تود دولة السلفادور أن تعرب عن أن برنامج عمل القاهرة يشير إلى هذا المفهوم لتعريف صاحب الحق في التمتع

بالحقوق والحريات أو ممارستها، أي أن هناك حقوقا وحريات يمتلكها الفرد، أي الإنسان باعتباره كائنا فردا، وهناك كذلك حقوق وحريات تمتلكها الأسرة أو الزوجان، مثلما يتضح ذلك استنادا إلى قراءة حسنة النية لبرنامج عمل القاهرة وبخاصة فقراته ٣-٧، و ٧-١٦، و ١١-١٥ (أ)، و ١١-١٥ (ب)، و ١٢-١١ (ب)، و ١٢-٢٠ (أ)، و ١٣-١٥ (أ).

وإذ تضع دولة السلفادور في الاعتبار الحجج المذكورة أعلاه، فإنها تقرر سحب التحفظات التي كانت أبدتها في حينها على المفاهيم المعروضة أعلاه والواردة في برنامج عمل القاهرة، وتعلن أنها تقبلها برمتها.