

Distr.: General
10 December 2008
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة وضع المرأة

الدورة الثالثة والخمسون

٢-١٣ آذار/مارس ٢٠٠٩

البند ٣ (أ) '١' من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة المعنونة "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين": تنفيذ الأهداف الاستراتيجية والإجراءات الواجب اتخاذها في مجالات الاهتمام الحاسمة واتخاذ مزيد من الإجراءات والمبادرات: تقاسم الرجل والمرأة للمسؤوليات بالتساوي، بما في ذلك تقديم الرعاية في سياق مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

بيان مقدم من المجلس الاستشاري الأنغليكاني، منظمة غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي

تلقى الأمين العام البيان التالي الذي يجري تعميمه وفقا للفقرتين ٣٦ و ٣٧ من قرار

المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣١/١٩٩٦.

* E/CN.6/2009/1.



البيان*

تضم الطائفة الأنغليكانية ٨٠ مليون مسيحي من ١٦٤ بلداً. وأكثر من نصف أعضائنا من النساء والفتيات، ويعتبر معظمهم من مقدمي الرعاية في أسرهم ومجتمعهم المحلي. وألقى الفقر، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) أعباء لا لزوم لها على عاتق مقدمي الرعاية هؤلاء. وتقاسم الرجل والمرأة للمسؤوليات بالتساوي مدرج منذ سنوات عديدة على جدول أعمال الأمم المتحدة بما في ذلك موضوع الاستعراض لهذه السنة: مشاركة المرأة والرجل على قدم المساواة في عمليات صنع القرار على جميع الصعد، ومع ذلك تتحمل النساء العبء الأكبر من الرعاية. ولا تتلقى مقدمات الرعاية أية مكافآت لقاء شفقتهم وتفانيهم، وتساعد مساهمتهم في إبقاء الميزانيات الوطنية غير مدينة.

ويتطوع الكثير من مقدمي الرعاية في مراكز رعاية الأطفال التابعة لنا، فيجلبون الأطفال اليتامى من المدارس، ويسهرون على إطعامهم ويساعدونهم على إنجاز واجباتهم المنزلية. ويقوم آخرون بزيارة الأطفال المرضى، فيشاطرونهم الطعام الذي يقومون بإعداده، ويجلبون الماء ويغسلون ملابسهم، ويأخذونهم إلى المستشفيات، ويشرفون على مجموعات الشبان ويجمعون الأموال من أجل "أعمال الخير". ولا تدرج عادة هذه الخدمات في التقارير الاقتصادية الرسمية، مما يجعل رقم الناتج المحلي الإجمالي لأي بلد غير دقيق.

عبء الرعاية

يرى المسيحيون أن رعاية الآخرين واجب عليهم. وثمة حاجة إلى تقديم المساعدة في مختلف أوساط الطائفة الأنغليكانية، إذ تواجه الأسر احتياجات عدد متزايد من اليتامى؛ والأطفال المعوقين الباقين على قيد الحياة؛ والمسنين.

وتخلت المؤسسات الرسمية عن واجبات تقديم الرعاية للنساء والفتيات في المنازل. وفي بعض المناطق من أفريقيا، انخفض معدل تقديم الرعاية الطبية بشكل مطرد. وهذا ما يحمل النظم التقليدية لدعم الأسرة أعباء لا طاقة لها بها. ولا أحد يعير اهتماماً لعبء الرعاية "غير المرئي" في حين يتحمل مقدمو الرعاية وكذلك المتلقين لها آثارها العاطفية والروحية والنفسانية.

ويلقي الدمار الذي يخلفه الإيدز بأعبائه على الأسر، فلا ينجو من مقدمي الرعاية سوى الجدات المسنات، والشابات والفتيات اللواتي لا يتسع وقتهن لكسب الدخل الضروري، ناهيك عن السماح لهن بساعات مرنة في مكان العمل. ويواجه الرجال أيضاً

* صدر بدون تحرير رسمي.

صعوبة في الحصول على إجازات لتقديم يد المساعدة، وفي نهاية المطاف لا يبقى من وقت المرأة سوى القليل لإعداد الطعام أو إحضار دلاء الماء الضرورية لسد الاحتياجات التغذوية لكل شخص. والفتيات هن أول من ينقطع عن المدرسة لرعاية أشقائهن - إذ أن ٦٨ في المائة من مقدمي الرعاية هم من النساء؛ ولا تزيد أعمار ٧ في المائة منهن عن الـ ١٨ عاماً؛ بينما يتجاوز ٦٣ في المائة سن الـ ٦٠ عاماً^(١). وإضافة إلى ذلك، فإن الطلب على تقديم الرعاية المنزلية لأيتام الإيدز يلقي بأعباء هائلة على عاتق كل مجتمع محلي؛ وما لم تتلق الأسرة مساعدة حكومية، يكون مآلها الدمار.

رد الطائفة الأنغليكانية

في عام ١٩٨٧، أكد المجلس الاستشاري الأنغليكاني "مساواة المرأة والرجل أمام الله ... والدور الهام الذي ينبغي للوالدين القيام به في رعاية أطفالهما وتربيتهم". وإذا يدرك المجلس القيود المفروضة على الخدمات الصحية الحكومية، فقد أنشأ خدمات لرعاية المصابين بالإيدز في مستشفيات وعيادات تمولها الكنيسة وفي مشاريع مجتمعية من قبيل الصندوق الاستئماني الأنغليكاني لتقديم الرعاية الصحية للمصابين بالإيدز في جنوب أفريقيا. وأضفت الكنيسة طابعا مؤسسيا على رعاية اليتامى، كما أنها تواصل دعم الأسر المعيشية التي يعيلها أطفال ودور رعاية اليتامى. ومع ذلك، ثمة قصص من كل أبرشية في الطائفة الأنغليكانية تتحدث عن عبء الرعاية المفرط الملقى على عاتق النساء والفتيات.

ففي المملكة المتحدة، هناك غريس المتزوجة من رجل مقعد، وناهر عمر والديها التسعين وهما يعيشان في منزل يبعد ٤ أميال من منزلها؛ وتبدأ غريس يومها بإيصال ابنتها توم إلى المدرسة. وتتأكد من أن والديها قد أخذوا حماما، وبدلاً ملابسهما، وتناولوا الطعام، وأخذوا الدواء، ثم تعود بعد ذلك إلى منزلها لتأخذ زوجها إلى فريق الدعم المحلي للقريبة، الذي يديره متطوعون من الكنيسة. وسترداد الأسرة فقرا لأن تقاعد الزوج المبكر يعني عدم توفر المال الكافي لإنفاقه على التعليم الجامعي لتوم.

وفي أوغندا هناك زوجان أنجبا خمسة أطفال وأخذوا على عاتقهما رعاية ٨ أطفال يتامى لأصدقاء أو أقارب. أي أنهما يعتنيان بـ ١٣ طفلا من دون أية مساعدة خارجية وقد باعا كل ممتلكاتهما لدفع رسوم المدرسة. وانهار عملهما التجاري في قطاع النسيج؛ فباعا منزلهما وهم يعيشون الآن في بيت أصغر غير مؤثث ولا يتوفر فيه الماء^(٢).

(١) صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة.

(٢) الشبكة الأسرية الأنغليكانية الدولية، ٢٠٠٢.

وفي أوروغواي، يتغلب الكثير من مقدمي الرعاية على الوصمة الاجتماعية، وموت الزوج، والوالدين، والأقارب والأشقاء. واحتمال أن تتزوج الشابات مرة أخرى، أو أن يرثن ممتلكات من شأنها أن توفر الدعم الاقتصادي احتمال ضعيف، كما أنه من غير المحتمل في كثير من الأحيان أن يحصلن على عمل بأجر. وهذه العوامل جميعها تتركهن معرضات للخطر.

وفي زامبيا، تقوم امرأة تبلغ من العمر ٥٨ عاما برعاية ١٦ طفلا تتراوح أعمارهم بين ٣ و ١٥ عاما؛ من بينهم ١٤ طفلا أحفادا مات والداهما. وقد فرّ زوجها من المنزل بسبب الصعوبات المواجهة في رعاية هذه الأسرة الكبيرة العدد. وليس لدى هذه السيدة أي مصدر للدخل على الإطلاق^(٣).

وفي الفلبين، يواجه الرجال أداء دورهم كمقدمين للدعم المالي ولا يساهمون عموما في تقديم الرعاية. وكثيرا ما تواجه مقدمة الرعاية الوصمة الاجتماعية ذاتها التي يواجهها الشخص الذي ترعاه، وتتعرض لضغوط عاطفية وتدفع ثمنا لذلك من صحتها. وتتقاضى تلك المستخدمات كمقدمات رعاية أجورا منخفضة؛ وإذا كانت مقدمة الرعاية فردا من أسرة، فالمطلوب منها أن تقدم الرعاية لها؛ وغالبا ما تفقد عملها، وتستنفد مدخراتها وتتوقف عن المشاركة في الحياة الاجتماعية.

وفي أجزاء أخرى من العالم متضررة على نطاق واسع من جراء الآثار المدمرة لوباء الإيدز، تؤدي المعتقدات المجتمعية والقبولية النمطية وعدم إشراك الرجال والصبيان إلى إدامة أمد اللامساواة في مجال تقديم الرعاية.

ومن المسائل التي تثير اهتمام أستراليا، ووكالة الرعاية الكنسية أنغلكير (Anglicare)، أثر الزيادة الكبيرة في عدد اللاجئين القادمين من دول يتفشى فيها وباء الإيدز أكثر من غيرها وحيث ينبغي فهم العرف الاجتماعي/التقاليد المعقدة وتوحي نُهج جديدة في مجال تقديم الرعاية. وهكذا، يمكن أن تحقق الطائفة الأنغليكانية فهما عالميا للموضوع ذي الأولوية للدورة الثالثة والخمسين للجنة وضع المرأة.

تقديم الرعاية واقتصاد الرعاية

يقرّ المجلس الاستشاري الأنغليكاني بأن النظريات الاقتصادية الحالية لا تزال لم تعترف بعد بالأعمال المنزلية التي تقوم بها النساء - ومنها تقديم الرعاية. وطالما بقيت النساء والفتيات يقمن بأعمال غير مدرة للدخل، فسوف يبقين أفقر فقراء مجتمعنا. ولذلك،

(٣) الشبكة الأسرية الأنغليكانية الدولية، ٢٠٠٢.

وبغية الانتقال إلى حالة تتقاسم فيها المرأة والرجل المسؤوليات بالتساوي، يجب أن يجري إعداد المرأة وتدريبها على الإلمام بمبادئ الاقتصاد، حتى تفهم التفاوت بين المرأة والرجل، وبين رعاية الأسرة وقضاء اليوم في العمل.

ويعلمنا ديننا المسيحي أن المرأة والرجل خلُقا على صورة الله؛ وينبغي أن يتقاسما معاً مسؤوليات إنجاب الأطفال وتربيتهم. ونظراً لأننا نؤمن بأن المرأة والرجل خلُقا من أجل شراكات كاملة وعلى قدم المساواة، فلا بد أن تتاح الفرص الاقتصادية للمرأة، لتتحدى بذلك النموذج النمطي الذي يقول إن المرأة فقط هي التي ينبغي أن تتولى تقديم الرعاية. ويجب إشراك الرجل في هذه المناقشات؛ فالمشاورات التي تستبعد الرجل إنما تحرمه من التحرك خارج نطاق المعايير التقليدية/الثقافية لتقديم الرعاية. ويجب أن يتعلم الأطفال في المدرسة تقاسم مسؤوليات الرعاية على قدم المساواة بين الرجل والمرأة.

وندعو إلى زيادة وتحسين الخدمات الصحية، والطبية وخدمات الدعم؛ إذ من شأن هذه الخدمات أن تمكن مقدمي الرعاية من الخروج من منازلهم بعض الوقت خلال النهار و/أو الأسبوع، وذلك لكسب الدخل اللازم للحفاظ على صحة الأسرة فضلاً عن الأشخاص متلقي الرعاية بسبب الفيروس/الإيدز، والملاريا، والسل أو أية ظروف صحية تسبب الوهن. ويجب أن تشارك الكنيسة المشاريع التجارية والحكومات سواء محلياً أو إقليمياً في إنشاء خدمات لدعم الرعاية.

وفي عام ٢٠٠١، عُقد مؤتمر أنغليكاني لعموم أفريقيا بشأن الفيروس/الإيدز صدر على إثره دليل مفصل للتخطيط خاص بالطائفة الأنغليكانية. وقد جرى تدريب المتطوعين ومقدمي الرعاية في المجتمع المحلي، كما أنهم يشاركون في أنشطة الرعاية المتزلية، التي تشمل تقديم الرعاية والدعم لليتامى والأطفال الضعفاء. ويجب علينا، كطائفة، أن نصغي إلى نداء الله لكسي نتغير. ويجب أن نعترف بخطايانا في إطلاق الأحكام، والجهل، والصمت، واللامبالاة، والإنكار، وأن نلتزم بما يلي:

- تدريب الأشخاص المصابين بالفيروس/الإيدز، والموظفين الطبيين ومقدمي الرعاية على ما يجب عمله
- تدريب أفرقة المناقشة، بما فيها النساء، والشباب والأشخاص المصابون بالفيروس/الإيدز
- زيادة عدد مجموعات تقديم الرعاية والدعم على صعيد المجتمع المحلي
- إسداء المشورة وتقديم الرعاية المتزلية

- تدريب النساء على الإمام بالمبادئ الاقتصادية والدعوة
ونتعهد بالعمل في إطار شراكة مع الحكومات وغيرها من أصحاب المصلحة لدعم
مقدمي الرعاية من خلال ما يلي:
 - إقامة مشاريع أو صناعات منزلية لتوليد الدخل
 - العمل بمشاريع تتصل بالرعاية الرسمية، من قبيل المرتبات المخصصة لوسائل
المواصلات، وتقديم الدعم لمراكز اختبار الفيروس/الإيدز وإسداء المشورة بخصوصه
 - توفير إمكانية الحصول على المعلومات المتعلقة بإدارة الرعاية، والإحالات، ومراكز
الإمداد والدعم التغذوي
 - إسداء المشورة النفسية والاجتماعية لمقدمي الرعاية
 - تحرير مقدمي الرعاية من الوصمة الاجتماعية
 - إدماج الفتيات والفتيان من جديد في المجتمع والاستثمار فيهم للتخلص من القولية
بشأن الرعاية التي يمكن لهم تقديمها، وأخيرا كسر حاجز الصمت للقضاء على
الإصابات الجديدة؛ وتثقيف أنفسنا على كل صعيد داخل الكنيسة؛ ومواجهة الفقر،
والتراعات واللامساواة بين الجنسين؛ ووضع حد للوصمة الاجتماعية والأحكام
المسبقة؛ وأن نلتزم بالعمل في إطار شراكة مع الوكالات الحكومية؛ وتحمل المسؤولية
أمام الله والعالم.
 - ”أقول لكم حقا إن ما فعلتموه لأحد أصغر أفراد أسرتي هؤلاء فقد فعلتموه لي أنا“.
- إنجيل متى ٢٥:٤٠ (النسخة الموحدة المنقحة الجديدة)