

Distr.: General
15 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 نتائج 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 منظمة "المدافعون عن حقوق الإنسان"، وهي 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*

معالجة الآثار الطبية للاستغلال الجنسي للاجئين من قبل حفظة السلام والعاملين في قطاع المعونة الإنسانية

١ - المدافعون عن حقوق الإنسان منظمة لا ربحية مكرسة لتعزيز وحماية حقوق الإنسان الدولية في الولايات المتحدة الأمريكية وخارجها. ويتمثل الهدف الأسمى للمنظمة في السعي إلى ضمان حقوق الإنسان حتى يتم توفير الحماية الأساسية للجميع.

٢ - ويركز هذا التقرير على المشاركة المتساوية للرجال والنساء في حفظ السلام وفي الجهود الإنسانية، بغية المعالجة الفعالة لآثار الاستغلال الجنسي للاجئين في زيادة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز).

٣ - وفي نهاية عام ٢٠٠٧، زاد عدد اللاجئين المشمولين بولاية مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ليلغ ١١,٤ مليون لاجئ، حيث يشكل النساء والأطفال غالبية ذلك العدد^(١). وعلى الرغم من وجود قدر ضئيل من البيانات التي تربط بين الاستغلال الجنسي الذي يمارسه حفظة السلام والعاملين في مجال تقديم المعونة، ونقل فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، ينتشر الوباء بسرعة في المناطق التي يسكنها المشردون. وعلى سبيل المثال، فإن ثلثي مجموع المصابين بالفيروس في العالم (٦٧ في المائة) الذي يبلغ ٣٢,٩ مليون يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهي منطقة تضم بلدانا مستضيفة للاجئين مثل جمهورية الكونغو الديمقراطية، وليبيريا، وسيراليون، وكوت ديفوار، والسودان^(٢).

٤ - وعوضا عن تقديم الرعاية، فإن المكلفين بتقديم الرعاية للاجئين يسهمون في استفحال مشكلة فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز). وقد وجهت الاتهامات إلى حفظة السلام التابعين للأمم المتحدة والعاملين في قطاع المعونة الإنسانية، الذين يتم نشرهم لحماية مجموعات اللاجئين، بارتكاب الاستغلال الجنسي^(٣). وينتمي سبعة وثلاثون في المائة من جميع

(١) UNHCR, 2007 *Global Trends: Refugees, Asylum-seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons* 2 (حزيران/يونيه ٢٠٠٨) (لا تشمل الأرقام اللاجئين الفلسطينيين أو المشردين داخليا).

(٢) انظر UNAIDS, *Sub-Saharan Africa*، على الموقع: http://www.unaids.org/en/Country_Responses/Regions/SubSaharanAfrica.asp (آخر مرة تم فيها الاطلاع على الموقع كانت في ٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨).

(٣) UNHCR & Save the Children-UK, Note for Implementing and Operational Partners on Sexual Violence & Exploitation: The Experience of Refugee Children in Guinea, Liberia and Sierra Leone: Based on Initial Findings and Recommendations from Assessment Mission 22 October - November 2001 (Feb. 27, 2002).

حفظة السلام التابعين للأمم المتحدة إلى دول تشهد معدلات انتشار عالية لفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)^(٤)؛ وقد وجد أن احتمال أن يكون الشخص مصابا بالفيروس بين العسكريين هو ضعف الاحتمال بين السكان المدنيين^(٥).

٥ - وفي كل من سيراليون وغينيا وليبيريا، تورط قرابة ٧٠ فردا من العاملين في قطاع المعونة ينتمون إلى ٤٠ وكالة في أعمال العنف الجنسي، حيث تشمل العنف ضحايا من الإناث في أعمار صغيرة وصلت إلى سن الثامنة أحيانا^(٦). ورغم ما قامت به الأمم المتحدة من إجراءات فورية شملت إجراء التحقيقات وتقديم التقارير، لم ينفذ سوى قدر محدود من التغييرات. وقد وردت أنباء مؤخرا عن استمرار العنف الجنسي الذي يمارسه حفظة السلام والعاملين في قطاع المعونة في كل من ليبيريا، وجنوب السودان، وكوت ديفوار، وهاتي^(٧).

٦ - ويكمن وراء هذه الحالة اختلال في موازين القوى بين الرجال والنساء. فالعاملين في قطاعي المعونة وحفظ السلام من الذكور لديهم سلطة هائلة على اللاجئات، حيث لا يرجع ذلك إلى الفرق بين مركز مقدم الحماية أو العون ومركز المتلقي وحسب، بل إلى جنس الطرفين أيضا.

٧ - ورغم المحاولات العديدة التي تبذل لإشراك المزيد من النساء في جميع مستويات اتخاذ القرار، هناك إخفاق في منع وقوع العنف الجنسي على النساء والأطفال وحمايتهم منه خلال النزاعات المسلحة أو في حالات ما بعد النزاع. وبما أن هياكل السلطة في المخيمات هياكل أبوية، لا تشغل النساء سوى عدد قليل جدا من المناصب التي تمكنهن من إعاشة أنفسهن ومُعاليهن. ونظرا لأن نسق المساعدة الإنسانية يؤدي إلى ارتفاع هائل في نسبة الإعالة، يضطر النساء والأطفال إلى مقايضة الجنس بالسلع والخدمات، حيث يعزى ذلك إلى الحرمان الاقتصادي الشديد وعدم المساواة في فرص الحصول على الإمدادات.

٨ - وبصفة عامة تتخذ المنظمات الدولية والحكومات المستضيفة القرارات المتعلقة بالعون الغذائي بالتشاور مع قادة المخيمات من الذكور وحسب. ويسفر التوزيع في إطار هذا

Refugees International, *Liberia: Extremely Vulnerable to HIV*, http://www.refugeesinternational.org/section/publications/pk_exploit/ (٤)
. (last visited 10/22/08)

Brent W. Hanson et al., *Refocusing and prioritizing HIV programmes in conflict and post-conflict settings: funding recommendations*, 22 AIDS S95, S99 (2008)

(٦) المرجع نفسه.

Save the Children-UK, *From Camp to Community: Liberia study on exploitation of children* (2006); (٧)

Save the Children-UK, *No One to Turn To: The under-reporting of child sexual exploitation and abuse by aid workers and peacekeepers* (2008)

الهيكل عن جعل النساء مجرد متلقيات للمعونة، حيث يكن جاهلات باستحقاقهن. ومع ذلك فإن اللاجئين هن في أفضل موقع يسمح لهن بالتأثير في الإجراءات الأكثر فائدة وفعالية للمجتمع المحلي ككل ولتحديد تلك الإجراءات.

٩ - وقد أُنخذ القرار ١٣٢٥ لمجلس الأمن التابع للأمم المتحدة بشأن المرأة والسلام والأمن في المقام الأول استجابة لارتكاب حفظة السلام لانتهاكات الاستغلال الجنسي وبغرض زيادة مشاركة النساء على مختلف المستويات في أوقات النزاع المسلح^(٨). وتشمل ولاية القرار تحديدا للاجئين والمشردين. إلا أن حالات إساءة السلوك التي يقوم بها حفظة السلام عادة ما تتولى أمرها بلدانهم الأصلية، في حين تتولى الإجراءات الإدارية في كل منظمة من المنظمات غير الحكومية التعامل مع الانتهاكات التي يرتكبها العاملون في قطاع المعونة الذين يتبعون للمنظمة المعنية. وما لم يتم إدماج عقوبات جنائية أو جزاءات مدنية على الانتهاكات في قوانين فرادى البلدان (المستقبل والمرسلة على السواء)، سيظل الجناة يفلتون من العقاب.

١٠ - وكثيرا ما يتم تجاهل اللاجئين في سياق الإجراءات الوطنية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ويتم استبعادهم من البرامج الممولة وطنيا. ونظرا لأن فترة البقاء في مخيمات اللاجئين قبل الإعادة إلى الوطن تبلغ في المتوسط ١٧ سنة على نطاق العالم، يتطلب التشرّد الذي يدوم لفترات مطولة قدرا كافيا من المساعدة من البلد المستضيف للاجئين. وفي أحيان كثيرة تكون البلدان المستضيفة شحيحة الموارد ومثقلة أصلا بأثار الفيروس مما يجعلها تعلن عدم قدرتها على توفير البنية الأساسية للعناية باللاجئين^(٩).

١١ - وتظل المجتمعات المستضيفة ومجتمعات اللاجئين تفتقر إلى التثقيف فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية. وكثيرا ما يُعتبر اللاجئون من غير وجه حق بأنهم من الفئات التي تنتشر بينها الإصابة بالفيروس بنسبة أعلى من غيرها. والوصمة المصاحبة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) متفشية إلى حد إنكار الوباء والصمت إزاءه وخلق المعلومات الخاطئة بشأن وسائل انتقاله. ولا توفر البرامج المتاحة حاليا لحفظة السلام سوى حقائق أساسية عن فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) ونادرا ما يتم رصدها أو تقييمها.

١٢ - وتتسم الآليات القائمة للإبلاغ عن الحالة إزاء الفيروس أو عن حدوث الانتهاكات بعدم الكفاية. ولا يعرف اللاجئون الجهة التي يتعين إبلاغها بحالات الإصابة وهم يخشون

(٨) قرار مجلس الأمن ١٣٢٥، وثيقة الأمم المتحدة S/RES/1375 (٣١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٠).

(٩) UNAIDS, Policy Brief: HIV and Refugees (Jan. 2007), at 1

الانتقام أو منع الإمدادات عنهم إن أفصحوا عن وجود مشاكل. ويجعل ذلك من المستحيل الحفاظ على صحة اللاجئين وسرية المعلومات المتعلقة بهم. وعن طريق برامج محو الأمية والتدريب المهني وإنشاء المشاريع المدرة للدخل والتدريب على القيادة والجماعات النسائية، من الممكن جعل اللاجئين قادرين على إعالة أنفسهم وتمكينهن. ويجب أن تعالج هذه البرامج الأعراف الاجتماعية - الثقافية، والمواقف السائدة في المجتمعات المحلية، ومعارف النساء وسلوكهن، وأدوار الأطفال.

١٣ - ومن ثم، تطلب المنظمة إلى لجنة وضع المرأة أن تكفل إدراج التوصيات التالية في الاستنتاجات المتفق عليها للدورة الثالثة والخمسين:

١٤ - ينبغي للجنة وضع المرأة أن تشير إلى أهمية القرار ١٣٢٥ وأن تحث الدول الأعضاء على الامتثال لأحكامه.

١٥ - نظرا لأهمية مساواة جميع الأفراد عن أعمالهم في سياق النزاعات، فإننا نوصي بتوضيح صريح لنطاق القرار ١٣٢٥ ليشمل حفظة السلام والعاملين في قطاع المعونة الإنسانية على السواء.

١٦ - استجابة لافتقار الدول الأعضاء في الأمم المتحدة وهيئات الأمم المتحدة ووكالاتها لإرادة السياسية لتطبيق أحكام القرار ١٣٢٥ تطبيقا فعالا، نحث على التعاون بين مختلف الجهات الفاعلة لتوفير سبل التوجيه والإشراف للحكومات من أجل إنشاء وتطبيق تشريعات تركز على حقوق اللاجئين. وينبغي أن تكون هناك عملية لفرض الجزاءات، وكذلك لتقديم المساعدة (التقنية أو غيرها) من أجل الإنفاذ.

١٧ - بالإشارة إلى المسؤولية عن محاكمة مرتكبي جرائم الحرب، بما في ذلك الجرائم المتصلة بالعنف الجنسي وأشكال العنف الأخرى التي ترتكب ضد النساء والفتيات على النحو المنصوص عليه في القرار ١٣٢٥، نحث الدول الأعضاء على وضع وإنفاذ تدابير عقابية وتأديبية.

١٨ - بناء على ذلك، نوصي الدول الأعضاء بمنح اللاجئين حق الوصول إلى المحاكم؛ وتنفيذ تدابير لمساعدة اللاجئين على الحصول بشكل تام على حقوقهم في الإجراءات القانونية الواجبة الاتباع.

١٩ - نحث الدول الأعضاء على التقيد بالتزامها بالقرار ١٣٢٥ المتعلق بزيادة مشاركة المرأة في مستويات اتخاذ القرار في عمليات تسوية النزاعات وإحلال السلام، بما في ذلك مشاركتها في القضاء وإنفاذ القانون.

٢٠ - بالإشارة إلى الالتزام الوارد في القرار ١٣٢٥ بزيادة دور المرأة وإسهامها في عمليات الأمم المتحدة الميدانية، وخاصة بين موظفي حقوق الإنسان والمساعدة الإنسانية، نحث على تطوير دور الوكالات مجتمعة لزيادة مشاركة المرأة على جميع مستويات اتخاذ القرار داخل المخيمات. وينبغي أن تضطلع النساء بأدوار قيادية حقيقية في البنية الأساسية للمخيمات، وفي وضع البرامج الصحية وتنفيذها وتقييمها. ومن المهم أهمية حيوية إشراك النساء في توزيع الإمدادات وتعيينهن في وظائف تقديم الخدمات في المخيمات.

٢١ - بالإشارة إلى الطلب الوارد في القرار ١٣٢٥ بتوفير مبادئ توجيهية ومواد تدريبية بشأن حماية المرأة وحقوقها واحتياجاتها الخاصة، نحث مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين على القيام، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية وعمليات حفظ السلام، بتنفيذ برامج تدريبية وطنية، بما يشمل برامج للقائمين على إنفاذ القانون والقضاة، وتيسير النقاشات المجتمعية بشأن ذلك. وينبغي لتلك المشاريع أن تراعي المجتمعات المحددة للاجئين، بما في ذلك التركيبة السكانية، والأعراف الاجتماعية - الثقافية، والهياكل الأسرية، والإرادة السياسية المتوافرة، والمرافق المتاحة.

٢٢ - نوصي بإضافة تدريب مستفيض للتوعية في مجال فيروس نقص المناعة (الإيدز) لبيان حقوق اللاجئين على نحو تفصيلي، والتثقيف بشأن العواقب الصحية، ومنع الممارسات غير المأمونة بدون تأييد ارتكاب الأعمال غير المشروعة مع اللاجئين. وينبغي للمرأة الاضطلاع بدور المعلمة والخبيرة الاستشارية في هذه الأنشطة. ويجب أن تكون المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ملائمة ثقافياً وأن تقدم بلغة وشكل يمكن اللاجئين من فهمها. ونظراً لارتفاع معدل تواتر الأفراد بين المخيمات والقوات، يجب أن يكون هذا التثقيف إلزامياً. وبغية التشديد على أهمية التثقيف، ينبغي أن تركز البرامج على المفاهيم الرئيسية، على أن يتولى كبار المسؤولين تيسير ذلك.

٢٣ - نوصي بإجراء تحسينات كبيرة على الخدمات الصحية وتوفير قدر كافٍ من الواقيات الذكرية للجميع. وينبغي لمفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين أن يضع إجراءات محددة، وأن يزيد عدد الإناث بين الموظفين الذين يقدمون الخدمات الطبية وتعيينهن رسمياً بوصفهن موارد للمعلومات السرية.

٢٤ - نطلب إلى مؤسسات التمويل العالمية الرئيسية توفير التمويل للبلدان المضيفة وإلى الجهات المسؤولة عن إدارة مخيمات اللاجئين أن تكفل توفير المخيمات للبنيات الأساسية المذكورة آنفاً، خاصة فرص التثقيف والتوظيف.

٢٥ - نحث مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين على فرض لوائح أكثر صرامة على وكالات المعونة الإنسانية العاملة تحت ولايته.

٢٦ - نظرا للمعايير المتضاربة بين كل وكالة وأخرى، ندعو إلى تدوين الأعراف الملائمة والموحدة في مدونة سلوك عالمية لحفظة السلام والعاملين في قطاع المعونة الإنسانية تكفل الحماية للاجئين. وينبغي أن تنص تلك المدونة تحديدا على حظر الاستغلال الجنسي وتفرض جزاءات على الانتهاكات.
