

Distr.: General
17 March 2014
Arabic
Original: French

اتفاقية القضاء على جميع
أشكال التمييز ضد المرأة



اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة

قائمة القضايا والأسئلة المتعلقة بالنظر في تقرير موريتانيا الجامع
للتقريين الدوريين الثاني والثالث المقدمين في وثيقة واحدة

إضافة

ردود موريتانيا*

[تاريخ الاستلام: ١٣ آذار/مارس ٢٠١٤]



الرجاء إعادة استعمال الورق

* هذه الوثيقة صادرة دون تحرير رسمي.

070514 060514 14-26736X (A)



يتضمن هذا التقرير الردود على الأسئلة الأحد والعشرين التي طرحتها اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة. وسيُعالج هذه الأسئلة أثناء النظر في التقريرين الدوريين الثاني والثالث للجمهورية الإسلامية الموريتانية. وستعرض اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة هذين التقريرين في دورتها الثامنة والخمسين التي ستُعقد في الفترة من ٣٠ حزيران/يونيه إلى ١٨ تموز/يوليه ٢٠١٤ في مكتب الأمم المتحدة في جنيف.

السياق العام

١ - بدأ إعداد التقرير بتعيين خبير استشاري. ووفقا لاختصاصاته، أجرى الخبير مقابلات مع جميع مراكز التنسيق في الإدارات المعنية ومنظمات المجتمع المدني غير الحكومية لغرض جمع المعلومات اللازمة لإعداد التقرير المؤقت. ثم وُزِعَ هذا التقرير إلى حلقات عمل بمشاركة جميع الكيانات المذكورة لكي تؤخذ ملاحظاتها وآراؤها في الاعتبار في التقرير النهائي. وأنشئت في وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة لجنة مشتركة بين الوزارات ضمت ممثلين لجميع الوزارات المعنية بتطبيق أحكام الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، وبرلمانيين ومراقبين عن منظومة الأمم المتحدة. وهذه اللجنة مكلفة بإعداد التقارير الدورية بشأن التدابير التي تتخذها موريتانيا من أجل تنفيذ الاتفاقيات المذكورة. وتقدم كذلك التوضيحات والمعلومات ذات الصلة بهذه التقارير.

٢ - تتلقى النساء اللاجئات المقيمات في مخيمي مبيرا وباسيكنو الخدمات الصحية، والتعليم والأغذية التي توفرها الدولة التي فتحت مستوصفا ومدارس ونقاطا لتوزيع المواد الغذائية يوميا. ويتولى الدرك الوطني السهر على أمنهن. وتُكمل المنظمات غير الحكومية هذا العمل عن طريق التدخل في الوقت المناسب في المجالات نفسها وعن طريق حملات التوعية بحقوق اللاجئيين عموما وحقوق المرأة بصفة خاصة. والأشخاص الذين يعتدون على اللاجئات يلاحقون قضائيا بعد أن يحيلهم رجال الدرك إلى العدالة. وتقدم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئيين الدعم للاجئات في المخيمين المذكورين. وقد أصبح قانون اللجوء جاهزا الآن، وسيُعرض مبدئيا على الجمعية الوطنية في دورتها العادية التي ستُعقد في حزيران/يونيه ٢٠١٤. وفي عام ٢٠١٣، خصصت وكالة "تضامن" التي تعنى باللاجئيين مبلغ ٢ ٨٣٧ ٧٢٠ ٠٠٠ أوقية موريتانية لإنجاز مشاريع وبرامج لفائدة المرأة اللاجئة في مجالات التعليم والتدريب المهني، والصحة، وتوفير المياه، والزراعة، وتربية الماشية، وصيد الأسماك، والبيئة، والسكن الاجتماعي، والمهن الصغيرة. واعتمدت هذه الوكالة نهجا قائما على الحقوق لتتوصل من خلاله إلى أعمال الحقوق الاقتصادية والسياسية والاجتماعية المعترف بها لجميع المواطنين حتى تصبح ممارستها أمرا واقعا بالنسبة للأشخاص الذين كانوا محرومين

منها. ولتحقيق ذلك، يجب أن تركز جميع الأنشطة على الإلمام بأحكام الاتفاقيات الدولية، لا سيما الاتفاقيات التي تحظر الرق، والعهدين الدوليين الخاصين بالحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

الرق

٣ - تُنفذ تدابير مكافحة الرق على ثلاثة مستويات. أولاً على المستوى القضائي والقانوني من خلال قانون تجريم الرق ومحاكمة ممارسي الرق الذين صدرت أحكام قضائية ضد عشرة منهم. ثم على الصعيد الاقتصادي من خلال إنشاء لجنة التضامن التي تنفذ مشاريع إدماج العبيد السابقين على قدم المساواة مع اللاجئين (انظر ٢). وأخيراً، التدابير المباشرة من خلال التوعية وتعميم الإطار القانوني والمؤسسي المناهض للرق.

وتخضع الفتيات والنساء العاملات في المنازل لأحكام المرسوم رقم ٧٩٧ الذي يمنحهن حقوقاً تسهر وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة، ومفتشو العمل والمنظمات غير الحكومية على إعمالها اقتصادياً وقانونياً ونفسياً. وتقوم مختلف الوزارات بحملات لتوعية موظفيها بالطابع الجنائي للرق إلى جانب الحملات التي يقوم بها المجتمع المدني. ومن جهة أخرى، تنفذ وزارة العدل خطة عمل للتحقيق بانتظام في جميع الادعاءات المتعلقة بالرق. ويجري حالياً إعداد قانون إطار لتجريم الرق باعتباره جريمة ضد الإنسانية. وأقرت الحكومة في آذار/ مارس ٢٠١٤ خريطة الطريق التي قدمها مقرر الأمم المتحدة المعني بالرق.

الإطار الدستوري والتشريعي والمؤسسي

٤ - القوانين المعمول بها في موريتانيا قوانين مقننة حتى وإن كان مصدرها الشريعة الإسلامية. ولا يمكن تطبيق أي حكم متجاوزاً حدود القانون على المرأة إذا لم يكن منصوصاً عليه في قانون الأحوال الشخصية. وبدأت عملية "مطابقة" القانون الموريتاني لأحكام اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة منذ سنوات عديدة وشملت بالفعل مجالات التعليم، والعمل، والصحة، والعدالة، والحقوق المدنية والسياسية ما عدا أحكام الاتفاقية المتعلقة بالزواج التي لا تزال محل تحفظ عام يجري حالياً تحويله إلى تحفظ خاص. وتجري حالياً مناقشة شهادة المرأة في القانون الجنائي بهدف تنقيح النصوص التنفيذية. وفي عند إقرار مشروع القانون بشأن العنف ضد المرأة، أدرج فيه نص يتعلق بالتمييز ضد المرأة، تمت صياغته وفقاً للمادتين ١ و ٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وإذا ما أقر هذا القانون فإنه سيسد هذا الفراغ القانوني.

نشر الاتفاقية

٥ - يشمل تدريب القضاة والشرطة القضائية برنامجاً يتناول حقوق الإنسان ويتعلق جزء منه بالاتفاقية. ويتخلل عملية التدريب حلقات دراسية عن تنفيذ الاتفاقية. ولتعميم الاتفاقية لا بد من ترجمتها إلى اللغات الوطنية الأربع، وتنظيم حملات توعية واسعة النطاق من خلال وسائل الإعلام (الإذاعة والتلفزيون)، وحملات ميدانية تنظمها المنظمات غير الحكومية، وبرامج أخرى تشرف عليها خلية الاتصالات التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة عن طريق تنسيقها الإقليمية. وتعمل الخلية من خلال مجموعات المناقشة المعنية بالنساء الأميات أو من خلال المجموعات شبه القانونية أو من خلال العلماء التقليديين أو قادة المجتمعات المحلية أو من خلال النساء أنفسهن في جميع المناسبات التي يتجمع فيها الناس مستفيدة من جميع أشكال الدعم المتاحة.

الآلية الوطنية للنهوض بالمرأة

٦ - إن تمكين المرأة هو من اختصاص وزارات عدة منها وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة المناطة بها مهمة حماية حقوق المرأة بما في ذلك الحقوق الواردة في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. فهي تنسق جميع الإجراءات المتعلقة بحقوق المرأة ولديها الإمكانيات البشرية والمادية والمالية اللازمة للاضطلاع بهذه المهمة، وهذه الإمكانيات تزداد بشكل واضح. وتطبق الوزارة حالياً سياسة الدولة في مجال التنمية القائمة على النهج الجنساني. وقد حقق هذا النهج تقدماً في مجالات كثيرة. ولهذا، تطور اليوم وضع المرأة ليرتبط بالمصير الوطني، ويشهد على ذلك الانتخابات الديمقراطية الأخيرة التي كانت المرأة ممثلة فيها بنسبة كبيرة في جميع الهيئات السياسية ودوائر الدولة. وتبلغ نسبة تمثيل المرأة ٣١ عضواً إلى ١٤٧ عضواً في الجمعية الوطنية، و ٩ أعضاء إلى ٥٦ عضواً في مجلس الشيوخ، و ١٣١٧ مستشارة إلى ٣٧٢٢ مستشار بلدية، و ٦ عمدات من ضمنهن عمدة مدينة نواكشوط، و ٧ وزيرات و ٤ أمينات عامات وسفيرتين ووالية واحدة. ومن جهة أخرى، تشرف هيكل كثيرة تابعة للوزارة على تطبيق النهج الجنساني في السياسات الحكومية.

وفي إطار وضع نظام مخصص لجمع البيانات وتحليلها حسب نوع الجنس فيما يتعلق بكافة المجالات المشمولة بالاتفاقية، تم إنشاء قاعدتي بيانات تتعلق الأولى بالمنازعات العائلية. والهدف منها هو إدارة البيانات المتعلقة بالمنازعات العائلية من خلال جمع الإحصاءات باستخدام أداة متابعة محددة وكذلك من خلال وضع النصوص القانونية المتعلقة بموضوع حقوق الأسرة والمرأة والطفل. وتتعلق القاعدة الثانية بالعنف القائم على الجنس.

الوصول إلى العدالة

٧ - ما فتى الموقِّعون (المصلحون) يقومون بمهمة أساسية في تسوية المنازعات التي تنشأ من حين لآخر بين المواطنين، ولا سيما المنازعات ذات الطابع المعقد. وقد أسهم ذلك في تيسير مهمة القضاة الذين يعالجون عادة القضايا التي لا يُتوصل إلى البتّ فيها عن طريق المصالحة. ويكتسب الموقِّعون هذا الامتياز الذي يؤهلهم للقيام بهذه المهمة بفضل المكانة التي يحظون بها في مجتمعهم. وبالفعل، يتم تعيين الموفق بناء على اقتراح من السلطات الإدارية المختصة وفقاً لمعايير موضوعية منها معرفته التامة بالوسط الذي يعيش فيه، وإلمامه بالفقه ومصداقيته داخل المجتمع الذي يمارس فيه مهامه. وهذا ما يؤهله بطبيعة الحال للنجاح في معظم القضايا التي يقوم فيها بدور الوسيط. واللجوء إلى الموفق ليس إلزامياً. والوثيقة الخطية التي يسلمها للمتخاصمين ليست سوى محضر مصالحة. ويصادق على ذلك المحضر رئيس محكمة المقاطعة التي ينتمي إليها الموفق. وهو ما يُضفي عليه صبغة إلزامية ويفسح المجال لتنفيذه.

وينص القانون على إمكانية وصول المرأة إلى السلطة القضائية، وهو قانون غير قائم على نوع الجنس. ويوجد في موريتانيا قاضيتان. وإمكانية الوصول إلى العدالة متاحة لجميع المتقاضين وتغطي المساعدة القانونية النفقات المرتبطة بالإجراءات القانونية لفائدة الفقراء من الرجال والنساء.

ويعاقب مرتكبو العنف البدني ضد النساء بموجب المادة ٢٨٧ من القانون الجنائي، وكذلك يعاقب مرتكبو جريمة الاغتصاب بموجب المادة ٣٠٩ من القانون نفسه. ولزيادة تيسير مقاضاة مرتكبي أعمال العنف هذه، تعتزم الحكومة اعتماد مشروع قانون ينص على معاقبة مرتكبي أعمال العنف ضد النساء. وتستفيد النساء اللاتي لا تتوفر لهن إمكانية اللجوء إلى القضاء من تعيين السلطات العامة لمحام يتولى الدفاع عنهن مجاناً. وتحصلن أيضاً على دعم من اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان ومنظمات المجتمع المدني الأخرى.

القوالب النمطية والممارسات الضارة

٨ - اتخذت الحكومة العديد من التدابير من أجل وضع استراتيجية عامة ترمي إلى تغيير القواعد الاجتماعية والثقافية والقضاء على القوالب النمطية المتعلقة بكلا الجنسين والممارسات الضارة بصحة المرأة. ولذلك، أنشأت لجنة يشرف عليها رئيس الوزراء وتعنى بإدماج المنظور الجنساني وتصنيف أدوار ومسؤوليات المتدخلين في هذا المجال. وتم إنشاء لجان داخل الوزارات المعنية بالشؤون الجنسانية والتنمية مهمتها إدماج المنظور الجنساني والمتابعة. ونظمت وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والمرأة حلقات عمل وحلقات مناقشة من خلال وسائط الإعلام والمنتديات الوطنية الهدف منها نشر الاستراتيجية الجنسانية الوطنية

وتعميمها وتنفيذها. وقامت الوزارة بوضع مؤشرات محددة مصنفة حسب نوع الجنس من أجل متابعة تعميم المنظور الجنساني وتقييمه بالتعاون الوثيق مع الجهات الفاعلة الأخرى، وتقييم تلك المؤشرات باستمرار بهدف استخلاص النتائج. وأدرجت وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية المؤشرات المحددة المصنفة حسب نوع الجنس في نظام متابعة تقييم الفقر، وذلك ضمن الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر. وأنشأت منظمات المجتمع المدني شبكات ومراكز تنسيق على مستوى الأقاليم ضمن المنظمات الجامعة، ونظمت حملات لممارسة الضغط والدفاع عن القضايا الجنسانية، وتعزيز قدرات أعضائها في المجال الجنساني من أجل تحسين نوعية تدخلاتهم. وأدرج الشركاء التقنيون والماليون المؤشرات المحددة المصنفة حسب نوع الجنس في مشاريعهم وبرامجهم، وأدرجوا القضايا الجنسانية ضمن المسائل المطروحة للنقاش في جلسات التنسيق التي يعقدونها مع الجهات الممولة ووزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة والمهاكل الوطنية. وقدموا الدعم لتنفيذ الاستراتيجية الجنسانية الوطنية ومتابعتها وتفعيلها.

وتم اتخاذ العديد من التدابير لغرض الإعلام والتوعية بشأن القوالب النمطية والممارسات الضارة بالمرأة. وفيما يتعلق بالانتهاك الجنسي، أُتخذت التدابير التالية: '١' الاحتفال باليوم العالمي لمكافحة العنف ضد المرأة؛ '٢' إعداد دراسة والمصادقة عليها بشأن ظاهرة العنف ضد المرأة والفتاة؛ '٣' تقديم الدعم باستمرار لمراكز رعاية ضحايا الانتهاكات الجنسية؛ '٤' إيفاد بعثة دراسية بشأن العنف، ووضع قاعدة بيانات عن الاغتصاب؛ '٥' تنظيم حلقات دراسية للدعوة والتشاور مع السلطات القضائية (رؤساء المحاكم، ومفوضو الشرطة، الخ.) بشأن مشكلة العنف ضد المرأة؛ '٦' تنظيم حملات توعية داخل البلد بشأن العنف القائم على نوع الجنس؛ '٧' إنتاج أشرطة وثائقية عن العنف القائم على نوع الجنس في موريتانيا بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الإذاعة البريطانية، القسم الدولي.

وفيما يتعلق بالعنف المتربلي والزوجي، ساهمت الإجراءات التالية في توعية الجمهور وإرشاد الضحايا إلى الدوائر المختصة: '١' إنشاء وحدة المنازعات الأسرية التي تقوم بمهمة الوساطة الاجتماعية، وتتولى البتّ في المنازعات الأسرية وإحالة القضايا التي يصعب حلها إلى القضاء ومتابعتها؛ '٢' إنشاء خلايا تتولى النظر في المنازعات الأسرية في عواصم الأقاليم في البلد؛ '٣' إنشاء أربع لجان تنسيق وتعاون لمعالجة المنازعات وتسويتها في كل من نواكشوط وعصبة وعرغول ونواذيبو تضم ممثلين عن الدولة والمنظمات غير الحكومية والجيش والدرك والحرس الوطني؛ '٤' تعزيز قدرات الوحدات المكلفة بمعالجة المنازعات الأسرية وتسويتها؛ '٥' تدريب ٧٠ مساعدة قانونية؛ '٦' تنظيم حملات توعية واسعة النطاق من خلال وسائل

الإعلام المحلية بالتعاون مع المجتمع المدني؛^٧ انتداب مساعدين قانونيين للعمل في الوحدات المعنية بمعالجة المنازعات الأسرية وتسويتها؛^٨ وضع دليل عن الاجراءات القانونية وتعميمه؛^٩ تقديم الدعم المتواصل لمراكز رعاية ضحايا المنازعات الأسرية.

وفيما يتعلق بالممارسات الضارة بالمرأة، تم اتخاذ الاجراءات التالية: '١' الاحتفال بيوم تطبيق سياسة عدم التسامح مطلقا فيما يتعلق بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث؛ '٢' التوعية بالإجراءات المقررة في مجال مكافحة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث التي ينفذها البنك الدولي واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والوكالة الألمانية للتعاون التقني والمنظمات غير الحكومية....؛ '٣' تنفيذ برنامج القضاء على ممارسات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث؛ '٤' إنتاج مواد للتوعية والدعم (كتيبات ومنشورات وأفلام...); '٥' وضع مشروع قانون يجرم تشويه الأعضاء التناسلية للإناث؛ '٦' تنفيذ مشروع للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في الولايات الأربع (عصاية، وبراكنا، وغيدبماغا، وغرغول)؛ '٧' تنظيم حملات عديدة للتوعية بمخاطر الممارسات الضارة بالمرأة (البدانة، والزواج القسري والزواج المبكر، الخ.)؛ '٨'. هذا وقد تم وضع مشروع قانون يجرم العنف ضد المرأة وسُيقرّه البرلمان في جلسته العادية. وينص هذا القانون على تجريم جميع الممارسات والقوالب النمطية المشار إليها في هذا التقرير.

وفي إطار تنفيذ مبادئ دربان لعام ٢٠١١، قامت السلطات الحكومية بوضع خطة عمل وطنية لمكافحة التمييز العنصري تستند إلى تحليل متعمق وتقييم جميع جوانب التمييز في البلد. وكانت عملية صياغة الخطة شاملة لجميع الأطراف المعنية التي شاركت فيها مما يسهل اعتمادها وتنفيذها. وبالإضافة إلى التشريعات، تنص الخطة على إجراءات اقتصادية واجتماعية الغاية منها الحد من التفاوت وعدم المساواة من أجل توزيع عائدات البلد على المواطنين على نحو أفضل.

ولا يمارس أي تمييز ضد النساء غير العرييات. وينطبق مبدأ المساواة بين المواطنين على جميع الموريتانيين والموريتانيات بصرف النظر عن الأصل أو العرق. ولا تُميّز خطة العمل المعتمدة بين الأفراد على أساس أصلهم أو عرقهم، وكذلك الشأن بالنسبة لكافة التدابير المتخذة من أجل تعزيز حقوق المرأة وحمايتها.

العنف ضد المرأة

٩ - رسّخت التدابير المتخذة في مجال مكافحة العنف ضد المرأة لدى الرأي العام فكرة مفادها أن العنف ضد المرأة يشكل انتهاكا لحقوق الإنسان وأنه شكل من أشكال التمييز ضد المرأة. ويشمل العنف ضد المرأة "جميع أعمال العنف الموجه ضد الأنثى، والتي تُلحق بها

ضرراً أو يمكن أن يترتب عليها ضرر أو معاناة بدنية أو جنسية أو نفسية، بما في ذلك التهديد بأعمال العنف، أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء في الحياة العامة أو الخاصة". وبالإضافة إلى ذلك، ساعدت التدابير المتخذة في جمع المعلومات المتعلقة بهذه الظاهرة لأنه لا تتوفر إحصاءات دقيقة بشأن العنف ضد المرأة، كما أن جميع البيانات تقريباً المتاحة بشأن هذه الظاهرة قامت بجمعها أساساً بعض المنظمات غير الحكومية بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة. وتعلق هذه البيانات في المقام الأول بالانتهاكات الجنسية، لا سيما الاغتصاب وأعمال العنف المرتكبة في إطار الزوجية. ولا يقتصر جمع البيانات على نواكشوط في غالبيتها العظمى فحسب، ولكنها تستند فقط إلى الحالات المعلنة، ومن شأن ذلك أن يعوق تشخيص الحالة خاصة وأن عدداً قليلاً فقط من النساء ضحايا العنف يقدمن شكاوى. ويُعزى ذلك إلى عوامل عدة منها عدم معرفتهن بحقوقهن والضغوط الثقافية والاجتماعية. وقد مكّنت التدابير المتخذة ليس فقط من توفير معلومات موثوقة بشأن العنف ضد المرأة بمختلف أشكاله، بل مكّنت أيضاً من قياس مدى تفشي هذه الظاهرة التي أصبحت تؤخذ في الاعتبار في التخطيط للتنمية. وقد أصبحت هناك الآن قاعدة بيانات غنية ومتنوعة ومستكملة يُعتدّ بها في البرامج والاستراتيجيات المتعلقة بمكافحة العنف ضد المرأة.

وتم تصنيف خمسة أشكال من العنف بوصفها الأكثر شيوعاً والتي تعمل السلطات الحكومية من أجل القضاء عليها. وهذه الأشكال هي العنف البدني، والجنسي، والنفسي، والاقتصادي ثم شكل العنف المتعلق بعدم تطبيق القانون. وتُمارس أشكال العنف هذه في خمسة سياقات مختلفة، أي في نطاق الزوجية (بما في ذلك خارج نطاق الزوجية) وفي المنزل، وفي الأماكن العامة، وفي العمل وفي المدرسة. ويبلغ معدل ممارسة العنف ضد المرأة مستويات مرتفعة شيئاً ما، ويعزى ذلك أساساً إلى شكل العنف الذي يُعرف بالعنف النفسي، أما معدلات أشكال العنف الأربعة الأخرى فهي على العكس من ذلك منخفضة نسبياً. ولم تتظلم لدى السلطات المختصة سوى ٦,١ في المائة من النساء اللاتي تعرضن للعنف في الأماكن العامة. وقُدّمت معظم الشكاوى لدى الشرطة (٧٧,٤ في المائة). ولم تقدم شكاوى لدى السلطات المختصة الغالبية الساحقة من النساء اللاتي تعرضن للعنف في مكان العمل (٩٥,٨ في المائة). وتوجهت ٤,٢ في المائة فقط من النساء إلى السلطات المختصة بغرض التظلم (٥,٣ في المائة في المدن و ١,٧ في المائة في الريف).

ولم تتقدم بشكاوى لدى السلطات المختصة سوى ٣,٤ في المائة من النساء اللاتي تعرضن للعنف في سياق الأسرة. وفي سياق الزوجية، بلغت نسبة ضحايا العنف اللاتي تقدمن بشكاوى ٤,٦ في المائة فقط (٥,٨ في المدن و ٣,٦ في المائة في الريف). وفي الريف،

تقدمت النساء ضحايا العنف بشكاوى لدى الشرطة، أما في المدن فتتوفر سبل انتصاف مختلفة للنساء ضحايا العنف (بما في ذلك المحاكم). وتجدر الإشارة إلى أنه تم اعتقال المعتدين بالعنف في ٤٩,٣ في المائة من الشكاوى التي قدمتها الضحايا، ومثل مرتكبو جريمة العنف أمام المحكمة في ٢٣,٣ في المائة من الحالات.

واللجوء إلى السلطات المختصة لتقديم شكوى ضد مرتكبي الانتهاكات الجنسية ليس أمراً مألوفاً. ولم تتقدم بشكاوى سوى ٤,٩ في المائة من ضحايا الانتهاكات الجنسية (٥ في المائة في المدن و ٤,٨ في المائة في الريف). وقدمت غالبية المتضررات شكاواهن لدى الشرطة (٦٤ في المائة) مقابل ٢٨,٩ في المائة توجهن إلى الدرك. ويتبين من هذه المعلومات أن مكافحة العنف ضد المرأة من خلال العدالة بدأت تظهر معالمه وإن كانت لا تزال غير واضحة في بعض المواطن، ومن ثمة تبرز أهمية تدريب العاملين في الجهاز القضائي من جهة، وتوعية النساء بحقوقهن من جهة أخرى، وهذه المسألة تمثل جزءاً أساسياً من استراتيجية مكافحة العنف ضد المرأة.

وبناء على المعلومات المستقاة من مختلف الدراسات بشأن العنف ضد المرأة، بادرت أيضاً السلطات العامة باتخاذ التدابير التالية: '١' الشروع في تنقيح الاستراتيجية الحالية بهدف وضع خطط عمل حديثة وذات جدوى؛ '٢' صياغة استراتيجية فعالة في مجال الاتصالات للتعريف باستراتيجية مقاومة العنف ضد المرأة؛ '٣' تعزيز قدرات مراكز استقبال وإيواء النساء ضحايا العنف؛ '٤' وضع برنامج لتدريب الموظفين الذين يقدمون الرعاية للنساء ضحايا العنف في مراكز الاستقبال والإيواء، وتحديد نوع الخدمات الواجب تقديمها لهن لتلبية احتياجاتهن الأساسية إلى جانب وضع نظام معلومات دينامي، والتسجيل المستمر لجميع أعمال العنف التي تتعرض لها المرأة.

وجرى التركيز على تثقيف النساء وتعزيز قدرتهن لتفادي التهوين من النيل من كرامتهن. وحرصاً من السلطات العامة على قمع أعمال العنف ضد المرأة، عمدت إلى تشجيع عمل النساء في مؤسسات الشرطة، والدرك والعدالة. ويندرج عمل الدوائر الصحية من خلال توفير متخصصين في علم النفس في إطار الهادف الرامي إلى تيسير التصدي لهذا النوع من العنف. ومن بين الإجراءات التي اتخذتها الحكومة في هذا الصدد، إنشاء خط هاتفي مجاني، وتوعية الضحايا والسكان عموماً حتى لا يتحول العنف إلى ممارسة عادية، وذلك من خلال مختلف وسائل الإعلام (التلفزيون، والإذاعة، والصحافة المكتوبة، والتمثيلات القصيرة، الخ). وتُعالج حالياً مواضيع تتعلق باحترام كرامة المرأة وتدين جميع أعمال العنف ضدها من خلال التربية المدنية، والتعليم الديني والنصوص الأدبية. وتشارك جمعيات آباء

التلاميذ في دعم ثقافة اللاعنف في المدرسة. ويحظى العمل الجماعي في هذا المجال بالتشجيع. وتتواصل توعية العاملين في هذه الجمعيات حتى يكونوا أكثر استجابة لشكاوى ضحايا العنف. وتنظم وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة حلقات دراسية سنوية يشارك فيها مختلف الجهات العاملة في هذا المجال. وتتيح هذه الحلقات الدراسية الفرصة لتعزيز مشاركة صناع الرأي (شيوخ القبائل، والعلماء، والشخصيات الدينية، وقادة المجتمعات المحلية) في تنفيذ استراتيجية مكافحة العنف ضد المرأة.

١٠ - وتنص المادة ١٢ من الأمر المتعلق بحماية الطفل على "أن من يرتكب جريمة تشويه العضو التناسلي للطفلة أو يحاول القيام بذلك عن طريق التكميم (التبكيل) أو طمس الإحساس لديها أو بأي وسيلة أخرى يُعاقب بالسجن مدة تتراوح بين سنة وثلاث سنوات وغرامة تتراوح قيمتها ما بين ١٢٠ ٠٠٠ و ٣٠٠ ٠٠٠ أو قيده إذا نشأ ضرر عن ذلك الفعل". وتمثل هذه المادة إجراء هاماً في إطار حملات التوعية بمخاطر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. فهي تدل على عزم السلطات العامة على القضاء على هذه الممارسة. وقد استفادت الجمعيات المحلية ورؤساء القبائل من هذه المادة التي استعانوا بها في حملات التوعية بمخاطر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. ومع ذلك لم تطبق هذه المادة حتى اليوم إلا في حالة واحدة، وبشكل محدود، نتيجة فتور حماس المدافعين عن حقوق الإنسان الراغبين في مقاضاة مرتكب جريمة التشويه بسبب المطالبة بمكافأة مقابل متابعتة قضائياً. ولمعالجة هذه الوضع، تعتزم السلطات العامة اعتماد مشروع قرار بشأن العنف ضد المرأة، أعدته بمشاركة الأطراف الفاعلة من المجتمع المدني. ويتكون هذا القانون من ثلاثة أجزاء أساسية تتعلق بمنع العنف ضد المرأة (الجزء الأول)، ومعاقبة مرتكبي أعمال العنف (الجزء الثاني)، ورعاية الضحايا ثم محاكمة مرتكبي العنف (الجزء الثالث). ويتضمن مشروع القرار إجراء مبتكراً يفرضه التعويض المدني ومراعاة ظروف التشديد آخذاً في الاعتبار في الوقت نفسه عود مرتكب الانتهاك الجنسي لتشديد العقوبة. والآن اتخذت عملية الإبلاغ عن هذه الانتهاكات شكلاً منظماً. وتنفذ الإجراءات القانونية المتعلقة بالانتهاكات الجنسية ضد المرأة مروراً بمراحل تحديد الجهة القضائية المختصة، واتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية الشهود في الجلسات الطارئة، وتدابير إبعاد المتهمين، واختبار مصداقية المتهم واختبار الحمض النووي. ويلزم حضور محام في جلسات الاستماع، والقيام بالتحقيقات اللازمة، واستبعاد إمكانية الإفراج المؤقت على المتهم، وتوفير العلاج النفسي لمقدمة الشكوى، وحماية الشهود، وحضور طبيب نفسي أثناء الإجراءات القانونية، وعقد الجلسات سراً من أجل تيسير إدلاء المشتكية بشهادتها أمام المحكمة. وينص مشروع القانون على ثلاثة تدابير أساسية من أجل منع الانتهاكات الجنسية. وتتعلق هذه التدابير بالتوعية والتعليم ودور الإطار الصحي والاجتماعي في وضع سياسة

حماية المجتمع من هذه الظاهرة. ويتعين كذلك على المجتمع المدني القيام بدور أساسي في مجال مقاومة العنف ضد المرأة وذلك بحكم مشاركته في جميع التدابير التي تُتخذ في هذا المجال. وستيسر رعاية النساء ضحايا الانتهاكات الجنسية بعد وضع خطة العمل وتوافر أدوات العمل الضرورية المتمثلة أساسا في إنشاء خط هاتفي مجاني، وإنشاء وحدات متخصصة في مقاومة العنف ضد المرأة، وقاعدة بيانات، ومراكز لاستقبال النساء ضحايا الانتهاكات الجنسية وكذلك تمكينهن من الحصول على خدمات العلاج الطبي ودعمهن إداريا من أجل المحافظة على عملهن.

أما معالجة ظاهرة الزنا فهي تختلف عن معالجة الاغتصاب. فقد نُظمت حملات توعية عديدة لتسليط الأضواء على هذه المسألة وحث النساء ضحايا الاغتصاب على اللجوء إلى القضاء. وساعد التدريب المتواصل للقضاة وموظفي المحاكم على إزالة هذا اللبس. ولم تعد هناك نساء محتجزات بسبب الزنا، واللائي سبق أن احتجزن فقد كانت فترة سجنهن وجيزة عموما. أما النساء ضحايا الاغتصاب فلا يُحتجزن، بل على العكس من ذلك فإنهن يحظين بعطف القضاة الذين يعملون جاهدين من أجل تمكينهن من حقوقهن.

١١ - وتنص المادة ١٢ من المرسوم رقم ٢٠٠٥-٠١٥، المؤرخ ٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥ التي تعتبر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث جريمة وتوفر الحماية للفتيات على "أن من يرتكب جريمة تشويه العضو التناسلي للطفلة أو يحاول القيام بذلك عن طريق التكميم (التبكيل) أو طمس الإحساس لديها أو بأي وسيلة أخرى يُعاقب بالسجن مدة تتراوح بين سنة وثلاث سنوات وغرامة تتراوح قيمتها ما بين ١٢٠.٠٠٠ و ٣٠٠.٠٠٠ أوقية إذا نشأ ضرر عن ذلك الفعل". وقد وُضع مشروع القانون المتعلق بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث في صيغته النهائية في حلقة عمل، وناقشه جميع الأطراف المعنيون بمكافحة هذه الممارسة. وسيُعرض على الحكومة والبرلمان في عام ٢٠١٤.

ولتيسير تنفيذ استراتيجية القضاء على ظاهرة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، قامت السلطات العامة أولا بتحديد المدن والقرى والمجموعات التي تمارس تشويه الأعضاء التناسلية للإناث على نطاق واسع. ثم أجرت حوارا دائما مع السلطات الصحية والمدرسين. وكان هذا العمل مرفقا بتوعية الجمعيات القروية والفئات العرقية وتعاونها من أجل تنفيذ الإجراءات المتخذة إزاء الأمهات ربّات الأسر. وحذرت السلطات أيضا ربّات الأسر من امكانية ملاحقتهن قضائيا إذا مارسن تشويه الأعضاء التناسلية للفتيات. وأبلغتهن الحجج الداحضة للادعاءات الثقافية المبررة لهذه الممارسة.

وتتولى وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة متابعة تنفيذ استراتيجية مكافحة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. فهي تقسم بانتظام نتائج هذه الاستراتيجية وتُصدر التوجيهات اللازمة لتحسين فعاليتها.

الإتجار بالنساء واستغلالهن في البغاء

١٢ - لقد صدقت موريتانيا على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية وانضمت إلى البروتوكولين الإضافيين الملحقين بها. وينص البروتوكول الأول على مقاومة الاتجار بالأشخاص، لا سيما النساء والأطفال، وقمعه ومعاقبة مرتكبيه. وينظم البروتوكول الثاني مكافحة الاتجار غير المشروع بالمهاجرين براً وبحراً وجواً. وقد ضمنت أحكام هذه الصكوك القانونية في قوانينها المحلية بموجب القانون رقم ٢٠٠٣ المؤرخ ١٧ تموز/يوليه ٢٠٠٣ المتعلق بمكافحة الاتجار بالأشخاص والقانون رقم ٢٠١٠-٢٠١٢ المؤرخ ١٠ شباط/فبراير المتعلق بقمع الاتجار غير المشروع بالمهاجرين. وينص القانون الأول على منع الاتجار بالأشخاص، ولا سيما الأطفال، وقمعه ومعاقبة مرتكبيه. أما القانون الثاني فينص على منع الاتجار بالمهاجرين ومكافحته، ويُيسر التعاون وحماية حقوق المهاجرين ضحايا الاتجار. بيد أن هذه المجموعة من الصكوك القانونية لا تنص على معاملة خاصة بالنساء ضحايا الاتجار. وهو لا يشجع التعاون الدولي في مجال متابعة القضايا المتعلقة بالاتجار بالأشخاص، كما أنه لا ينص على حماية ضحايا الاتجار أو مساعدتهم في إطار احترام حقوقهم الأساسية. وتأتي هذه الآراء المختلفة نتيجة للمعالجة القانونية والقضائية لقضايا البغاء التي عادة ما يكون المتهمون فيها من المهاجرين. ولتعزيز فعالية هذه القوانين المتعلقة بالاتجار إلى أقصى حد ممكن، قطعت وزارة العدل أشواطاً متقدمة في المناقشات الأولية بشأن تنقيح القانون رقم ٢٠٠٣ الصادر في ١٧ تموز/يوليه ٢٠٠٣ المتعلق بقمع الاتجار بالأشخاص ليشمل جميع أشكال الاتجار بما في ذلك حظر العمل الشاق والبعاء المصنّفين حالياً من الجرائم. والنتيجة المتوقعة هي وضع نص كامل يكفل حماية الضحايا. فالنساء الممارسات للبعاء تخضعن في مرحلة أولى إلى الرقابة القانونية أو الحكم عليهن بالسجن مع وقف التنفيذ. وإذا عدن إلى ممارسة البغاء تُنفذ في حقهن عقوبة السجن. وتُعامل النساء الأجنبيات اللاتي تمارسن البغاء معاملة مماثلة غير أنه يمكن طردهن من البلد في حالة العود.

المشاركة في اتخاذ القرارات والتمثيل على الصعيد الدولي

١٣ - تحتل المرأة حالياً مكانة هامة في مواقع اتخاذ القرارات ما فتئت تتحسن مقارنة بالفترة السابقة. وقد بلغ عدد النائبات ٣١ نائبة من أصل ١٤٧ نائبا. وفي مجلس الشيوخ يبلغ عددهن ٩ نائبات من أصل ٥٦ نائبا. ويبلغ عدد النساء اللاتي تشغلن منصب عمدة ست

نساء من بين ٢١٨ عمدة. ويبلغ عدد المستشارات في البلديات ٣١٧ ١ مستشارة من بين ٣٧٢٢ مستشارا. أما في الحكومة، فيبلغ عدد النساء الوزيرات سبع وزيرات، وتشغل أربع نساء منصب أمين عام، وتعمل امرأتان في منصب سفير. وقد تحقق تقدم ملحوظ في مجال مشاركة المرأة في الحياة السياسية في موريتانيا غير أنها لا تزال ممثلة تمثيلا ناقصا في الإدارة العمومية في الرتب المتوسطة والعالية، مع انخفاض طفيف فيما يتعلق بتمثيلها في بعض مناصب اتخاذ القرار مثل منصب سفيرة أو رئيسة إدارة إقليمية. وفي هذا الصدد، ستواصل السلطات العامة العمل من أجل الوفاء بوعودها بزيادة بنسبة تمثيل المرأة في دوائر اتخاذ القرارات إلى ٣٠ في المائة كما ينص على ذلك إعلان بيجين والأهداف الإنمائية للألفية وخاصة منها الهدف ٣. وسوف يتحقق ذلك من خلال عمل الدعوة إلى مشاركة المرأة الذي كانت نتيجته تمكين المرأة من المشاركة على نطاق واسع في الانتخابات البلدية والتشريعية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣. وسوف تسفر هذه الحملة المتواصلة عن دعم كبير من جانب السلطات العامة والزعماء التقليديين والسكان عموما لمشاركة المرأة في عمليات اتخاذ القرارات في جميع المجالات وفي جميع المستويات ولا سيما في دوائر اتخاذ القرارات، وفي تقرير المهمات وفي المناصب التي تُشغل عن طريق الانتخابات وفي المناصب الإدارية. وهذا من شأنه أن يساعد على تهيئة بيئة ملائمة لتمكين المرأة من الوصول إلى مناصب المسؤولية وإدارتها. وتعمل السلطات العامة من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة على توعية المرأة في المناصب القيادية بأهمية الأنشطة التي تضطلع بها ولتعي دورها كمواطنة ولتتمتعين علاقاتها مع القيادات، وتعزيز فهمها لمراحل المشاركة ومتطلباتها، وكذلك حتى تتمكن من ممارسة دورها كمواطنة على المستويات الأسرية والتنظيمية والسياسية. وفضلا عن ذلك، تظل الحكومة الموريتانية متمسكة بالمنظور الجنساني الذي يشكل أساس سياستها الإنمائية. وفضلا عن هذا النهج، تعمل السلطات العامة على إنشاء الآليات المناسبة لتمكين المرأة من الوصول بسهولة إلى المناصب الإدارية عن طريق مناظرات مخصصة للنساء (مستشارات شؤون خارجية، وصحفيات، وقضاة...).

الجنسية

١٤ - تنص المادة ١٨ من القانون رقم ٦١-١١٢ المؤرخ ١٢ حزيران/يونيه ١٩٦١ المتعلق بالجنسية الموريتانية على أن كل طفل يلد من أب موريتاني، وكل طفل يلد من أم موريتانية ومن أب عديم الجنسية أو مجهول الجنسية، وكل طفل يلد في موريتانيا من أم موريتانية وأب أجنبي، ما لم يتنازل عن جنسيته في السنة السابقة لبلوغه سن الرشد، يحمل الجنسية الموريتانية. وينص القانون على منح الجنسية الموريتانية تلقائيا لكل طفل يلد من

أب موريتاني، في حين أنه لا يمنحها للطفل الذي يلد من أم موريتانية إلا إذا كان الأب عدس الجنسية أو حامل لجنسية أجنبية أو مجهول الجنسية. وقد وُضع هذا القانون في الستينات من القرن الماضي وكانت الغاية منه الحرص على حماية الطفل بإعطائه جنسية أبيه، وكانت القوانين في تلك الفترة تشجع السلطة الأبوية. أما اليوم فقد أصبح الأمر مختلفاً، ذلك أن تعزيز حقوق الطفل، والتطور نحو المساواة، وتعميم المنظور الجنساني والالتزامات التي قطعتها موريتانيا على نفسها تقتضي بمنح الجنسية الموريتانية للطفل في ظروف متكافئة بالنسبة للأم والأب. أضف إلى ذلك أن الشريعة الإسلامية، التي هي المصدر الرئيسي للقانون الموريتاني، تقضي بأن للطفل نفس الواجبات والحقوق إزاء والديه كليهما. ولتحقيق ذلك، شرعت وزارة الداخلية في إجراء مناقشات بشأن تعديل قانون الجنسية من أجل تجسيد مبدأ المساواة في مجال منح الجنسية للطفل عن طريق والده ووالدته. وفيما يتعلق بمنح الجنسية الموريتانية، تُعامل الزوجة الأجنبية معاملة إيجابية إذ أن القانون يُحوّلها الحصول على جنسية زوجها الموريتاني. ولذلك تنص المادة ١٦ الجديدة من قانون الجنسية (القانون رقم ٢٠١٠-٢٣ المؤرخ ١١ شباط/فبراير ٢٠١٠، اللائحة لبعض الأحكام الواردة في القانون رقم ٦١-١١٢ المؤرخ ١٢ حزيران/يونيه ١٩٦١، والمستعاض به عنها) على أنه يجوز للمرأة الأجنبية المتزوجة من موريتاني، وبناء على طلب صريح منها وبعد انقضاء فترة خمس سنوات عن عقد الزواج، أن تطلب الجنسية الموريتانية إذا أثبتت أنها أقامت في موريتانيا مدة خمس سنوات متتالية دون انقطاع. وتمنح المادة ١٨ الجديدة هذا الحق لبقية الأجانب ولكن بعد أن يكونوا قد أقاموا في موريتانيا مدة أطول أي عشر سنوات. وحرصاً من المشرع على إدماج المرأة الأجنبية المتزوجة من موريتاني فإنه يشترط عليها فترة اندماج مدتها خمس سنوات ولم يُخضعها لإجراءات تمييزية، بل على العكس من ذلك، فهو يعاملها معاملة تفضيلية مقارنة ببقية الأجانب.

التعليم

١٥ - اتخذت موريتانيا التدابير التالية لتشجيع الفتيات على الالتحاق بالمدارس: '١' توطيق الرُّحل؛ '٢' وضع سياسة ملتزمة يحظى فيها التعليم الأساسي بالأولوية، وتركز على الحد من أوجه التفاوت بين الفتيان والفتيات وبين المناطق الريفية والمناطق الحضرية. وزادت الحكومة في الميزانية المخصصة للتعليم زيادة كبيرة؛ '٣' توسيع شبكة المدارس الابتدائية لا سيما في المناطق الريفية، مما ساعد على تقريب المدرسة للأسرة والحد من أوجه التفاوت بين الريف والمدينة؛ '٤' مضاعفة عدد مدرسي المرحلة الابتدائية وتحسين مؤهلاتهم؛ '٥' تنفيذ مشاريع نموذجية في مجال تعليم الفتيات في المناطق النائية تتضمن العديد من التدابير الرامية إلى تشجيع

الفتيات على الدراسة ومواصلة تعليمهن. ومن بين هذه التدابير برامج التغذية (توفير وجبات غذائية للتلاميذ)، ذلك أن تحسين تغذية التلاميذ له تأثير واضح على رفاههم ونتائجهم؛ وبناء المرحاض (لا سيما بالنسبة للفتيات) وتوفير مياه الشرب. وتزيد هذه الخدمات من رفاه التلاميذ وتحثهم على الدراسة. وتطبيق نظام ساعات الدراسة المرنة لتمكين التلاميذ من التوفيق بين الدراسة ومسؤولياتهم خارج المدرسة لا سيما المهام المنزلية التي يقومون بها عادة.

ولهذا بذلت موريتانيا جهودا كبيرة في مجال التعليم مما أدى إلى تقليص الفوارق بين الجنسين (تحسين امكانية التحاق الفتيات بالمدارس، وتحسين معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء). وهكذا أصبحت المدرسة أداة للقضاء على الأفكار المسبقة والقوالب النمطية بشأن الجنسين (من خلال إدراج المسائل الجنسانية في البرامج الدراسية والمواد التعليمية) وتفادي تكرار النماذج والأدوار التقليدية. وتعمل أيضا المدرسة على زيادة توعية الفتيات والفتيان بحقوقهم وواجباتهم. وتعمل وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة على كفاءة استفادة الإناث بصورة عادلة من الموارد المخصصة لقطاع التعليم من خلال البرامج والمشاريع الوطنية. ومن جهة أخرى، تعمل السلطات العامة على زيادة تشجيع الفتيات على الدراسة من خلال: '١' التدابير التحفيزية التي تساعد على جعل المساعدة الدراسية (المنح الدراسية) أمرا واقعا ومستمرا؛ '٢' توسيع نطاق مرحلة ما قبل المدرسة التي تندرج في إطار مجانية التعليم؛ '٣' اتخاذ تدابير لتحسين النتائج الدراسية؛ '٤' تحسين وضع المدرسين؛ '٥' تعزيز القدرات الإحصائية والاستفادة من نتائج التقييمات في مجال تعليم الفتيات في الأجل الطويل؛ '٦' تثبيت السياسات التعليمية؛ '٧' تنسيق أنشطة المؤسسات العاملة في مجال تعليم الفتيات.

العمل

١٦ - العمل الحرّ هو مصدر الدخل الرئيسي للنساء في موريتانيا. وتساهم المرأة بتوفير جزء كبير من العمالة في القطاع غير الرسمي. فهي المصدر الرئيسي لليد العاملة الأسرية غير المأجورة والعاملات في المنازل غير أنها نادرا ما تعتبر نفسها عاملة أو رئيسة مشروع. وتعمل أعداد كبيرة من النساء في هذا القطاع من الاقتصاد الذي لا يزال التمييز فيه بين العمل بأجر والعمل بدون أجر غير واضح، وحيث تمارس المرأة مهامها الإنتاجية والإنجابية جنباً إلى جنب في المنزل، أي في مجالات يصعب فيها تحديد عملها. ويتركز عمل النساء في الأنشطة المتواضعة من حيث الحجم والمردود، وفي المهن المنخفضة الأجر والتي لا تتطلب مهارات كبيرة، أي في مهن من قبيل تجهيز الأغذية، والخياطة، والخدمات المنزلية. وبالإضافة إلى القيود التي يخضع لها الرجل في القطاع غير الرسمي هناك قيود خاصة بالمرأة تتعلق عادة

بأنوثتها وتحول دون حيازتها للأراضي والحصول على السكن أو المحلات التجارية، والتدريب، والتكنولوجيا، والائتمان، الخ. وللمرأة كذلك احتياجات خاصة ترتبط بدورها في الأسرة، أي دور الأمومة وتربية الأطفال، ورعاية المسنين، والقيام بالمهام المنزلية. وترتبط الحماية الاجتماعية بالحقوق الأساسية والمساواة، وكذلك بالإنتاجية والدخل. وواضح أن العاملين في القطاع غير الرسمي معرّضون بشكل عام والمرأة على وجه الخصوص لمخاطر أمنية وصحية وبيئية. وتضاف إلى ظروف العمل الرديئة الممارسات السيئة والأوضاع المعيشية الصعبة، في محل السكني أو في مكان العمل اللذين غالبا ما يكونان واحدا. ولا تملك المرأة صاحبة المشاريع ولا المرأة العاملة في القطاع غير الرسمي المعارف ولا التكنولوجيا ولا الموارد الضرورية لتطبيق التدابير الصحية والأمنية. وتعمل حاليا السلطات العامة على الاستفادة من تجارب مكتب العمل الدولي لتوعية النساء العاملات في القطاع غير الرسمي بأهمية الضمان الاجتماعي من خلال تشجيعها أصحاب المشاريع العاملين في هذا القطاع على إضفاء الطابع الرسمي تدريجيا على علاقات العمل أو إنشاء نظام ضمان اجتماعي مناسب لنشاطهم. وفي إطار تعزيز الأخلاقيات، تنظم النقابات والمنظمات العمالية دورات تدريبية وإعلامية متتالية بشأن المساواة بين الرجل والمرأة في الأجور مقابل الأعمال والخدمات المتساوية في القيمة، كما تعمل مفتشية العمل جاهدة من أجل تطبيق هذا المبدأ في حالة المنازعات المتعلقة بالأجور. ولا يُمارس أي تمييز ضد المرأة في القطاع الخاص أو القطاع العام. فالقطاع الخاص قائم على المنافسة التي تسمح باختيار وتعيين النساء الأكثر كفاءة من الرجال. أما القطاع العام فيحكمه مبدأ مناظرات الانتداب المفتوحة للجميع، والتي صارت تتجه منذ بضع سنوات إلى تشجيع المرأة على العمل مما أسفر عن زيادة في عدد العاملات فيه وتعيين عدد منهن في مناصب إدارية رفيعة المستوى.

الصحة

١٧ - يعتمد تمويل قطاع الصحة على جمع الأموال من مصادر مختلفة (الحكومة، والأسر المعيشية، والمؤسسات والجهات المانحة) وتجميعها من أجل الاشتراك في تحمل المخاطر المالية المتعلقة بتوفير الخدمات الصحية لطائفة عريضة من الفئات السكانية، وكذلك استخدامها في سداد تكاليف خدمات الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص. والهدف من تمويل الخدمات الصحية هو توفير الأموال اللازمة لذلك، وكفالة اختيار الخدمات ذات المردودية العالية، وتوفير حوافز مالية مناسبة لمقدمي الخدمات، والتأكد من إمكانية حصول جميع الأفراد على الخدمات الصحية الناجعة. ولذلك رصدت الحكومة في الميزانية الوطنية اعتمادات لتمويل الخدمات الصحية بلغت في عام ٢٠١٣ ما قدره ٢٧٩ ٠٠٠ ٨٠٨ ١٧ أوقية.

واتخذت العديد من الإجراءات من أجل خفض معدل الوفيات النفاسية والقضاء على ناسور الولادة. وشملت هذه الإجراءات: '١' اعتماد خريطة الطريق المتعلقة بخفض معدل الوفيات النفاسية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٥؛ '٢' استراتيجية سلامة مواد الصحة الإنجابية؛ '٣' الاستراتيجية الوطنية لبقاء الطفل (٢٠٠٩-٢٠١٣)؛ '٤' الاستراتيجية الوطنية لمنع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل للفترة ٢٠١٠-٢٠١٤؛ '٥' الاستراتيجية الوطنية لسلامة الدم؛ '٦' الاستراتيجية الوطنية للقضاء على الإصابة بناسور الولادة؛ '٧' الاستراتيجية الوطنية لمنحة الولادة. وتقوم منحة الولادة على المشاركة في تحمل مخاطر الولادة. وهي تتكون من اشتراك طوعي تسدده المرأة خلال فترة الحمل ويغطي تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بالحمل. وهي تستخدم لتغطية تكاليف الرعاية عند الولادة لجميع النساء، وتساهم في تحسين خدمات الرعاية عند الولادة في الحالات الطارئة وتحسين ظروف عمل المهنيين العاملين في المجال الصحي. وتشمل الخدمات المقدمة للحوامل متابعة الحمل من خلال أربع استشارات طبية قبل الولادة، والفحوص المختبرية، والتصوير المبكر للأجنة بالموجات فوق الصوتية، والعلاج الوقائي، والولادة والاستشارة الطبية بعد الولادة. وتشمل تكاليف الرعاية الطبية في حالة الأمراض المرتبطة بالحمل، وتشمل نقل الحامل إلى العيادات المختصة حيث تتم عملية الولادة.

ويتلقى الأطفال تربية جنسية وإنجابية في إطار برنامج خاص يتعلق بالصحة الإنجابية. وتشمل الصحة الإنجابية جميع جوانب صحة الفرد التي تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على الإنجاب. وقد تم تحديد عناصر كثيرة مشتركة لدى جميع الفئات المستهدفة، وهي: '١' الوقاية من إصابات المسالك التناسلية والبولية، والعقم، والكشف عن الإصابات ورعاية الحوامل المعرضات للخطر، والقصور الجنسي، وسائر الاضطرابات المتعلقة بأمراض النساء، والإعلام والتثقيف والاتصال، وتنظيم الأسرة، والتلقيح، ومكافحة الممارسات الضارة (الزواج والحمل المبكر، والختان، والتغذية بالإكراه، والوشم،...)، والوقاية من الحمل غير المرغوب فيه ورعاية الحوامل ومعالجة المضاعفات الناجمة عن الإجهاض، وإدارة الأنشطة المتعلقة بالصحة الإنجابية والإشراف عليها وتقييمها وتدريب العاملين في هذا المجال. ومع ذلك هناك عناصر محددة تختص بفئات معينة مثل: '١' النساء/الأمهات. ومن المجالات التي تشملها هذه الأنشطة مراقبة الحمل، والولادة والرعاية بعد الولادة وكذلك الكشف عن إصابات سرطان الثدي والجهاز التناسلي وعلاجها؛ '٢' المراهقون/الشباب: والجوانب المشمولة هي الثقافة الجنسية والحياة العائلية، ورعاية أنماط السلوك المخوفة بالمخاطر (إدمان المخدرات، والنشاط الجنسي المبكر، وتعدد العلاقات الجنسية)، والاستشارة قبل الزواج؛ '٣' الإعلام في مجال تنظيم الأسرة، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً والإصابة بفيروس

نقص المناعة البشرية (السيدا) والمسؤولية المشتركة؛ '٤' والأطفال: وتوفير لهم خدمات الرعاية الطبية ومتابعة حالات المواليد الجدد، وتغذية الطفل (الرضاعة الثديية/القطام)، ومتابعة نمو الأطفال وتوفير الرعاية لهم (في مرحلة ما قبل المدرسة والمرحلة الدراسية).

ولتعزيز الخدمات المقترحة في مجال الصحة الإنجابية، والتعريف بها وإتاحتها للمراهقين، قامت السلطات الحكومية بوضع استراتيجية للصحة الإنجابية. وبالفعل، فإن الصحة الإنجابية تشمل مجموعة كاملة من الخدمات مثل: '١' تقديم خدمات الرعاية قبل الولادة للأم والطفل من أجل تقليل مخاطر الحمل؛ '٢' تنظيم الأسرة؛ '٣' صحة الطفل؛ '٤' مكافحة الممارسات الضارة. وتشمل أيضا احتياجات الرجال والمراهقين في مجال الوقاية ورعاية المصابين بأمراض الجهاز التناسلي، بما في ذلك العقم، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا والمفهوم "الجنساني"، من أجل تمكين كل فرد من أن يعيش حياته الإنجابية وفقا للواقع الاجتماعي والثقافي.

وتستند القوانين المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيمها إلى المبادئ التي وضعها المجتمع الدولي في هذا المجال. ففي عام ١٩٦٨، استضافت طهران، المؤتمر الدولي الأول لحقوق الإنسان الذي كرس المبدأ القائل إنه "من حق الوالدين أن يقررا بحرية وعن دراية حجم أسرتهما والمباعدة بين الولادات". وفي عام ١٩٩٤، أكد مؤتمر القاهرة الدولي المعني بالسكان والتنمية المبدأين التاليين: '١' لكل شخص الحق في "اتخاذ الإجراءات المناسبة فيما يتعلق بالإنجاب دون أن يكون عرضة للتمييز أو الإكراه أو العنف، كما تنص على ذلك الصكوك المتعلقة بحقوق الإنسان". '٢' ولذلك فإن الصحة الإنجابية "تفترض أن بإمكان كل شخص أن يتمتع بحياة جنسية مرضية وفي أمان تام، وأن يكون باستطاعته الإنجاب متى وكما أراد أن يفعل ذلك بحرية". ولكفالة احترام هذه المبادئ، قامت السلطات العامة بوضع مشروع قانون بشأن الصحة الإنجابية يجري تطبيقه حاليا.

واتبعت السلطات العامة سياسة توفير الخدمات الضرورية في مجال الصحة الإنجابية للسكان. وتشمل هذه السياسة مجموعة من الخدمات مثل: '١' توفير خدمات الرعاية التوليدية اللازمة وخدمات الرعاية الأساسية والكاملة في حالات الطوارئ؛ '٢' توفير الموظفين الصحيين المدربين على التوليد؛ '٣' توفير الرعاية الطبية للحوامل قبل الولادة؛ '٤' توفير الرعاية اللازمة في حالات الإجهاض المعقدة؛ '٥' توفير مواد منع الحمل؛ '٦' توفير العلاج في حالات العقم؛ '٧' مكافحة تشويه الأعضاء التناسلية للأنتى؛ '٨' الكشف عن الإصابة بسرطان الرحم وتوفير العلاج للمصابات؛ '٩' منع انتقال السيدا

من الأمّ إلى الطفل؛ '١٠' توفير الرعاية الطبية للمصابات بناسور الولادة؛ '١١' توفير الرعاية للمواليد الجدد.

وتشمل استراتيجية الصحة الإنجابية تعزيز القدرات المادية للهيكل الصحية وتطويرها. وتجسدت هذه الاجراءات في '١' تزويد العديد من الهياكل الصحية في البلد بمعدات طب الجراحة (غرفة عمليات ثانية للمركز الصحي في السبخة، والمركز الصحي لإيواء النساء المصابات بناسور الولادة في نواكشوط، والمركز الصحي في غيرو وعصاية، وفي الهياكل الصحية الأخرى في ولاية غرغول)، ومستشفيات (الشيخ زايد، والمركز الصحي في كل من كيفة وكايدى) لتمكينها من تقديم خدمات التوليد الشاملة في حالات الطوارئ. '٢' تمويل بناء غرفة عمليات مستقلة في قسم الرعاية النفاسية وجناح للمرضى المقيمين في مستشفى الشيخ زايد؛ '٣' اقتناء معدات لغرف العمليات؛ '٤' توفير سيارات إسعاف للمراكز الصحية (مجهزة بخدمات التوليد الشاملة في حالات الطوارئ)؛ '٥' التدريب على العمليات (الموظفون الصحيون في عصاية)؛ '٦' توفير مواد منع الحمل على مستوى الهياكل الصحية مع اعتماد الطرائق الحديثة؛ '٧' توفير الرفالات في إطار مقاومة الإصابات عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا، وذلك من خلال إشراك منظمات المجتمع المدني (المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية).

وفي مجال تدريب الموظفين، نظمت موريتانيا في إطار البرنامج الوطني للصحة الإنجابية دورات تدريبية في مجال تقديم خدمات الصحة الإنجابية بوجه خاص، وشملت التدريب على '١' رعاية التوليد ورعاية المواليد الجدد في الحالات الطارئة، وتدريب الأطباء وأطباء أمراض النساء، وأطباء الأطفال، والقابلات، وفنيي التخدير؛ '٢' وتدريب المرضين ورؤساء الأقسام والقابلات المساعدات على خدمات رعاية التوليد الأساسية؛ '٣' والتدريب في مجال تنظيم الأسرة والأساليب الجديدة؛ '٤' وتوفير العلاج الطبي للمصابات بناسور الولادة؛ '٥' والتدريب على إدارة برامج الصحة الإنجابية.

وفي مجال الدعوة، شمل المشروع الوطني للصحة الإنجابية الإجراءات التالية: '١' التواصل مع صانعي القرارات، وقادة الرأي (المنتخبون المحليون، ورؤساء المجتمعات المحلية والزعماء الدينيين)؛ '٢' التواصل مع الشركاء في التنمية؛ '٣' والتوعية، والإعلام، والتثقيف والاتصال من أجل تغيير السلوك عن طريق التواصل مع السكان والمستفيدين من خدمات الصحة الإنجابية.

وفيما يلي الإنجازات التي تحققت في مجال الصحة الإنجابية: '١' التزام السلطات العامة سياسيا في هذا المجال؛ '٢' تنظيم أسبوع وطني للصحة الإنجابية برعاية السيدة الأولى؛

'٣' إشراك والشركاء التقنيين والماليين؛ '٤' صياغة وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية الثلاث المتعلقة بالصحة الإنجابية (١٩٩٨-٢٠٠٢، ٢٠٠٣-٢٠٠٧، ٢٠٠٩-٢٠١٣)؛ '٥' تنفيذ بروتوكولات رعاية التوليد ورعاية المواليد الجدد في الحالات الطارئة؛ '٦' تدريب وتعيين اختصاصيين في مجال التوليد وطب الأطفال؛ '٧' إنشاء كلية للطب؛ '٧' إنشاء مدرسة ثانية للتدريب داخل البلد؛ '٨' الشروع في تنفيذ منحة الولادة؛ '٩' الانتقال إلى تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لمنع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل؛ '١٠' وضع وتنفيذ استراتيجية وطنية لمكافحة ناسور الولادة؛ '١١' وضع استراتيجية وطنية للإعلام والتثقيف والاتصال؛ '١٢' وضع خريطة طريق للتعبيل بالحد من الوفيات النفاسية ووفيات المواليد الجدد.

وفي إطار الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السيدا، التي اعتمدها ونفذتها السلطات المعنية، تمت توعية المرأة وتثقيفها بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا. وتقوم هذه الاستراتيجية على خمس محاور هي: '١' الحد من مخاطر انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتهدف الاستراتيجية من خلال هذا المحور إلى تحقيق الأهداف التالية: كفالة سلامة الدم، وتعزيز مكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، والتشجيع على الكشف الطوعي والمخفي على الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وإرشاد المصابين، وكفالة الأمن والحماية ضد الإصابة بالفيروس في مكان العمل، والتشجيع على السلوك الجنسي قليل المخاطر، والحد من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل والتشجيع على استعمال الرفالات؛ '٢' الحد من تعرض الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا. والهدف الرئيسي في هذا الصدد هو تعزيز القيم الاجتماعية والثقافية الوطنية ومراعاة البعد الاقتصادي في مكافحة السيدا؛ '٣' زيادة الإلمام بالوباء والسلوكيات. والهدف المنشود في هذا المجال هو تعزيز البحوث بشأن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا؛ '٤' تمكين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الحصول على كامل خدمات الرعاية والعلاج. والأهداف المحددة في هذا المحور الاستراتيجي هي: تعزيز الرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية للمصابين بالفيروس، وتعزيز الرعاية المجتمعية للمصابين واليتامى والأرامل والأسر المتضررة من جراء فيروس نقص المناعة/السيدا، وتوفير الدعم الاجتماعي والاقتصادي للمصابين بالفيروس، ولليتامى والأرامل والأسر المتضررة؛ '٥' الإدارة الاستراتيجية للتصدي للفيروس/السيدا على الصعيد الوطني. والهدف المراد تحقيقه في هذا المجال هو تعزيز التنسيق والتصدي بفعالية للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا على الصعيد الوطني.

وتسهم نتائج هذه الاستراتيجية في تحقيق حماية المرأة من وباء السيدا. أما في ما يتعلق بالحد من خطر انتقال هذه الأمراض إلى الأطفال، فقد إنشأت السلطات العامة ١٣ مصرفاً للدم في الأقاليم لكفالة الفحص الروتيني للكشف عن الدم الملوث. وقد يسر إنشاء مركز وطني لنقل الدم من ربط هذه المصارف في شبكة وتزويدها بموظفين مدربين وبالأجهزة اللازمة ومدتها بانتظام بالكواشف والمواد الاستهلاكية، ودعم أنشطة الدعوة من أجل تعزيز التبرع بالدم والاحتفاظ تدريجياً بجزء من المتبرعين. وفيما يتعلق بالنقل الآمن للدم، يجري اختبار جميع أكياس الدم روتينياً للكشف عن التهاب الكبد الوبائي باء وجيم، ومرض الزهري وفيروس نقص المناعة البشرية. وفي حالة الكشف عن دم ملوث يجري التخلص من الكيس فوراً ثم يدعى صاحب الدم الملوث بفيروس نقص المناعة البشرية ويُفحص مجدداً وإذا تأكد أنه مصاب يُحال إلى المركز الوطني لنقل الدم لغرض المشورة ثم إلى مركز العلاج الخارجي لغرض العلاج. ومنذ عام ٢٠٠٧، اقترح على المتبرعين الذين رُفضوا خلال الفحص الأولي بأن يجري تحليل دمهم للكشف عن الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الزهري. وكشف تحليل تطور الإصابة بهذه الأمراض الأربعة عن أن التهاب الكبد الوبائي باء ومرض الزهري هما السببان الرئيسيان للتخلص من أكياس الدم الملوثة. بيد أنه على الرغم من ارتفاع نسبة الإصابة بهذين المرضين فإن عدد المصابين بهما آخذ في الانخفاض نتيجة لسياسة الاحتفاظ بالمتبرعين وانتقائهم. أما فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية و التهاب الكبد الوبائي جيم، فإن معدلات الإصابة بهما لا تزال متدنية، أي دون نسبة ١ في المائة علماً بأن معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تتجه نحو الزيادة، أما الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي جيم فهي آخذة في الانخفاض. ولا يزال التبرع بالدم يتم بين أفراد الأسرة الواحدة أو أنه ظرفي، وقد أسفرت حملات التوعية عن زيادة في عدد المتبرعين بالدم الذين ارتفع عددهم من ٦ ٨٠٢ متبرعا في عام ٢٠٠٤ إلى ١٠ ٥٨٤ متبرعا في عام ٢٠٠٨، كما يزداد تدريجياً عدد الأشخاص الذين اعتادوا التبرع بدمهم وكذلك تلبية الاحتياجات من الدم.

وأدى تنفيذ مكافحة الأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي إلى وضع واعتماد أربعة نماذج رياضية (خوارزمية) لغرض توفير الرعاية للمصابين بهذه المتلازمات الرئيسية كتكملة للنهج السريرية والنهج المتعلقة بأسباب المرض التي لا تزال تطبق في مراكز الإحالة والمستشفيات. وأدرجت قائمة الأدوية المخصصة لمعالجة المصابين بمتلازمات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في القائمة الوطنية للأدوية الأساسية. وتشكل أيضاً مكافحة هذه الأمراض أحد جوانب برنامج عمل الصحة الإنجابية كما تشمل الرعاية خلال فترة الحمل للكشف عن الإصابة بمرض الزهري لدى النساء.

ويجري الكشف عن الإصابات في المراكز الثمانية عشر في البلد. ويتفاوت عدد الأشخاص المشمولين بعملية الكشف من مركز إلى آخر إذ بلغ عدد الأشخاص الذين جرى فحصهم ٦٤٧ شخصا في برنامج منح تمويل التنمية الحضرية (؟) (UDAG) و ٣٢٩ شخصا في المركز الفني للتعاون الزراعي والريفي (؟) (CTA)، وكليهما في نواكشوط، و ٧٨٧ شخصا في مركز الفحص الطوعي في كيفة، و ١٠٠ شخص في مركز روصو، و ٣٧ شخصا في مركز نواذيبو، و ٤٦ شخصا في مركز نيمبا. وتقوم هذه المراكز بإجراء نوعين من الفحوص هما: '١' الفحص الثابت داخل المراكز؛ وهذه الطريقة فعالة لأنها تشجع على السلوك الأقل خطرا بالنسبة لغير المصابين ولكن الطلب على هذه الخدمات ضعيف، ويزداد عدد الأشخاص الذين يقصدون هذه المراكز الثابتة ببطء؛ ويعزى ذلك إلى أسباب منها الوصم؛ '٢' والفحص المتنقل/المتقدم الذي يجري حاليا في إطار التعاون بين القطاعين العام والخاص. وكانت بداية هذا النوع من الفحص صعبة غير أنه بات أكثر تنظيما وكفاءة مما أسفر عن تحقيق أداء جيد في بعض البلدات في منطقة الترا رزا، وهي تجربة يمكن تكرارها في بقية المناطق في البلد.

وقد اعتمدت وزارة الصحة استراتيجية لإدارة النفايات الطبية البيولوجية. وشملت الإجراءات التي اتخذتها في هذا الصدد تدريب مجموعة محددة من الموظفين واقتناء محارق للمستشفيات الإقليمية. ويُحدد دليل تقديم الرعاية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الإجراءات الواجب اتباعها في حالة لمس الدم بناء على تقييم خطر الإصابة. وقد عُيّن هذا الدليل على مختلف فئات الموظفين الصحيين.

وشملت حملة تشجيع السلوك الجنسي الأقل تعرضا لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أنشطة توعية قام بها مختلف الجهات الفاعلة ومنها '١' توعية قادة الرأي، - الأئمة والعلماء - الذين يدعمون مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا في المساجد أو خلال الحملات العامة بشأن التوعية بمخاطر المرض، وبوجوب الوقاية منه ومنع وصم المصابين؛ '٢' وهناك نموذج دراسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي يُدرس في الصفوف من الأول إلى السادس ضمن المواد الأساسية، ودليل للمدرسين؛ '٣' وأصبح السكان يتقبلون أكثر فأكثر إجراءات مكافحة الوباء والمصابين، وهناك طلب كبير ومستمر على خدمات الرعاية وهو ما يدل على تغير إيجابي في السلوك الجماعي المؤيد لمكافحة السيدا الأكثر تفشيا في كل من نواكشوط ونواذيبو.

وبدأ تنفيذ خطة لتوفير الرفالات وتوزيعها على الصعيد الوطني بالاستعانة بمراكز التخزين والتوزيع بالإضافة إلى عشر منظمات غير حكومية وطنية ودولية تتولى توزيع

الرفالات على الشباب والفئات الأخرى المعرضة لخطر الإصابة. وتستند الاستراتيجية الوطنية لتوزيع الرفالات إلى آلية قائمة على الهياكل العامة (الأمانات التنفيذية الإقليمية لمكافحة السيدا، والتنسيقيات القطاعية، والمديريات الإقليمية للعمل الصحي) وعلى منظمات المجتمع المدني، لا سيما المنظمات غير الحكومية، وجمعيات الشباب وجمعيات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والتعاونيات النسائية والمنظمات المحلية؛ وتقوم منظمات المجتمع المدني بتوفير الرفالات وتوزيعها في إطار اتفاق ميرم بين صندوق الأمم المتحدة للسكان والأمانات التنفيذية الإقليمية لمكافحة السيدا.

ويسهر ١٥ مركزاً في كامل البلد على منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل وفحص للنساء الحوامل. ويُطبق إجراء "منحة الولادة" على مستوى المستشفيات المتوسطة. وتغطي هذه المنحة تكاليف متابعة الحمل والفحوص الطبية قبل الولادة في إطار مجموعة من الخدمات المتكاملة، وتساهم في ذلك المرأة الحامل بمبلغ مقطوع قدره ٥.٠٠٠ أوقية. ويتيح هذا الإجراء المعمم في البلد والمدعوم من الوكالة الفرنسية للتنمية فرصة لإدراج الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية ضمن خدمات الرعاية الطبية للحوامل وعمل مراكز منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. ويراعي في ذلك توفير الرعاية والرضاعة للمواليد الجدد من الأمهات المصابات بالفيروس.

وللحد من تعرض الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، تم ادماج عنصر السيدا في الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر من خلال الهدف العام، هدف "خفض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا بحلول عام ٢٠١٥ إلى ١ في المائة"، ويولي الإطار الاستراتيجي الثاني لمكافحة الفقر للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠ مكانة خاصة لمكافحة السيدا. ومنذ وضع الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، يستند العمل في مجال مكافحة السيدا إلى نهج متعدد القطاعات ويتسم باللامركزية. وتتجسد التعددية القطاعية من خلال إنشاء لجان قطاعية، واعتماد وتنفيذ خطط خاصة بكل قطاع، ورصد اعتمادات مالية مخصصة في الميزانيات القطاعية والتنسيق بين القطاعات على مستوى الأمانات التنفيذية الإقليمية لمكافحة السيدا.

ويمثل النظام الوطني للمعلومات الصحية المصدر الرئيسي للمعلومات بشأن وباء السيدا في موريتانيا. وتقوم مراكز الرصد الخمسة عشر بإحالة المعلومات التي تجمعها سنوياً بشأن النساء الحوامل عند عيادة الطبيب قبل الولادة. وقامت الأمانة التنفيذية الوطنية لمكافحة السيدا بإجراء دراسة عن سلوك الشباب ودراسة عن المصابين بالفيروس في أوساط مرضى السل. وأجرت دراستين شملتا البغايا، أما الفئات الأخرى المعرضة لخطر الإصابة أو الفئات

الوسيلة فقد شملتها دراسة واحدة أجريت في عام ٢٠٠٧. وتم وضع استراتيجية وطنية لتقديم خدمات الرعاية تهدف أساسا إلى المساهمة بطريقة فعالة وسريعة في بقاء المصابين بالفيروس على قيد الحياة وتحسين نوعية حياتهم. وتم أيضا في هذا الإطار اعتماد نموذج لرعاية المصابين بالفيروس وتدريب الموظفين على تنفيذه. وتتوفر خدمات الرعاية الطبية، بما في ذلك مضادات الفيروسات العكوسة، والتحاليل وأدوية الأحماسج الناهزة مجانا. ويجري حاليا أيضا توزيع المواد الغذائية على المصابين. ولا يشمل ذلك حاليا سوى المصابين في نواكشوط. ويقوم المجتمع المدني، ولا سيما شبكة جمعيات المصابين بالفيروس بدور هام في هذا الصدد. وتتوفر أيضا الأدوية اللازمة لمعالجة الأحماسج الناهزة. وتشمل رعاية المصابين بالفيروس توزيع الحصص الغذائية ووجبات غذائية جماعية خلال حملات الدفاع عن المصابين.

ويعكس الإطار القانوني المتعلق بمكافحة السيدا حرص السلطات العامة على تهيئة وحماية بيئة تكفل حقوق المصابين بالفيروس في عدم التمييز ضدهم وإقصائهم في مكان العمل، والعمل من أجل تمكين الأطفال والمراهقين من الوصول إلى المعلومات، وإلى التعليم والخدمات الصحية المناسبة، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا. وينص القانون رقم ٠٤٢-٢٠٠٧ المتعلق بالوقاية من فيروس السيدا وتوفير الرعاية للمصابين ومكافحة الوباء على جميع هذا الإجراءات. وتم اعتماد استراتيجية وطنية لتقديم خدمات الرعاية اللازمة لليتامى والأطفال ضحايا السيدا، ويشترك في تنفيذها الدولة وبعض شركائها. واتخذت منظمات غير حكومية مدربة في مجال تقديم المشورة العديد من الإجراءات بهدف إنشاء شبكة للرعاية وإسداء المشورة. وتعد جمعيات الدفاع عن المصابين اجتماعاتها بانتظام على مستوى مركز معالجة المرضى الخارجيين وفي مقر جمعيات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بحضور طبيب نفسي. وتلقى أعضاء جمعيات رعاية المصابين التدريب على تقديم المشورة ومرافقة المرضى.

ومن شأن تقديم الدعم الاجتماعي والاقتصادي للمصابين بفيروس السيدا، ولليتامى والأرامل والأسر المتضررة بالفيروس/السيدا أن يساعد على ادماجهم في المجتمع. ولذلك نصّ الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي على حماية واحترام حقوق الإنسان، وتقديم الدعم الاجتماعي للمصابين وفقا لمبادئ الإسلام، وعلى حقهم في تكوين أسرة والحق في العمل والضمان الاجتماعي وكذلك الحماية الجنائية، وتوفير الدعم الاقتصادي لهم في شكل مساعدة مادية، وفي الأنشطة المدرة للدخل، وحق المصابين بالفيروس في النهوض بذواتهم من خلال تأهيلهم للدفاع عن أنفسهم وطرح مشاكلهم واحتياجاتهم. وبناء على ذلك يُحمّل القانون المتعلق بالوقاية من فيروس السيدا وتوفير الرعاية للمصابين ومكافحة الوباء المؤسسات العامة والخاصة ومؤسسات المجتمع المدني المسؤولية عن

إجراءات الوقاية، وحماية الجماعات المشمولة في إطار عملها وتوفير الرعاية لها. وأصبح المصابون بفيروس نقص المناعة منظمون بشكل أفضل ولهم شبكات نشطة عديدة، وأصبحوا يظهرون بشكل متزايد في الاجتماعات والمحافل وأكثر جرأة على إبداء آرائهم، ويشاركون في إدارة تنسيق مكافحة الوباء على الصعيد الوطني.

وقد نجحت موريتانيا، في مواجهة خطر الوباء المحدق، بتركيزها عمل الجهات المعنية بطريقة فريدة. وقد تجسد ذلك في: '١' استجابة وطنية واسعة النطاق، و متعددة القطاعات، شارك فيها مختلف الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية؛ '٢' والتزام سياسي بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا بفعالية، وترؤس الوزير الأول للجنة الوطنية لمكافحة السيدا؛ '٣' ومشاركة الزعماء الدينيين في مكافحة السيدا؛ '٤' ووضع استراتيجية قائمة على توافق الآراء تستند إلى التوجهات الوطنية والدولية؛ '٥' وإبراز بعض التدخلات الأساسية مثل تأمين الدم على المستوى الإقليمي (مستشفيات الأقاليم)، وتوسيع نطاق الفحص الطوعي والمجاني ليشمل بعض المقاطعات، وفي المراكز المجتمعية؛ وتوفير خدمات الرعاية النفسية والطبية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى بعض الولايات؛ والوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل على مستوى بعض الولايات، وإتاحة إمكانية الحصول على الرفالات على مستوى بعض الولايات وفي المراكز المجتمعية، والتخلص من النفايات الطبية البيولوجية.

و يمثل الإجهاض انتهاكا للقانون في موريتانيا ما لم يتم في إطار علاجي. وفي هذه الحالة فإن الطبيب هو الذي يقرر إجراء الإجهاض من عدمه بحسب كل حالة.

المرأة الريفية

١٨ - ترمي خطة العمل المتعلقة بالنهوض بالمرأة في الريف إلى تحقيق ستة أهداف هي: '١' تعزيز حقوق المرأة من خلال الدعوة وتطوير الاتصالات والتعريف بحقوق المرأة الريفية؛ '٢' وتحسين الحالة الصحية للمرأة الريفية من خلال مكافحة الممارسات الضارة بصحتها، وتحسين إمكانية وصولها إلى المرافق الصحية، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة الريفية، ومكافحة الأمراض البائية، وتعزيز النظافة الصحية الشخصية والجماعية؛ '٣' وتعزيز وصول المرأة الريفية إلى التعليم من خلال النهوض بالتعليم في الريف، ودعم التحاق الفتيات الريفيات بالمدارس وتعليمهن القراءة والكتابة؛ '٤' وتطوير الهياكل الأساسية التي تساعد على تحسين الظروف المعيشية للمرأة الريفية من خلال الربط بين المناطق، وإنشاء السدود والحواجز الترابية، والوصول إلى مصادر المياه، وتوسيع نطاق برامج كهربة الريف وتحسين الأوضاع البيئية؛ '٥' ودعم عمل المرأة في الريف من خلال التدريب المهني

والأنشطة الزراعية، وتمكينها من الحصول على الائتمان وتسويق منتجاتها؛^٦ وتعزيز القدرات والهيكل المعنية بالمرأة الريفية من خلال تعزيز الهياكل المركزية للإدارة، ودعم الهياكل الإقليمية للنهوض بالمرأة وتعزيز المنظمات النسائية في الريف.

وبدأ تنفيذ خطة العمل منذ عام ٢٠٠٩ غير أنه لم يتم تقييمها حتى الآن لتحديد تأثيرها على المرأة الريفية بدقة. بيد أنه لوحظ تحقيق ما يلي: '١' تذليل الصعوبات التي تحول دون وصول المرأة إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية؛ '٢' وتحسين امكانية حصول المرأة الريفية على عوامل الإنتاج (الأراضي، القروض، التدريب، إلخ.)؛ '٣' وتمكينها من الوصول إلى خدمات الرعاية عند الولادة (التوليد، والمساعدة عند الولادة، إلخ.)؛ '٤' ومشاركتها في منظمات المنتجين الزراعيين من خلال الجمعيات القروية. وأصبحت ممثلة في هيئات اتخاذ القرارات التابعة للمنظمات المختلطة؛ '٥' وتتفاعل المرأة الريفية إيجابيا مع الدعوة إلى أعمال حقوقها وتبدي اهتماما بالمشاركة.

المرأة في الفئات المحرومة

١٩ - منذ ٢٨ آذار/مارس ٢٠١٣، تم اتخاذ تدابير اقتصادية لدعم مكافحة الرق، وكان الهدف من ذلك هو القضاء على هذه الظاهرة. ولذلك أصبحت الوكالة الوطنية لمكافحة مخلفات الرق ولدمج ومحاربة الفقر في موريتانيا عاملا هاما في استراتيجية القضاء على ممارسات الرق من خلال وضع وتنفيذ برامج طموحة من أجل القضاء على مخلفات هذه الممارسة المهينة لكرامة الإنسان، ألا وهي الرق.

ومهمة هذه الوكالة الجديدة هي مكافحة هذه الظاهرة اقتصاديا وتنفيذ برامج اقتصادية واجتماعية تساعد على القضاء عليها. وهي تكفل بنفسها متابعة تنفيذ هذه البرامج ميدانيا من خلال أنشطة توفير المياه الصالحة للشرب والخدمات الأساسية، والنهوض بالسكن الاجتماعي والأنشطة المدرة للدخل. وهي مطالبة باستعمال جميع الوسائل الممكنة لتهيئة فرص عمل جديدة وتعزيز قدرات أشد الفئات الاجتماعية ضعفا على إدراج الدخل والاندماج الاجتماعي بهدف القضاء على عدم المساواة وتشجيع الانسجام الاجتماعي. وعليها أيضا أن تنسق عملها مع البرامج التي تشرف على تنفيذها الكيانات الحكومية وشبه الحكومية من أجل ترشيد فعاليتها.

أما وكالة تضامن فهي مكلفة بما يلي: '١' تحديد واقتراح البرامج التي من شأنها أن تقضي على مخلفات الرق وضمان تنفيذها وذلك بالتشاور مع الجهات الفاعلة الأخرى في هذا المجال؛ '٢' كفالة صياغة وتنسيق وتنفيذ ومتابعة برامج ادماج اللاجئين العائدين إلى الوطن في الحياة العملية؛ '٣' دعم وتنفيذ البرامج الرامية إلى القضاء على الفقر، لا سيما من خلال الإطار

الاستراتيجي للقضاء على الفقر. ففي عام ٢٠١٣، خصصت وكالة تضامن مبلغاً قدره ٠٠٠ ٧٢٠ ٨٣٧ ٢ أوقيه لإنجاز أنشطتها. وتمكنت بهذا المبلغ من إنجاز مشاريع وبرامج في مجالات التعليم، والتدريب المهني، والصحة، والمياه، والزراعة، وتربية الماشية، والصيد البحري، والبيئة، والسكن الاجتماعي والمهن الصغيرة، استهدفت النساء من الفئات المحرومة.

الزواج والعلاقات الأسرية

٢٠ - قامت اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان بإجراء دراسة عن تطبيق قانون الأحوال الشخصية على مدى فترة عشر سنوات. وقد أبرزت الدراسة العديد من الصعوبات المواجهة في مجال تطبيق هذا القانون وشفعتها بتوصيات تتعلق بمدى صواب النص المذكور. وتعتزم السلطات العامة المصادقة على هذا الدراسة واعتمادها وتنفيذ خطة عملها التي تؤكد على مكافحة جميع أشكال التمييز التي تمارس ضد المرأة.

التحفظ، والبروتوكول الاختياري وتعديل الفقرة الأولى من المادة ٢٠ من الاتفاقية

٢١ - تعتزم الحكومة الموريتانية سحب التحفظ العام الذي أبدته خلال التصديق على الاتفاقية والاستعاضة عنه بتحفظ خاص على أحكام المادة ١٦. وقد بدأت بالفعل عملية سحب التحفظ بإجراء مشاورات بين السلطات العامة والمجتمع المدني بجميع مكوناته. وقد انتهت تقريباً مرحلة التشاور وتم الشروع حالياً في صياغة نص التحفظ الخاص. وسيحال ذلك على لجنة اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة خلال السنة الجارية.

ولا تزال مسألة التصديق على البروتوكول الاختياري الملحق بالاتفاقية غير مطروحة حالياً، ذلك أن هناك من الآليات الحكومية ما يكفي للنظر في شكاوى الأطراف المتنازعة بشأن أحكام الاتفاقية أو بشأن احترام حقوق المرأة.