

Distr.: General
29 November 2011
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

لجنة وضع المرأة

الدورة السادسة والخمسون

٢٧ شباط/فبراير - ٩ آذار/مارس ٢٠١٢

البند ٣ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية 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؛ الموضوع ذو الأولوية: "تمكين المرأة الريفية ودورها في القضاء على الفقر والجوع، وفي التنمية والتحديات الراهنة"

بيان مقدم من المؤسسة الدولية لرعاية الأسرة، منظمة غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي

تلقى الأمين العام البيان التالي الذي يجري تعميمه وفقاً للقررتين ٣٦ و ٣٧ من قرار

المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣١/١٩٩٦.

* E/CN.6/2012/1.



بيان

ترحب المؤسسة الدولية لرعاية الأسرة بموضوع الدورة السادسة والخمسين للجنة وضع المرأة وهو: "تمكين المرأة الريفية ودورها في القضاء على الفقر والجوع، وفي التنمية ومواجهة التحديات الراهنة"، وموضوع الاستعراض المتعلق بـ "التمويل من أجل المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة"، وتسلم بعلاقتهما بقضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والمولود والطفل. وأثناء عملنا الرامي إلى جعل الحمل والولادة أكثر أماناً في العالم النامي، وجدنا أن المرأة الريفية تواجه في كثير من الأحيان مصاعب أشد في الوصول إلى الرعاية الصحية حين تحتاج إليها، مقارنة بنظيرتها المقيمة في المدن.

وتعد هذه المنظمة أول منظمة دولية مكرسة لصحة الأم، حيث أنها تأسست بدافع التصميم على تدارك إهمال صحة المرأة والقضاء على عوائق الوصول إلى الرعاية التي تؤدي إلى الوفيات والاعتلالات النفاسية. ونحن نعمل في القرى الصغيرة مع شركاء محليين ومع المجتمعات المحلية من أجل التوعية والتوصل إلى حلول وأدوات مبتكرة، وتنفيذ برامج وخدمات فعالة تؤدي إلى تحسين نواتج الصحة النفاسية والإنجابية في المجتمعات المحلية التي ما زالت النساء يمتن فيها كل يوم. وقد صُمم عملنا لتمكين الأفراد وتقوية المجتمع المدني ودعمه.

وكل عام يموت ما يربو على ٣٥٠.٠٠٠ امرأة لأسباب تتصل بالحمل، كما يقدر بأن نحو ٢١٠ ملايين امرأة أخرى يعانين من إصابات أو يصبين بإعاقات مدى الحياة، من بينها ناسور الولادة. وتعد الوفيات والاعتلالات النفاسية تذكيراً غير مقبول بالفوارق القائمة بين النساء الغنيات والفقيرات داخل البلدان. ومعدلات الوفاة والإعاقة أعلى في المناطق الريفية وفي أوساط المجتمعات المحلية الأفقر والأقل تعليماً. وهناك عدة أسباب لعدم تلقي المرأة للرعاية التي تحتاج إليها قبل الولادة وأثناءها وبعدها. فإذا كانت هناك خدمات قريبة منها، كثيراً ما تكون مكلفة جداً أو منخفضة الجودة أو لا تراعي احتياجات المرأة. وفي أغلب الأحيان، لا تتوفر الخدمات في المناطق الريفية، وتوجد عوائق تحول دونها من قبيل التكلفة وسوء الهياكل الأساسية والعوائق القائمة على نوع الجنس التي تعوق اتخاذ قرارات السعي إلى الرعاية. ويجب تحسين رعاية الأمهات في المناطق التي تمس فيها الحاجة إليها - أي في المراكز الصحية والمستوصفات الريفية الأقرب إلى المرأة - مع التركيز على العناصر الحاسمة للرعاية الفعالة والمنقذة للحياة وهي: تدعيم الهياكل الأساسية، ومعالجة الثغرات المتصلة بالمعدات واللوازم، وتحسين مهارات مقدمي الرعاية، وتقوية نظم الإحالة، وتدعيم الإشراف على

الخدمة الصحية وإدارتها. وتعد هذه العناصر ضرورية لكفالة ألا تستمر وفيات المرأة الريفية بسبب عوامل متصلة بالحمل يمكن الوقاية منها.

وكذلك، تعاني كثيرات من النساء الريفيات من التمييز القائم على العرق أو قلة التعليم أو من التحيز الثقافي. ويجب تكثيف الجهود لمعالجة احتياجات هؤلاء النساء المهمشات واللائي لا تتاح لهن خدمات كافية. وفي أمريكا اللاتينية، تتعرض نساء الشعوب الأصلية لخطر أكبر من حيث المعاناة المتصلة بالحمل. وعلى سبيل المثال، في غواتيمالا، حيث ينتمي ٤٢ في المائة من السكان إلى الشعوب الأصلية، الوفيات النفاسية بين نساء الشعوب الأصلية أعلى بثلاث مرات مقارنة بالنساء غير المنتميات إلى الشعوب الأصلية؛ وحينما تتاح الخدمات، فإنها تكون في كثير من الأحيان غير مراعية للاحتياجات الثقافية لنساء الشعوب الأصلية وتقاليدهن.

وهناك حاجة إلى العمل لضمان توفير رعاية أكثر قبولا وملاءمة من الناحية الثقافية، يمكن بدورها أن تزيد رغبة نساء الشعوب الأصلية والنساء الريفيات في استخدام الرعاية الصحية المقدمة من ذوي المهارات عند الولادة. وفي المناطق الفقيرة والنائية من أفريقيا، يعد إشراك المجتمعات المحلية مهما للحصول على الخدمات وتحسين جودة الرعاية الصحية. ولتلبية الاحتياجات المحلية، ينبغي استحداث أدوات تثقيفية لا تقتصر على الإنكليزية والفرنسية والإسبانية، بل تشمل اللغات المستخدمة في الشوارع والقرى - على سبيل المثال، بلغة كيشوا (لغة شعوب أصلية في الأنديز)، ولغة كريول الهايتية، والسواحيلية (شرق أفريقيا)، ولغة بامبارا وفولاني (غرب أفريقيا)؛ أو إصدار تلك الأدوات باستخدام الصور بدلا من الكلمات، لاستعمالها في المجتمعات المحلية التي تشيع فيها الأمية.

وعند العمل مع الشباب، ينبغي التركيز على الوصول إلى الفتيات اللائي تركن المدرسة ويحتجن حاجة ماسة إلى الوصول إلى المعلومات والخدمات. وتعد مضاعفات الحمل والولادة السبب الرئيسي للوفاة بين الفتيات المراهقات في معظم البلدان النامية. وفي الواقع، تشكل الفتيات الريفيات أكثر فئة محرومة في العالم النامي: فاحتمالات افتقارهن إلى التعليم وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية ووسائل الاكتفاء الذاتي الاقتصادي تقل كثيرا عن الصبيان الريفيين وكذلك عن نظيرتهن في المدن، كما أن قدرتهن على اتخاذ القرارات في حياتهن اليومية قليلة جدا. وحيث إن البيئات الريفية تتسم في كثير من الأحيان بمقاومة التغيير، فإن الفتيات الريفيات يواجهن أيضا ضغوطا أكبر من نظيرتهن في المدن للالتزام بالممارسات والعادات التقليدية التي يعزز كثير منها خضوعهن، من بينها الزواج المبكر

(والحمل المبكر) وختان الإناث. وقد حُدد التعليم وسبل كسب الرزق والصحة الإنجابية
بمجالات رئيسية ثلاثة يعد التدخل فيها لازماً للنهوض بتنمية الفتيات الريفيات.

ولكي تتحقق الأهداف التي وُضعت في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والمؤتمر
العالمي الرابع المعني بالمرأة، والأهداف الإنمائية للألفية، من الأساسي تمكين المرأة الريفية عن
طريق توفير الرعاية الشاملة في مجال الصحة الإنجابية والنفاسية وصحة المواليد والأطفال،
وتيسير سبل الحصول عليها. وتعد هذه الرعاية عاملاً حاسماً في تمكين النساء والفتيات
الريفيات لكي يتمتعن بالصحة والأمان ويقمن بدور فعال في مجتمعاتهن وفي تنفيذ جدول
الأعمال الإنمائي الأوسع نطاقاً.