

Distr.: General
10 December 2013
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة وضع المرأة

الدورة الثامنة والخمسون

١٠-٢١ آذار/مارس ٢٠١٤

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

بيان مقدم من التحالف العالمي للشباب، وهو 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.



الرجاء إعادة استعمال الورق

200114 170114 13-61267X (A)



البيان

يسلم التحالف العالمي للشباب بضرورة تثقيف المرأة والفتاة وتمكينهما من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ولما كانت حقوق الإنسان قائمة على كرامة الإنسان المتأصلة فيه، فإن كل انتهاك لحقوق الإنسان يشكل عقبة أمام التحقيق التام للأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. ونشير، بوجه خاص، إلى أن حرمان النساء والفتيات من الحصول على الرعاية الصحية، والمأوى، والتعليم والحماية ومن المشاركة لا يزال يشكل عائقاً أمام إحراز تقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

حصول النساء والفتيات على التعليم

يعالج الهدف ١ والهدف ٣، كلاهما، مسألة كون التعليم الابتدائي والثانوي والعالي غير ميسر لجميع النساء والفتيات على قدم المساواة مع الرجال. أما الهدف ٢، المتعلق بتوفير التعليم الابتدائي للجميع، فيسلم بأن التعليم عامل أساسي في التنمية البشرية بوجه عام. وهذا أمر مهم تحقيقه بصفة خاصة بالنسبة إلى الفتيات، إذ إن التعليم يساعد على الحد من احتمالات التعرض للاتجار، ودورات الفقر عبر الأجيال، والاعتصاب، والاستغلال الجنسي. وهناك كثير من التحديات التي تواجهه في تحقيق الهدف ٢ تؤثر على تحقيق الهدف ٣.

ويشكل الفقر، وسوء التغذية، والبطالة عوامل رئيسية تحول دون تمكن الفتيات من إنهاء تعليمهن الابتدائي والثانوي. وعدم استقرار الأسر المعيشية في البلدان النامية يجبر الفتيات والنساء على العمل أو الزواج المبكر. فبتحسين حالة الفتيات اللاتي يعشن في فقر والمحرومات من التغذية ومرافق المياه والصرف الصحي، إلى جانب الافتقار إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية والمأوى والتعليم والمشاركة والحماية، ستخفض معدلات الانقطاع عن الدراسة. وبإهاء ظاهرة الانقطاع عن الدراسة، سيتحقق تمكين الفتيات.

ومن شأن الزواج المبكر والقسري، والممارسات الجنسية المبكرة، أن تعرقل حصول الفتيات على التعليم. فالحمل والإنجاب في سن مبكرة يشكلان، في كثير من الأحيان، عقبة تحول دون تحقيق تحسن في المركز التعليمي والاقتصادي والاجتماعي للمرأة في جميع أنحاء العالم. ثم إن الحمل المبكر والأمومة المبكرة يمكن أن تترتب عليهما مضاعفات أثناء الحمل والولادة. وفي البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية، فإن الاتجاه نحو التجربة الجنسية المبكرة يقوض الجهود الرامية إلى مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. وللزواج القسري أيضاً آثار بدنية ونفسية ضارة بالنسبة إلى الفتيات عندما ينطوي على سلوك يتضمن التهديد أو الخطف أو الحبس أو العنف البدني والجنسي أو الاعتصاب أو حتى القتل.

إن القضاء على الفقر ليس العامل الوحيد في خفض معدلات تسرب الفتيات من المدارس وتمكين المرأة من المشاركة في النظام التعليمي بفضل حصولها على التعليم الثانوي أو الجامعي. فهذا الأمر لن يتحقق ما لم يتم أولاً تثقيف كل من الأولاد والفتيات بشأن المساواة والكرامة الذاتية. فاحترام حق النساء والفتيات في التعليم يبدأ في المراحل المبكرة جدا من العمر. والسياسات السكانية التي تسعى إلى فرض قيود على الخصوبة تؤدي حتما إلى التمييز ضد الفتيات، بفعل اختيار جنس الجنين قبل الولادة والإجهاض الاختياري بسبب جنس الجنين وقتل المواليد. فالتثقيف الذي يؤدي إلى فهم القيمة الأصلية في النساء والرجال على حد سواء، وإلى تأكيد المساواة في تقاسم المسؤوليات جدير بأن يُشجّع. وينبغي أن يركز هذا التثقيف على القيمة الأصلية لخدمات الرعاية وغيرها من المسؤوليات التي عادة ما تضطلع بها النساء والفتيات، والتي تعزز ازدهار الحياة البشرية، والترابط؛ والأساس الذي يقوم عليه بناء أسر قوية في قلب المجتمع.

إن المجتمع الذي يعطي قيمة للنساء والفتيات هو المجتمع الذي تُكْمِلُ الفتيات والنساء تعليمهن فيه، وفيه يحصل المزيد من النساء على وظائف مأمونة ويؤثرن في مجرى السياسات ووضع القوانين.

تحسين صحة الأم والصحة الإنجابية

مما يؤسف له، أن هدف الألفية الإنمائي الذي يُظهر أقل تقدم محرز في إنجازه هو الهدف ٥ بعنصره وهما: الغاية ٥ - ألف، وهي تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع، والغاية ٥ ب، وهي تحقيق حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية. إن وفاة الأم يدمر الأسرة والمجتمع المحلي بنطاقه الأوسع. فالأمهات، من حيث كونهن منبعاً للتربية والرعاية والتثقيف مقدمات خدمات، يتبوأن المركز في مجتمعاتهن المحلية، في كثير من الحالات. والأم التي تتوفى أثناء الولادة تترك طفلها عرضة لخطر الإصابة بالأمراض والوفاة. والأطفال الذين يفقدون أمهاتهم يصبحون أشد تعرضاً لخطر الوفاة من الأطفال الذين يعيشون في كنف آبائهم وأمهم بسبب فقدان الدخل والرعاية. كذلك يصبح الأطفال الذين يفقدون أمهاتهم أقل احتمالاً في أن يحصلوا على تعليم كامل وتغذية كافية. وفقدان الأم أقرب إلى أن يؤدي إلى هذه النتائج السلبية من فقدان الأب. وعندما تموت الأم تزداد احتمالات دخول الطفل إلى سوق العمل في سن مبكرة، وهو مما يؤدي إلى مشاكل صحية واجتماعية. ولوفيات الأمهات أيضاً أثر فوري ومباشر على الحياة الاقتصادية للأسرة.

لقد شهد العالم حدوث انخفاض في وفيات الأمهات أثناء النفاس، من ٣٥٨ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠٠٨ إلى ٢٨٧ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠١٠. غير أن معدل الوفيات النفاسية

في البلدان النامية لا يزال مرتفعا جدا، إذ بلغ ٢٤٠ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء، مقارنة بست عشرة حالة في المناطق المتقدمة النمو.

وهناك قصص نجاح، بدءا من الإبلاغ عن عدم حدوث أي وفيات نفاسية في قرى ريفية في جمهورية تنزانيا المتحدة، إلى الإنجاز الذي حققته شيلي من خفض معدلات الوفيات النفاسية إلى أدنى حد في منطقة أمريكا اللاتينية، وكان ذلك بفضل الجمع بين تحقيق نمو اقتصادي وسنّ قوانين تفرض التعليم الإلزامي المجاني، وتقديم خدمات الرعاية الصحية للأم والطفل، وإجراء تحسينات في المرافق الصحية والتغذوية.

إن التدخلات المباشرة المطلوبة لمساعدة كل امرأة وطفل كي تمر فترة الحمل والولادة بأمان، واضحة وليست بعيدة المنال بالنسبة إلى البلدان النامية، وهي:

(أ) القيام بأربع زيارات على الأقل في مجال الرعاية قبل الولادة، على نحو ما أوصت به منظمة الصحة العالمية، وفي ذلك ما يكفل إعداد المرأة وأسرهما للحمل والولادة؛

(ب) الحصول على خدمات قابلات ماهرات يمكنهن، بالإضافة إلى دعم خدمات الرعاية التوليدية في الحالات الطارئة، تخفيض معدل الوفيات النفاسية بنسبة ٧٥ في المائة، وفقا لما ذكره صندوق الأمم المتحدة للسكان، لأنهن مدربات على مراقبة الحمل والولادة، وعلى معرفة المشاكل ومعالجتها، وإحالة الحالات إلى خدمات رعاية أرفع مستوى، عند الاقتضاء؛

(ج) تأمين مرافق توليد مجهزة بالحد الأدنى من المعدات، وتحتوي على الأدوية والمعدات الأساسية لعلاج مضاعفات الحمل الكبيرة والتعامل معها؛

(د) توفير الهياكل الأساسية لنظام تقديم الرعاية الصحية، بما في ذلك التثقيف، وهو ما يمكن المرأة من اتخاذ القرارات السليمة في ما يتعلق بأمور الصحة، والنقل، وفي ذلك ما يمكنها من الوصول إلى مرافق التوليد في الوقت المناسب.

ومع ذلك فنظرا لأن مجتمع الصحة على الصعيد العالمي يركز على نحو متزايد على الترويج لوسائل منع الحمل والإجهاض القانوني، باعتبارها تدابير "ضرورية" للحيلولة دون وفيات الأمهات أثناء النفاس، فقد أدى هذا إلى انخفاض حجم التركيز على هذه التدخلات الأربعة الفعالة والقابلة للتحقيق. وقد تحولت الجهود المبذولة في مجال التمويل والسياسات العامة نحو وسائل منع الحمل والإجهاض، التي لا تستطيع معالجة حالة النساء الحوامل اللاتي يرغبن في أن يحصلن على حالة حمل وولادة آمنة وصحية. ولتحقيق الهدف ٥، حتى بعد

انتهاء مدته في عام ٢٠١٥، يجب أن يظل التركيز موجهًا نحو الأنشطة التي ثبتت جدواها والمبينة أعلاه.

ولم يتسن أيضا تحقيق العنصر الثاني من الهدف ٥، وهو حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية. وتكشف دراسات استقصائية ديمغرافية وصحية أجريت في بلدان نامية أن المرأة لا تستطيع أن تحدد متى تكون جاهزة للإخصاب؛ وهذه القدرة بالغة الأهمية لأغراض تجنب الحمل غير المرغوب فيه والتخطيط للحمل المرغوب فيه. وتشير الدراسات الاستقصائية أيضا إلى أن النساء اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل، أو جرى تعقيمنهن، لا يبلغن عن الآثار الجانبية المحتملة لذلك، أي عما ينبغي عمله إذا واجهن آثارا جانبية، أو عن وسائل منع الحمل الأخرى. فالمرأة لا تستطيع أن تمارس الاختيار المستنير المطلوب في مجال تنظيم الأسرة إذا لم تتوافر لديها هذه المعلومات. إضافة إلى ذلك، فإن التركيز على الاحتياجات غير الملباة في ما يتعلق بتنظيم الأسرة - افتقار النساء إلى إمكانيات الوصول إلى وسائل منع الحمل، فتصبح ثمة حاجة إلى مزيد من الأموال في هذا المجال - يتجاهل الأسباب التي تجعل الكثير من النساء لا يرغبن في استخدام وسائل منع الحمل، بما ذلك الشواغل الصحية والآثار الجانبية، والمعتقدات الشخصية أو الدينية أو الأخلاقية.

ولكي تتمتع المرأة بصحة إنجابية وتنال حقها في أن تحدد بحرية ومسؤولية عدد أولادها وفترات المباحة فيما بينهم، فإنها بحاجة إلى التعليم الذي يجهزها بالوسائل التي تمكنها من معرفة طبيعة جسدها. والمرأة، بفهمها دوراتها الشهرية، وكيف تلاحظ وتفهم علاماتها البيولوجية الخاصة، قادرة على تحقيق صحتها المثلى وعلى تنظيم أسرتها. وبإمكانها أن تصبح مشاركا نشطا في الرعاية الصحية المقدمة لها، ويمكن أن تعمل مع من يقدم لها الرعاية لتحقيق نتائج صحية على المدى الطويل.

دور الأسرة في التعليم والصحة

يؤكد التحالف العالمي للشباب من جديد، في الذكرى السنوية العشرين للسنة الدولية، أن الأسرة هي الوحدة الأساسية للمجتمع، حيث تتعلم المرأة والرجل العيش في حرية وتضامن حقيقيين. ولئن كان على الدولة واجب توفير إمكانيات الحصول على التعليم، فلا تستطيع أي مؤسسة أن تقوم بدور الأسرة بوصفها المربي الأساسي لأن الروابط البيولوجية والاجتماعية بين أفراد الأسرة لا يمكن تكرارها. ففي الأسرة بالذات يتعلم الأطفال منذ البداية أن لهم قيمة أصيلة، وأن المسؤوليات ينبغي أن تكون مشتركة، وأن الناس، بصرف النظر عن أحوالهم أو أوضاعهم، ينبغي أن يحترموا. والأسرة هي التي تُعد

الفرد للدخول إلى المجتمع، وهي المكان الذي يجري فيه تجهيز الأفراد للوفاء بالتزاماتهم الاجتماعية.

إن التحدي الذي يواجهه في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، ولا سيما في مجالي التعليم والصحة، هو التركيز المتعاضم على توفير الاستقلال التام للأطفال. ففي إطار اتفاقية حقوق الطفل، يجب على الدول أن تحترم مسؤوليات الوالدين، وحقوقهما وواجبهما في تقديم التوجيه والإرشاد لأطفالهما في ممارسة حقوقهم. فانشغال الوالدين بما فيه خير لأطفالهم هو ظاهرة عالمية في طبيعتها. غير أن التركيز قد تحول نحو تجاوز مشاركة الآباء في مسؤوليات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والتثقيف الجنسي، وهو ما يعني أن الأطفال قد يواجهون التحديات بمفردهم، من دون دعم من الأسرة. إن المجتمع السياسي على الصعد المحلية والوطنية والدولية ملزم بحماية حقوق الآباء في أن يكون لهم دور في اتخاذ القرارات المتعلقة بتعليم أطفالهم وفي الرعاية الصحية المقدمة لهم.