



经济及社会理事会

Distr.: General
22 December 2014
Chinese
Original: English

妇女地位委员会

第五十九届会议

2015 年 3 月 9 日至 20 日

第四次妇女问题世界会议以及
题为“2000 年妇女：二十一
世纪两性平等、发展与和平”
的大会特别会议的后续行动

具有经济及社会理事会咨商地位的非政府组织印度天主教健康协会提交的陈述*

秘书长收到以下陈述，现按照经济及社会理事会第 1996/31 号决议第 36 和第 37 段分发。

* 本陈述未经正式编辑而印发。



陈述

印度妇女在社会和文化上被置于只能抚养孩子和从事家务工作的地位，并在教育、营养和保健需求方面也面临歧视。在广阔但存在差异的城市和农村地区，增强妇女权能的程度各不相同，虽然城市妇女变得越来越具有适应能力和自力，但缺乏尊严、家庭歧视、教育和营养不良等性别问题仍然继续困扰着农村妇女。在印度北部各邦，尽管采取了严厉措施，制定了规定对通过超声波透露和诊断性别的行为处以重惩的《产前和新生儿性别鉴定法》，但杀害女婴和堕除女胎现象仍然猖獗。2011 年进行的最新人口普查仍显示性别比非常不当，女性与男性的比率为 914 比 1 000。

针对妇女的性暴力行为频繁发生，并且这一问题在较低种姓妇女当中更加严重。印度妇女无法获得安全的卫生设施和基本设施以保护洗浴、排便和母乳喂养隐私的现象并不罕见，这些权利的剥夺使印度成为了一个对女童来说不利和不适合居住的地方。女童获得母乳喂养的时间比男童短，获得食物的数量和质量也比男童少，反复怀孕导致子宫内生长迟缓和母胎死亡进一步影响了这种营养不良。

印度天主教健康协会通过 3 441 个成员机构致力于促进所有性别的身體、心理、社会和精神福祉，同时特别关注弱势和边缘人口，并通过各种方案确保平等获得保健。印度天主教健康协会的一个重要领域包括支助低收入国家残疾儿童和青年，以为其提供量身定制和基于权利的全面援助。残疾本身就是一个社会产物，其中残疾人面临许多歧视，但当它与性别等其他社会产物交织在一起时，则会导致双重压迫。

小儿麻痹症幸存女童是印度女童面临忽视和歧视的一个独特例子。印度天主教健康协会在残疾和女童领域做出了卓越的贡献，根据印度天主教健康协会在女性小儿麻痹症幸存者这一领域取得的经验和成果，可以推断仍然有待克服的挑战。

多重歧视困境

残疾妇女面临双重歧视，一个是在“残疾”层面，面临能力差异方面的偏见，另一个是在“性别”层面，因为是妇女而受到歧视。类似地，在一个像印度这样的多样化国家里，存在着如宗教、种姓、经济地位等各种各样的其他产物，这进一步加重了这种歧视。例如，一名受小儿麻痹症影响的达利特(被认为是印度最低等的种姓之一)妇女将因身患残疾而且还因其性别和种姓面临多重歧视。

陷入多重歧视困境的人会在教育和就业领域受到歧视并被剥夺相关机会。他们的基本传统角色也被否定了，因为他们被认为不能结婚和组建自己的家庭。这种基于文化和古老传统的孤立和隔离对因多重理由受到歧视的人来说有着严重的影响。他们在社会上被视为依赖他人者，而这种依赖性又反过来促使其自尊心

降低，脆弱程度增强，识字率低并进一步在自己家庭内受到忽视。这导致形成了身体和态度障碍，从而剥夺了他们获得基本权利的机会。

印度天主教健康协会对小儿麻痹症幸存者的参与情况进行了一项基本研究，以更好地了解羞辱和歧视对其参与情况的影响程度。研究发现，40%的参与者称，在生活的所有方面都严重受限，其中一半以上是女性小儿麻痹症幸存者。约33%的参与者称在参与方面面临一定的限制，23%的参与者面临轻度的限制。与男性相比，认为自己在参与方面严重受限的女性参与者数量更多。这证明，在性别和残疾导致羞辱和歧视的情况下，具有多重歧视的一面。另据观察，小儿麻痹症幸存者在社会关系，特别是婚姻方面仍然面临困难。他们称，由于残疾，他们在找到维持长期关系的配偶方面面临困难。

印度天主教健康协会还参与为孤儿和弱势儿童、感染艾滋病毒和受艾滋病毒影响的青年提供营养、康复和缓和医疗服务。全球流行病的影响进一步恶化了女童的困境，研究显示，在受艾滋病毒影响的家庭，首先辍学的儿童是女童。鉴于资源有限，受影响的家庭宁愿将更多钱用于男童而不是女童的教育。受艾滋病毒影响的妇女寻求保健服务的可能性更小，并在寻求这些服务时面临困难、羞辱和歧视。

艾滋病毒的诊断主要来源于两个渠道。在高危群体和关键人口中，进行检测者包括与男性发生性关系的男性、性工作者、移民和卡车司机。在一般人口中，进行检测者包括产前妇女和生殖道感染的男性。被诊断感染艾滋病毒的妇女被贴上了沉迷于高风险行为的标签，经常遭到家庭的排斥。家庭支助因性别不同而存在差异，5.5%感染艾滋病毒/艾滋病的女性在被检测为阳性后被要求离开家庭，而只有1.9%感染艾滋病毒/艾滋病的男性受到这种待遇。

1995年在北京召开的第四次妇女问题世界会议呼吁国际社会和民间社会，包括非政府组织和私营部门，在12个关切领域采取行动。在教育和培训存在不平等和不足且不能平等获得教育和培训、保健获取、暴力侵害妇女、主流媒体的陈规定型观念等领域，已取得一些成绩，但在一些关键领域，仍可扩展相关工作并做出更多努力。减少印度各民族妇女的贫穷负担是一项巨大的任务，需要政府和中央统计组织发挥更大的协同增效作用。武装和其他种类冲突对妇女，包括生活在外国占领下的妇女的影响难以缓和，原因是缺乏对这些地区的政治和行政控制。已经开始实施提升妇女地位提高的体制机制，并且正在营造满足所涉妇女需求和权利的更安全的环境。

为在教育、营养、保健获取和人权领域实现妇女平等，需要进一步重点关注的一些举措包括让多个利益攸关方参与并发挥协同增效作用，其中包括从事性别问题工作的个人、官员、技术专家、企业工作人员、政府和非政府组织以及开展性别平等运动的媒体。《产前诊断技术法》是朝着正确方向迈出的一步，在覆盖

率较低的地区，有必要加强其遵守情况。在印度的城市里，已经开始了性别角色的逆转，但在种姓歧视和性别歧视仍然构成巨大社会负担的主要地区，有必要通过提高男子、地方领导人的敏感性，逐步进行社会变革，并通过政治机制和妇女参与决策，鼓励和保障妇女的平等权利。若要保证印度的女童和妇女享有平等地位，则需予以基本的尊严和隐私，保障不发生暴力行为，并遏制对人权的肆意无视。
