Организация Объединенных Наций E/CN.6/2015/NGO/182

Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
22 December 2014
Russian
Original: English

Комиссия по положению женщин
Пятьдесят девятая сессия
9–20 марта 2015 года
Последующая деятельность по итогам четвертой Всемирной конференции по положению женщин и специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием "Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке"

Заявление, представленное Индийской католической ассоциацией здравоохранения — неправительственной организацией, имеющей консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете*

Генеральный секретарь получил следующее заявление, которое распространяется в соответствии с пунктами 36 и 37 резолюции 1996/31 Экономического и Социального Совета.

* Настоящее заявление выпускается без официального редактирования.

14-65932 X (R) 050215 050215

Просьба отправить на вторичную переработку

Заявление

В социально-культурном плане роль женщин в Индии низведена до воспитания детей и работы по дому, и они сталкиваются с дискриминацией в отношении удовлетворения своих потребностей в области образования, питания и здравоохранения. Вследствие колоссальной экспансии городов и расширения разрыва между городом и деревней существуют различные уровни прав и возможностей женщин, и в то время как городские женщины укрепляют свою жизнестойкость и самостоятельность, сельские женщины по-прежнему уязвимы в отношении гендерных проблем, таких как отсутствие чувства собственного достоинства, дискриминация в семье, лишение возможности получения образования и недоедание. в северных штатах Индии широко распространены убийства новорожденных девочек и умерщвление плода, несмотря на строгие меры в рамках Закона о пренатальном и неонатальном определении пола плода, который предусматривает крупный штраф за разглашение пола плода и диагностику пола с помощью УЗИ. Последняя перепись, проведенная в 2011 году, вновь продемонстрировала крайне неблагоприятное соотношение полов: 914 женщин на 1000 мужчин.

Очень часто в отношении женщин допускается сексуальное насилие, и эта проблема усугубляется в отношении женщин, принадлежащих к низшей касте. Нередко отсутствует доступ к безопасным санитарно-гигиеническим средствам и изолированным помещениям для принятия душа, отправления естественных потребностей и кормления грудью, и лишение индийских женщин этих прав делает Индию неблагоприятной и негостеприимной для девочек страной. Девочек младенческого возраста кормят грудью в течение более короткого периода, нежели мальчиков, они получают питание более низкого качества и в меньших количествах, нежели мальчики, и это недоедание дополнительно усугубляется часто повторяющимися беременностями, приводящими к внутриутробной задержке роста и одновременной смерти матери и плода.

Индийская католическая ассоциация здравоохранения работает при участии 3441 членской организации в целях содействия физическому, психическому, социальному и духовному благополучию, уделяя особое внимание уязвимым и маргинализованным группам населения, и посредством различных программ обеспечивает равный доступ мужчин и женщин к услугам здравоохранения. Основным направлением деятельности Индийской католической ассоциации здравоохранения является поддержка всесторонней, адаптированной к индивидуальным потребностям и основанной на правах человека помощи детям и молодежи с ограниченными возможностями в странах с низким уровнем дохода. Инвалидность сама по себе представляет социальную структуру, в рамках которой инвалиды сталкиваются со значительными масштабами дискриминации, однако, когда она переплетается с другими социальными структурами, такими как гендер, ее тяжкое бремя удваивается.

Уникальный пример пренебрежения и дискриминации, с которыми девочки могут столкнуться в Индии, – отношение к девочкам, пережившим полиомиелит. Индийская католическая ассоциация здравоохранения оказывает помощь инвалидам, в том числе девочкам, при этом опыт и результаты работы Индийской католической ассоциации здравоохранения с девочками и женщинами, пострадавшими от полиомиелита, можно экстраполировать на проблемы, которые еще предстоит преодолеть.

Капкан множественной дискриминации

Женщины-инвалиды сталкиваются с двойной дискриминацией, во-первых на уровне собственно инвалидности, когда они сталкиваются с предубеждениями относительно ограниченных возможностей и, во-вторых, на гендерном уровне, когда они подвергаются

дискриминации просто потому, что они женщины. Кроме того, в столь многонациональной стране, как Индия, существуют различные другие структуры, такие как религии, касты, экономический статус, которые еще более усугубляют такую дискриминацию. Например, пережившая полиомиелит женщина из касты далитов (одна из самых низких имеющихся в Индии каст) сталкивается со множественными формами дискриминации не только из-за своей инвалидности, но также по признаку пола и касты.

Люди, подвергающиеся множественной дискриминации, лишаются доступа к образованию и на рынок труда. Они также бывают лишены возможности выполнять свои основные традиционные функции, поскольку считаются неспособными для брака и создания семьи. Такой вид изоляции и ограничения свободы на основе норм культуры и вековых традиций, имеют весьма серьезные последствия для людей, подвергающихся дискриминации по нескольким признакам. Их приучают к зависимости, и такая зависимость в свою очередь обуславливает низкую самооценку, уязвимость, низкий уровень грамотности и способствует пренебрежительному отношению к ним в их собственных семьях. Это приводит к созданию физических и поведенческих барьеров, мешающих осуществлению основных прав.

Индийская католическая ассоциация здравоохранения провела фундаментальное исследование в отношении участия жертв полиомиелита в общественной жизни, чтобы лучше понять масштабы отрицательного воздействия стигматизации и дискриминации на это участие. Было установлено, что 40 процентов респондентов заявили о серьезных ограничениях, с которыми они сталкиваются во всех сферах жизни, причем более половины из них составляли женщины, пережившие полиомиелит. Примерно 33 процента респондентов заявили об умеренных ограничениях, в то время как 23 процента столкнулись с незначительными ограничениями в плане участия в общественной жизни. По сравнению с мужчинами большее число женщин-респондентов сочли, что столкнулись с жесткими ограничениями в плане участия в общественной жизни. Это иллюстрирует аспект множественной дискриминации, в рамках которой гендер и инвалидность играют некоторую роль в стигматизации и дискриминации. Было также отмечено, что пережившие полиомиелит люди по-прежнему сталкиваются с трудностями в области социальных отношений, особенно в плане вступления в брак. Они заявили, что из-за инвалидности столкнулись с трудностями в поиске супруга для постоянных семейных отношений.

Индийская католическая ассоциация здравоохранения также участвует в обеспечении питания, реабилитации и паллиативной медицинской помощи детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, а также молодым людям, инфицированным и уязвимым в отношении ВИЧ. Влияние этой глобальной эпидемии еще более усугубляет тяжелое положение девочек, поскольку, как показывают исследования, в пострадавших от ВИЧ семьях первыми прерывают обучение в школе именно девочки. Учитывая ограниченные ресурсы, уязвимые в отношении ВИЧ семьи предпочитают тратить больше средств на образование мальчиков, нежели девочек. Уязвимые в отношении ВИЧ женщины гораздо реже прибегают к услугам здравоохранения и сталкиваются с трудностями, стигматизацией и дискриминацией при обращении за медицинской помощью.

Диагноз ВИЧ в основном проистекает из двух источников. Среди групп высокого риска и основных групп населения проведена проверка анализов у следующих категорий населения: мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-индустрии, мигрантов и водителей-дальнобойщиков. В целом среди населения проведена проверка анализов у беременных женщин на предродовой стадии и мужчин, страдающих от инфекций мочеполовой системы. Женщины, у которых диагностирован ВИЧ, отмечены как ведущие связанный с высоким риском инфицирования образ жизни, и часто подверга-

лись остракизму в своей семье. Поддержка в семье различается в зависимости от того, мужчина или женщина инфицированы ВИЧ или больны СПИДом: в то время как 5,5 процента женщин были выдворены из дома после определения диагноза, с таким отношением к себе столкнулись только 1,9 процента мужчин.

Состоявшаяся в 1995 году в Пекине четвертая Всемирная конференция по положению женщин призвала к действиям со стороны международного сообщества и гражданского общества, включая неправительственные организации и частный сектор, в 12 проблемных областях. Некоторые успехи были достигнуты в области преодоления неравенства и ощущения собственной неполноценности, а также в области неравного доступа к образованию и профессиональной подготовке, здравоохранению, в борьбе с насилием в отношении женщин и созданием их негативных стереотипов в средствах массовой информации; тем не менее остается целый ряд важнейших проблемных областей, по которым необходимо расширить и увеличить объем работы. Снижение бремени нищеты для женщин многочисленных народностей Индии — задача колоссальной сложности, и она требует более тесного взаимодействия с правительством и центральными статистическими организациями. Достаточно сложно смягчить последствия вооруженных и других конфликтов для женщин, в том числе проживающих в условиях иностранной оккупации, из-за отсутствия политического и административного контроля над такими районами. Начинается создание институционального механизма по улучшению положения женщин, при этом формируются безопасные условия труда с учетом потребностей и прав рассматриваемых категорий женщин.

Некоторые инициативы, которые требуют дополнительного внимания в плане достижения равенства для женщин в таких областях, как образование, питание, доступ к здравоохранению и соблюдение прав человека, предусматривают участие многих заинтересованных сторон и их взаимодополняющее сотрудничество с привлечением специалистов по гендерным вопросам, чиновников, технократов, корпоративных ответственных работников, правительственных и неправительственных организаций и средств массовой информации в целях продвижения к гендерному равенству. Закон о методах пренатальной диагностики является шагом в правильном направлении, однако необходимо расширить его применение в районах с недостаточным охватом. В городских районах Индии начался процесс изменения гендерных ролей, однако в некоторых "цитаделях", где кастовая и гендерная дискриминация по-прежнему являются огромным социальным бременем, с которым нельзя не считаться, необходимы постепенные социальные изменения на основе просвещения мужчин, местных лидеров, поощрения и обеспечения равных прав для женщин с помощью политических механизмов и участия женщин в формировании политики. В целях гарантий равноправия для девочек и женщин в Индии необходимо обеспечение элементарного достоинства, неприкосновенности частной жизни, защита от насилия и обуздание вопиющего пренебрежения правами человека.