

Distr.: General
21 January 2014
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة السابعة والأربعون

٧-١١ نيسان/أبريل ٢٠١٤

مناقشة عامة بشأن الخبرة الوطنية في المسائل
السكانية: تقييم حالة تنفيذ برنامج عمل
المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

بيان مقدم من منتدى المسعى، وهو منظمة غير حكومية ذات مركز استشاري
لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي

تلقى الأمين العام البيان التالي الذي يجري تعميمه وفقاً للفقرتين ٣٦ و ٣٧ من قرار
المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣١/١٩٩٦.



الرجاء إعادة استعمال الورق

310114 300114 14-21123X (A)



بيان

أصدرت منظمة الصحة العالمية في جنيف الموجز التنفيذي للمنشور المعنون مولود قبل الأوان: تقرير العمل العالمي عن الولادة قبل الأوان في جمعية الصحة العالمية لعام ٢٠١٣. وحرر هذا التقرير ٤٥ خبيراً دولياً من ٢٦ منظمة و ١١ بلداً، بمساعدة من أكثر من ٤٠ منظمة داعمة، منها منظمة المرأة نبع الحياة من كندا؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)؛ ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة. ونرى في التقرير أن ١٥ مليون طفل في العالم يولدون سنوياً قبل الأوان. ومعنى ذلك أن طفلاً من كل ١٠ يولد مبتسراً كل عام، مما يؤثر على الأسر حول العالم. ويموت أكثر من مليون من هؤلاء الأطفال بسبب مضاعفات الولادة قبل الأوان.

إننا نتساءل مذهولين كيف توجد هذه الأعداد الهائلة في عالمنا الذي تقدمت فيه التكنولوجيا الطبية، وكيف تتزايد أعداد الأطفال المولودين قبل الأوان، وهي أعداد ضخمة بالفعل، بمعدل مثير للقلق. إن الولادة قبل الأوان يمكن أن تتسبب في إعاقة للكثير من هؤلاء الأطفال طوال حياتهم، ومنها العمى، والصمم، ومشاكل في التنفس، وتلف في المخ، بالإضافة إلى الشلل المخي. ويحث التقرير على بذل جهود متسارعة لمنع الولادة قبل الأوان والتدخل لخفض معدلاتها.

ومما يثير الإحباط فوق ذلك أن التقرير يغفل تماماً تلالاً من الدراسات عن عامل هائل وبالغ الدلالة من عوامل الخطر يؤدي إلى الولادة قبل الأوان. ومن دواعي الاستياء أن التقرير لم يشير بكلمة وحدة إلى الأبحاث المنشورة في المجالات الطبية الخاضعة لاستعراض الأقران، التي تربط بين الإجهاض والولادة قبل الأوان. وليست هذه الدراسات اثنتين أو ثلاثاً، بل ١٤٠ دراسة محل ثقة من ٣٤ بلداً مختلفاً تربط الإجهاض بالولادة قبل الأوان في حالات الحمل التالية. وتشير الدراسات إلى أن إجهاضاً واحداً يزيد بنسبة تفوق ٣٦ في المائة خطر الولادة قبل الأوان، وأن حدوث الإجهاض مرتين أو أكثر يزيد هذا الخطر بنسبة ٩٣ في المائة. وهذا هو العلم المؤكد.

إن برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية يدعو إلى تحسين صحة الرضيع والأم. ويحث الحكومات أيضاً على مساعدة النساء في تجنب الإجهاض المستحث، ومساعدة النساء اللاتي يجهضن. ومع ذلك فإن المجتمع الدولي لم يهتم بمعالجة الخطر المتأصل للإجهاض القانوني على الصحة العقلية والإنجابية للمرأة. وهذا القصور يمكن أن يعوق تحقيق أهداف صحة الأم. فالواقع أن الإجهاض، سواء كان قانونياً أو غير قانوني، يعرض صحة المرأة البدنية والعقلية وحملها في المستقبل لمخاطر على المدى القريب والبعيد. ويمكن أيضاً أن يؤثر

بشكل خطير على سلامة المرأة العاطفية والروحية. وتختلط هذه المخاطر عند تقنين الإجهاض، أو إتاحتها بناء على الطلب كوسيلة من وسائل منع الحمل، أو يجري تشجيعه في البلدان التي تكون فيها رعاية صحة الأم سيئة.

مخاطر الإجهاض

الإجهاض الجراحي عملية تدخلية توقف بصورة عنيفة عملية بيولوجية طبيعية. وليست هناك دراسة واحدة تقول إن ذلك يفيد صحة الأم الإنجابية. بل العكس هو أن المضاعفات الموثقة تشمل التزيف، والتلوث، وتلف عنق الرحم، وانثقاب الرحم، والتهابات منطقة الحوض، وعدم نزول الجنين أو أنسجة المشيمة والوفاء. ويمكن لبعض هذه المضاعفات أن تؤثر على الخصوبة مستقبلاً. وتعرض صحة الحامل للخطر بسبب الإجهاض المستحث كيميائياً أو دوائياً (كالعقاقير)، باستخدام الميفبريستون مع بروسغلندين يكون عادة هو الميسوبروستول. وتشمل المضاعفات الناجمة عن استخدام هذه المواد الكيميائية التزيف، والتلوث، وتمزق الرحم في حالة الحمل غير المشخص خارج الرحم، وعدم اكتمال الإجهاض (وهذا يتطلب غالباً متابعة جراحية)، ويؤدي ذلك أحياناً إلى الوفاة.

وأكدت دراسة موسعة جرت في عام ٢٠٠٩ ونشرت في مجلة Obstetrics & Gynecology أن الإجهاض الكيميائي أدى إلى مآلات ضارة للغاية في ٢٠ في المائة من الحالات - بما يزيد بأربع مرات تقريباً على معدل المضاعفات المباشرة للإجهاض الجراحي. وقارنت دراسة أجريت في عام ٢٠١١ للميفبريستون في أستراليا بين مضاعفات الإجهاض الكيميائي في فترة الثلاثة أشهر الأولى ومضاعفات الإجهاض الجراحي في الفترة ذاتها. ويزيد احتمال نقل النساء اللاتي يجهضن باستعمال الأدوية إلى المستشفى ١٤ مرة، ويزيد احتمال احتياجهن إلى متابعة علاجية ٢٨ مرة. وازداد الخطر عند إجراء الإجهاض الكيميائي في فترة الثلاثة أشهر الثانية: احتاج ٣٣ في المائة من الحالات تدخلاً جراحياً.

المخاطر البعيدة المدى

يمكن للإجهاض أن يعوق التقدم الإنجابي مستقبلاً. ويزيد الإجهاض القانوني بقدر كبير من خطر الولادة قبل الأوان فيما بعد، مما يهدد بشكل خطير حياة المواليد وصحتهم. وفي عام ٢٠٠٩ توصل تحليل استخلاصي لـ ٢٢ دراسة مختلفة إلى تزايد خطر الولادة قبل الأوان بنسبة ٣٦ في المائة بعد الإجهاض مرة واحدة. ويتزايد خطر الولادة قبل الأوان في حالات الحمل مستقبلاً مع كل إجهاض جديد. وتبين الأدلة الفسيولوجية والوبائية أيضاً أن الإجهاض يمكن أن يجعل أنسجة ثدي المرأة أكثر عرضة للسرطان. وتشير عشرات الدراسات

إلى أن الإجهاض يزيد من خطر تعرض المرأة لسرطان الثدي. وتوصل تحليل استخلاصي في عام ١٩٩٦ إلى زيادة بنسبة ٣٠ في المائة في احتمال الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء بعد الإجهاض.

وعلاوة على تعرض صحة المرأة البدنية للخطر، فإن الإجهاض يمكن أن تكون له عواقب نفسية واجتماعية. وتبين من تحليل استخلاصي في عام ٢٠١١ نشر في *British Journal of Psychiatry* حدوث زيادة بنسبة ٨١ في المائة في احتمال تعرض النساء المجهضات لمشاكل في الصحة العقلية؛ وعُزي قرابة ١٠ في المائة من المشاكل النفسية بشكل مباشر إلى الإجهاض. وتشمل هذه المشاكل القلق، والاكتئاب، وتعاطي الكحول، وتعاطي المخدرات، والسلوك الانتحاري. وتوصلت دراسة موسعة في فنلندا إلى أن معدل الانتحار بعد الإجهاض يزيد ست مرات تقريبا على معدل الانتحار بعد الولادة. وعلى العكس من ذلك فإنه على الرغم من إمكان تبرير الإجهاض أحيانا على أساس الصحة العقلية، فإن دراسة نشرت في عام ٢٠١٣ في *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* خلصت إلى أن إسقاط الحمل غير المقصود لا يفيد علاجيا ولا نفسيا.

الإجهاض في العالم النامي

هناك ضغط قوي من جانب بعض المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة لتقنين الإجهاض بناء على الطلب في الدول النامية. ومع ذلك فإن المخاطر الواردة للإجهاض تتفاقم عندما تكون الرعاية الأساسية لصحة الأم غير متاحة أو غير كافية. وبذلك يكون تقنين أو تشجيع الإجهاض الاختياري أخطر بكثير على المرأة في العالم النامي. فمثلا تتطلب المضاعفات المعتادة للإجهاض غير العلاجي بنية أساسية طبية (تشمل معدات الفحوص فوق الصوتية، وعمليات نقل الدم، والقدرة الجراحية) كثيرا ما لا تكون موجودة في العالم النامي. ويؤدي استخدام الميسوبروستول وحده إلى زيادة احتمال عدم اكتمال الإجهاض. ويعرض استخدام هذه الوسائل حياة وصحة المرأة وأطفالها للخطر، ويتعين عدم تيسير استخدامها.

ويجادل الكثيرون في المجتمع الدولي بأن الإجهاض القانوني مطلوب للحد من الوفيات النفاسية في العالم النامي. على أن الأدلة المأخوذة من بلدان مختلفة عديدة توضح أن الوفيات النفاسية تعزى حقيقة إلى نقص الرعاية في الحالات الطارئة ورعاية التوليد، وعدم توافر وسائل النقل للأمهات الحوامل للحصول على رعاية الأمومة، وسوء الظروف الصحية. إن الحوامل في الدول النامية بحاجة إلى الماء النظيف، والتغذية، والهياكل الأساسية، والحصول على رعاية حقيقية لصحة الأم، لا إلى الإجهاض. إن تشجيع أو تقنين الإجهاض لا يحل مشكلة الرعاية السيئة لصحة الأم في العالم النامي؛ بل يفاقم هذه المشكلة بالنسبة إلى النساء

والأطفال والأسر، ويزيد عدد حالات الإجهاض، مما يعرض للخطر حياة المزيد من النساء والأطفال.

الاستنتاج

ورد في برنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أنه يتعين على الحكومات العمل على تحسين صحة الأمهات والأطفال. ومع ذلك فإن هذا الجهد سيظل محدودا إذا توجهت آثار الإجهاض على صحة المرأة.

ويضغط أصدقاء معظم النساء وذووهن وغيرهم عليهن من أجل قبول الإجهاض. ويقال لمعظم النساء إنهن لا يحملن طفلا، بل مجموعة أنسجة. إن الإجهاض المستحث، سواء كان قانونيا أو غير قانوني، هو أكبر جريمة ضد البشرية في جيلنا. وهو مسألة لا تتصل بحقوق المرأة، بل بحقوق الإنسان. وعلينا حماية أصغر وأضعف أفراد الجنس البشري، أيا كان حجمهم أو مستقرهم المؤقت.

ولذلك فإننا نحث لجنة السكان والتنمية على دعم جهودنا من أجل وضع التوعية والتثقيف في الصدارة لبيان مدى ضرر الإجهاض حقيقة على الحوامل والأطفال. وندعوكم إلى استقصاء هذه الحقائق. إن الإجهاض ليس عملية آمنة، وهو ليس اختيارا بين أمرين، إما أبيض أو أسود، بل هو أحمر بلون الدم. وهو مخالف للإعلان العالمي لحقوق الإنسان واتفاقية حقوق الطفل.