

Distr.: General  
28 December 2014  
Arabic  
Original: English

## المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة الثامنة والأربعون

١٣-١٧ نيسان/أبريل ٢٠١٥

مناقشة عامة حول الخبرة الوطنية في المسائل السكانية:

تحقيق المستقبل الذي نريده - إدماج قضايا السكان في

التنمية المستدامة، بما في ذلك إدماجها في خطة التنمية

لما بعد عام ٢٠١٥

بيان مقدم من الصندوق التثقيفي لمواطني مينسوتا المهتمين بحماية الحق  
في الحياة، 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.

\* تصدر هذه الوثيقة بدون تحرير رسمي.



الرجاء إعادة استعمال الورق

030315 290115 14-67534X (A)



## البيان

## صحة الأم والطفل والإجهاض في سياق خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥

يشير برنامج العمل للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (الفصل الثاني، المبدأ ٢) إلى أن البشر يقعون في صميم التنمية المستدامة. وحيث يعكف المجتمع الدولي الآن على تناول مسائل السكان في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، لا بد من الحرص على أن يظل احترام الحياة البشرية واقعاً في صميم هذه الاهتمامات. ويوجه الصندوق التثقيفي لمواطني مينسوتا المهتمين بحماية الحق في الحياة، وهو منظمة غير حكومية مكرّسة لحماية الأرواح البريئة في كافة أنحاء العالم، ندائه إلى الدول الأعضاء في لجنة السكان والتنمية من أجل إعطاء أولوية لتحسين الرعاية الصحية للأم والطفل دون الدعوة إلى تقنين الإجهاض أو توسيع سبل الحصول عليه.

## صحة الأم

تقدّر منظمة الصحة العالمية انخفاض وفيات الأمهات في أرجاء العالم بنسبة ٤٥ في المائة في الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٣. وجليّ أن الكثير من البلدان لن يتمكن بالرغم من هذا الإنجاز من بلوغ الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية الذي يبتغي تحقيق انخفاض قدره ٧٥ في المائة في معدل وفيات الأمهات (وفيات الأمهات لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي) بحلول عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٤ قدّر أن عدد وفيات الأمهات بلغ ٢٨٩ ٠٠٠ حالة معظمها في البلدان النامية في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى وفي جنوبي آسيا. وهذه المعدلات غير مقبولة. فمعظم وفيات الأمهات يمكن منعها بتوفير التغذية الكافية وتوفير القابلات الماهرات عند التوليد وكفالة الرعاية الأساسية قبل الميلاد وفي أثنائه وبعده. ويُمكن توفير الرعاية الصحية الجيدة على نحو فعال في العالم المتقدم وفي كثير من البلدان النامية إنقاذ حياة الأمهات، غير أن هذه الرعاية لا تزال مفقودة نهائياً في مناطق رئيسية من العالم. ولن يمكن إحداث خفض ملموس في المعدلات العالية لوفيات الأمهات إلا بالتركيز الشديد على توفير الرعاية الصحية للأمهات والحرص على الاستخدام الحثيث للموارد المحدودة.

## صحة الطفل

تؤثر الأيام الألف الأولى في حياة الإنسان - من بداية الحمل وحتى نهاية العام الثاني لمولده - في تشكيل إمكانات الطفل على نحو لافت فيما يختص ببقائه على قيد الحياة ورفاهه في المستقبل. وبالرغم من التحسينات العامة في مجال صحة الطفل، قدّر أن ٢,٩ مليون طفل توفوا خلال الشهر الأول من مولدهم في عام ٢٠١٢؛ ويرجع معظم هذه الوفيات لأسباب

يمكن منعها. ويُقدَّر أن نقص التغذية يتسبب في وفاة ٣,١ ملايين طفل سنوياً، كما تؤدي الرضاعة الطبيعية دون المثلى إلى وفيات بين الأطفال تقدر بزهاء ٨٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة سنوياً. ومن الممكن إنقاذ الحياة إذا ما جرى تحسين نوعية الرعاية في فترات المخاض والتوليد وفي الأيام الأولى التي تعقب الولادة، بما في ذلك توفير الرعاية الأساسية للمواليد. ويكتسب بالأهمية أيضاً توفير الرعاية والتغذية السابقة للولادة لضمان التطور الصحي للجنين والحيلولة دون إعاقة نموه أو انخفاض وزنه عند الميلاد. ومن شأن توفير التغذية الكافية وكفالة الإرضاع الطبيعي الأمثل خلال فترة الطفولة المبكرة أن يساهم في نمو الأطفال إلى بالغين أصحاء ومنتجين. ومن شأن الاهتمام على سبيل الأولوية بالفترة الزمنية الممتدة لألف يوم أن يُنقذ الحياة ويحسن الصحة ويُساهم بشكل كبير في تحقيق التنمية المستدامة.

#### الإجهاض وصحة الأم

ينبغي ألا يُلجأ في الجهود الرامية إلى تخفيض وفيات الأمهات واعتلالهن إلى استخدام الموارد المحدودة في أغراض تقنين الإجهاض وتشجيعه وتوسيع سبل الحصول عليه. فصحة الأم تعتمد أكثر على نوعية الرعاية الصحية (والعوامل ذات الصلة الأخرى) أكثر من اعتمادها على الوضعية القانونية للإجهاض أو مدى توافره. وصحيح أن كثيراً من البلدان التي تحظر الإجهاض غير العلاجي تشهد معدلات عالية لوفيات الأمهات، بينما يشهد كثير من البلدان التي تجيز الإجهاض غير العلاجي انخفاضاً في معدلات حدوث الوفيات. لكن التلازم شيء آخر غير السببية. فمعظم البلدان التي تعرف معدلات عالية لوفيات الأمهات هي بلدان نامية تقدم لمن رعاية صحية متدنية، أما البلدان التي تقل فيها معدلات الوفيات فهي بلدان متقدمة النمو تتمتع بموارد أكبر وتوفر رعاية أجود. وهو أمر يصدق بصرف النظر عن سياسة الإجهاض المتبعة.

وكان الانخفاض الملحوظ في معدل وفيات الأمهات في البلدان المتقدمة النمو الذي استتبع التقدم الحاصل في الأدوية الحديثة، سابقاً على اتساع دائرة تقنين الإجهاض. وفي الوقت الحاضر تقيّد أيرلندا وبولندا ومالطة وشيلي الإجهاض بقيود كبيرة أو تحظره، وتعرف في الوقت ذاته معدلات منخفضة للغاية لوفيات الأمهات. كما أن العديد من البلدان التي حققت بحلول عام ٢٠١٣ انخفاضاً بنسبة ٧٥ في المائة في معدلات وفيات الأمهات (المهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية) تمكّن من عمل ذلك مع حظر الإجهاض على وجه العموم. وعلاوة على ذلك، وبعد أن فرضت شيلي الإجهاض في عام ١٩٨٩، واصل معدل وفيات الأمهات فيها انخفاضه بشكل ملحوظ وبنفس التواتر تقريباً، وتقلص بنسبة ٦٩,٢ في

المائة على مدى السنوات الأربع عشرة التالية، حسبما تفيد دراسة أجراها في عام ٢٠١٢ إيلارد كوتش وآخرون. وانخفضت أيضا وفيات الأمهات المعزوة تحديدا إلى الإجهاض، من ١٠,٧٨ حالة وفاة بسبب الإجهاض لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٨٩ إلى ٠,٨٣ حالة وفاة في عام ٢٠٠٧ وهو انخفاض يعادل ٩٢,٣ في المائة أعقب فرض الحظر القانوني على الإجهاض. وانتهى واضعو الدراسة بشكل واضح إلى أنه لا ضرورة لتقنين الإجهاض من أجل تحسين صحة الأمهات وإنقاذ حياة النساء.

وليس ثمة أيضا ما يقضي بتقنين الإجهاض بموجب أي شكل من أشكال الحق في الصحة يتمتع بحماية القانون الدولي. ولا يمكن بصورة مقبولة تفسير أي معاهدة للأمم المتحدة على أنها تجيز حقاً في الإجهاض. بل على النقيض من ذلك، هناك صكوك دولية عديدة مثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية واتفاقية حقوق الطفل، توفر الدعم لحماية البشر في جميع مراحل تطوّرهم وفي كل الظروف بما في ذلك البشر الموجود في الرحم. وينص برنامج العمل للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية على أن الإجهاض لا ينبغي تشجيعه بأي حال كوسيلة لتنظيم الأسرة (الفقرة ٧-٢٤)، وأن أي تغييرات تتصل بسياسة الإجهاض ينبغي أن تتقرر على المستوى المحلي أو الوطني (الفقرة ٨-٢٥) ويؤكد برنامج العمل أيضا التساوي في الكرامة والحق في الحياة لكل إنسان (الفصل الثاني، المبدأ ١).

إن الجهود الرامية إلى تقنين الإجهاض وزيادة سُبُل الحصول عليه يمكن أن تضر بصحة الحوامل وسلامتهن. فالإجهاض ينطوي على مخاطر بدنية ونفسية جسيمة. وقد أثبت استعراض للتحليلات أجري في عام ٢٠١٣ وشمل ٣٦ دراسة صينية مختلفة ونُشر في مجلة أسباب السرطان وسُبل مكافحته، أن الإجهاض يزيد الإصابة بسرطان الثدي بنسبة ٤٤ في المائة. كما خلصت دراسة للتحليلات نُشرت في عام ٢٠١١ في المجلة البريطانية للعلاج النفسي، إلى وجود زيادة بنسبة تصل إلى ٨١ في المائة في خطر تعرّض النساء اللاتي أُجريت لهن عمليات إجهاض لمشاكل صحية نفسية. وبرهنت ثروة من البحوث التي أُجريت على نطاق العالم أن الإجهاض يُزيد معدلات الولادات المبكرة اللاحقة، التي تشكل بدورها السبب الرئيسي لوفاة المواليد. وفضلا عن ذلك، تتضاعف المخاطر الصحية للإجهاض في البلدان التي تقل فيها الخدمات الصحية الأساسية. ومن الممكن أن يتسبب تقنين الإجهاض في هذه البلدان أو توسيع سُبُل الحصول عليه في زيادة معدلات حدوث الإجهاض، الذي يؤدي بدوره إلى زيادة تعريض النساء لمخاطره.

## السياسات السكانية القسرية

تُعزى إلى سياسات ضبط السكان المترتبة مسؤولية التسبب في وقوع انتهاكات هائلة لحقوق الإنسان. فالنساء تُكرهن على اختيار الإجهاض، بل يُلجأ أحياناً إلى إخضاع بعضهن للإجهاض بالعنف والقسر. ويمثل ذلك انتهاكاً صارخاً لحقوق الإنسان ويناقض برنامج العمل للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (الفقرات ٧-٣ و ٧-١٢ و ٧-١٥). وتدفع هذه السياسات أيضاً إلى خيار الإجهاض حسب جنس الجنين وقتل الإناث في المناطق التي تميز فيها الثقافة السائدة إلى تفضيل البنين على البنات، مما يتسبب في إحداث عدم توازن بين الجنسين، بدأ بالفعل في إفراز عواقبه الاجتماعية والديمقراطية الوخيمة، بما في ذلك الاتجار بالجنس وزيادة معدلات العنف ضد النساء. إن خطورة وفداحة نطاق هذه الاعتداءات التي تنال من الكرامة الإنسانية وحقوق المرأة تقتضي اهتماماً أعمق من جانب المجتمع الدولي. ولا بد من التشديد في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ على ما لحماية الأمهات من التعرض للعنف والإكراه من أهمية.

## توصيات

وإننا نحث الدول الأعضاء على بذل قصارى جهدها لضمان تحسين صحة الأم والطفل، وعلى الأخص خلال الألف يوم الأولى من الحياة، وأن تُدرج هذه الأهداف ضمن أولويات خطة التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥. ولا بد أن تخلو الخطة من أي دعوة لتقنين الإجهاض أو تشجيعه. وينبغي أن يُترك إدخال أي تعديلات في سياسة الإجهاض لكي يتقرر على المستوى المحلي أو المستوى الوطني.