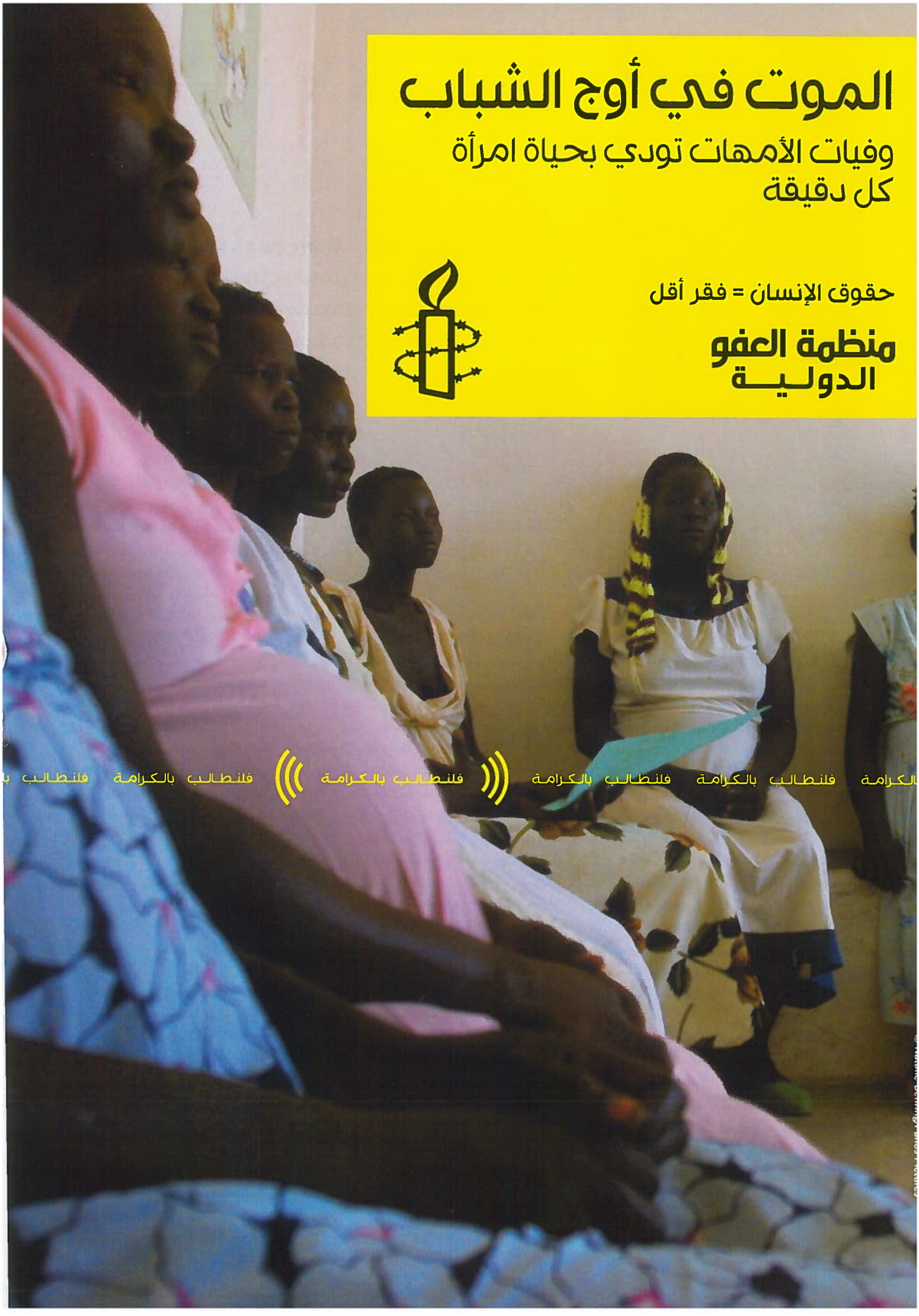

الموت في أوج الشباب
وفيات الأمهات تودي بحياة امرأة كل دقيقة
حقوق الإنسان = فقر أقل
منظمة العفو الدولية
فلنطالب بالكرامة
فلنطالب بالكرامة
فلنطالب بالكرامة
فلنطالب بالكرامة
فلنطالب بالكرامة

© Amnesty International

يلقى أكثر من نصف مليون امرأة حتفهن سنوياً دونما ضرورة بسبب مضاعفات تتعلق بالحمل والولادة، أي بمعدل امرأة كل دقيقة. ويمكن تفادي معظم وفيات الأمهات عن طريق توفير رعاية صحية عالية المستوى، وسهلة المنال، وفي حدود القدرة وفي الوقت المناسب.

وتموت كثيرات من هؤلاء النساء بعد معاناة آلام مبرحة، فبعضهن يفارقن الحياة في منازلهن، دون أن يكون بصحبتهن أي شخص لديه مهارات طبية، بينما تموت أخريات وهن يحاولن الوصول للمستشفى سواء سيراً على الأقدام أو في سيارات أو دراجات بخارية. وهناك أخريات توافيهن المنية وهن على أسرَّة المستشفيات، لأنهن وصلن بعد فوات الأوان أو لأنهن لم يتلقين العلاج الضروري في حينه.

وتشير إحصائيات «صندوق الأمم المتحدة للسكان» إلى أن الغالبية العظمى من أولئك النساء، وتبلغ نسبتهن أكثر من 95 بالمئة، هن من الفقراء وينتمين إلى بلدان نامية. وأما في البلدان المتقدمة، فأحياناً ما تواجه النساء اللاتي ينتمين إلى أقليات عنصرية أو عرقية عوائق في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

ولا يمثل هذا الوضع مجرد أزمة في مجال الصحة على مستوى العالم، بل هو بالأحرى فضيحة في مجال حقوق الإنسان. فما تمارسه الحكومات من إهمال وتمييز عنصري يُعد انتهاكاً واسع النطاق لحق المرأة في الحياة والصحة. ومن شأن عوامل مثل انتهاكات حقوق المرأة، بما في ذلك العنف الواقع عليها، والتمييز العنصري الذي تتعرض له، والقيود التي تواجهها في تحديد عدد الأطفال الذين تنجبهم وتوقيت إنجابهم والمدة التي تفصل بين إنجاب كل منهم، أن تسهم كلها في وفيات الأمهات. وتعكس هذه الوفيات التي كان يمكن تفاديها سلسلةً من انتهاكات حقوق الإنسان، والتي تتمثل في الحرمان والإقصاء وانعدام الأمان والإخراس، وكلها عناصر تؤدي إلى نشر الفقر وترسيخه.

ويزيد الفقر من وفيات الأمهات، بينما تدفع وفاة الأمهات وما ينجم عنها من أذى بعائلاتهن إلى مزيد من الفقر. فعندما تلقى الأم حتفها، تترك وراءها أسرةً تكابد من أجل البقاء. وهناك أكثر من مليون طفل يفقدون أمهاتهم سنوياً، حسبما تشير إحصائيات «صندوق الأمم المتحدة للسكان».

وقد عُرفت الإجراءات اللازمة لإنقاذ الحياة منذ أكثر من 60 عاماً. وتشير إحصائيات «منظمة الصحة العالمية» إلى أن 73 بالمئة من وفيات الأمهات تنشأ من أسباب رئيسية خمسة، وهي: العدوى، والنزف الشديد، وتشنجات فترة الحمل وغيرها من الأعراض الطارئة المرتبطة بارتفاع ضغط الدم الشديد، وعمليات الوضع المتعسر أو التي تستغرق زمناً طويلاً، والمضاعفات الناجمة عن الإجهاض بشكل غير آمن.

وبخلاف المضاعفات الناجمة عن الإجهاض غير الآمن، فإنه لا يمكن التنبؤ على نحو كبير بالمضاعفات الناجمة عن الأسباب الأخرى. لكنها مضاعفات قابلة للعلاج، ويمكن إلى حد بعيد تجنب وفيات الأمهات وغيرها من الإصابات المعوِّقة أثناء الولادة.

ويُعد وجود قابلات ماهرات في وحدات الرعاية الخاصة بالولادة وحالات الولادة الطارئة من العوامل الأساسية في الحد من وفيات الأمهات. إلا إن خدمات الولادة الطارئة في كثير من المناطق تتسم بأنها بالغة السوء أو يصعب الحصول عليها، ولاسيما بالنسبة للنساء الفقيرات، واللائي يعشن في مناطق بعيدة عن المرافق الصحية، والمهمشات من النساء بسبب التمييز العنصري أو الإقصاء الاجتماعي.

ومن حق المرأة أن تحصل على الخدمات التي قد تنقذ حياتها أو تمنع حدوث أضرار أثناء الولادة تؤدي للإعاقة. والحكومات هي المسؤولة عن توفير هذه الخدمات، ولابد من مساءلتها إذا ما تقاعست عن توفيرها.

وقد أرست أهداف الألفية للتنمية، التي وضعتها الأمم المتحدة، دعائم غايات حازت موافقة عالمية فيما يتعلق بالحد من الفقر. ويسعى الهدف الخامس من أهداف الألفية للتنمية إلى خفض وفيات الأمهات بحلول عام 2015 بنسبة 75 بالمئة عن معدلاتها في عام 1990. وقدرت الأمم المتحدة تكاليف إنجاز هذا الهدف بما يقرب من ستة مليارات دولار أمريكي سنوياً، وهو رقم يتضاءل إذا ما قُورن بأعباء ملايين الأضرار والوفيات التي يمكن تفاديها، ناهيك عن معاناة البشر.

ومع ذلك، فإن عدداً ضئيلاً من البلدان في طريقها لبلوغ هذا الهدف. فقد أوضح تقرير التنمية للألفية، الصادر عن الأمم المتحدة، أنه في قرابة عقدين من الزمان لم يتم إلا بالكاد الحد قليلاً من معدلات وفيات الأمهات. ففي البلدان الإفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى حيث تتفاقم هذه المشكلة، لم يتحقق تقدم يُذكر. ومن بين جميع أهداف التنمية للألفية، كان هذا المجال هو الذي تحقق فيه أقل قدر من التقدم.

مرشدة صحية متطوعة مع فتاة خارج أحد المراكز الصحية في بمحافظة هوانكافيلكا، وهي واحدة من أفقر المناطق في بيرو. وتتطوع أولئك المرشدات بوقتهن من أجل توفير المعلومات والدعم للنساء في المجتمعات الفقيرة والريفية ومجتمعات السكان الأصليين فيما يتعلق بالرعاية الصحية للأمهات.

العيش في وهدة الفقر، الموت بلا مبرر

نادراً ما تؤدي المضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة إلى إزهاق أرواح النساء المرفَّهات من الدول المتقدمة.

ففي بعض بلدان أوروبا الغربية، تتوفى امرأة واحدة من بين 25 ألف امرأة أثناء الحمل أو الولادة. أما في البلدان الإفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، فإن خطر موت الأمهات يصل إلى واحدة من كل 26 امرأة، وواحدة من كل سبعة نساء في البلدان الأقل تقدماً في الخدمات الصحية. وفي جميع ربوع آسيا يصل المعدل إلى وفاة امرأة واحدة من بين 120 امرأة. إلا أن خطر الموت يزداد إلى الضعف في جنوبي آسيا، وهو الإقليم النائي المصاب بالفقر، حسبما تشير إحصائيات الهيئات المعنية في الأمم المتحدة.

وتُعد أوجه التفاوت هذه فضيحةً في مجال حقوق الإنسان.

ويزيد الفقر من معدلات وفيات الأمهات. فإذا ما كان يتعين على المرضى تحمل تكاليف الخدمات الصحية، بما في ذلك خدمات التوليد الطارئة، فإن النساء المهمشات أو المعدمات كثيراً ما يُحرمن من الحصول على الرعاية التي يحتجن إليها.

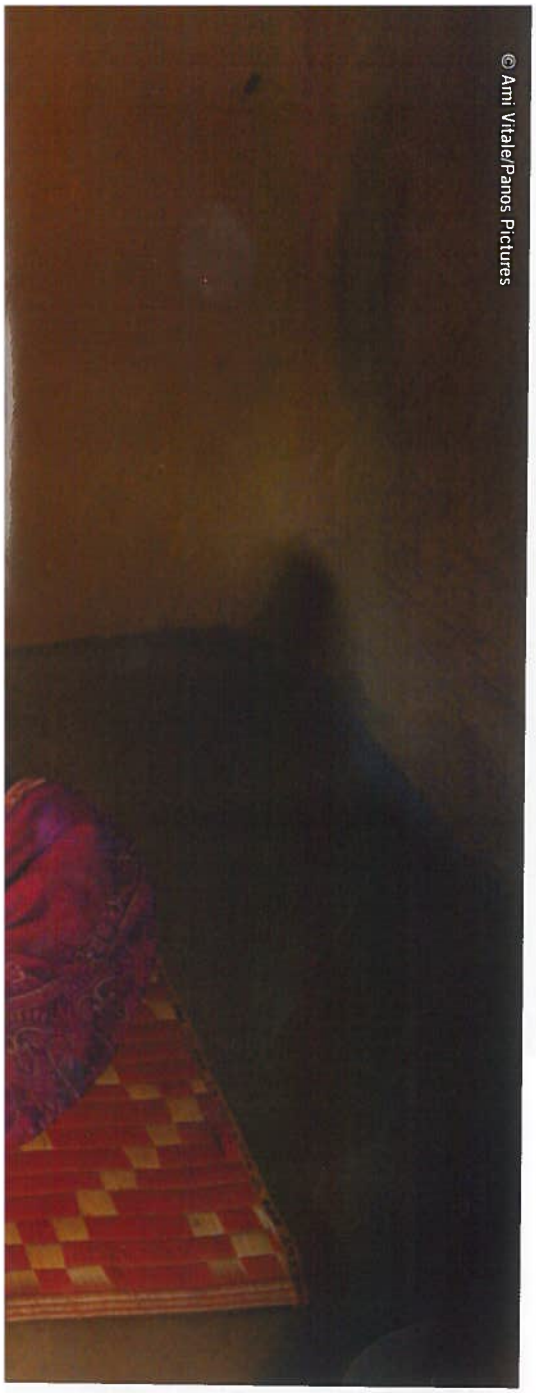
وقد تجد النساء الفقيرات واللائي يعشن في مناطق نائية أن عليهن أن يكابدن من أجل الوصول للمرافق الصحية التي تقدم خدمات الطوارئ. وقد تمثل تكاليف الانتقال عائقاً أمام الوصول إلى هذه المرافق، أو قد يتعذر اجتياز الطرق غير الممهدة. وبالإضافة إلى ذلك، قد لا يتيسر لهؤلاء النسوة الحصول على معلومات تتعلق بمخاطر المضاعفات المرضية، خاصةً إذا كن قد حُرمن من الذهاب للمدرسة وأصبحن أميات أو لا حيلة لهن داخل أسرهن كي تُؤخذ مطالبهن واحتياجاتهن مأخذ الجد.

ولا تنجم أوجه التفاوت هذه عن نقص الموارد داخل البلاد، بل إنها كثيراً ما ترتبط باختيارات الحكومات في تخصيص وتوزيع مرافق الرعاية الصحية والخدمات والموارد.

كما يمثل الفقر في كثير من الأحيان عائقاً أمام الحصول على الخدمات والمعلومات المتعلقة بمنع الحمل. ومن شأن العجز عن الحصول على وسائل منع الحمل أن يؤدي إلى تعرض ملايين النساء دون مبرر لمخاطر وفيات الأمهات والأضرار الأخرى الناجمة عن الحمل والولادة. ومن ناحية أخرى، فقد يؤدي التمييز العنصري وعلاقات النفوذ غير المتساوية التي تمنع النساء من ممارسة حقوقهن إلى الحد من استقلالية النساء في اتخاذ اختيارات حرة وواعية تتعلق بحياتهن الإنجابية.

ولاشك أن الفقر يمثل قضيةً شائكة للحكومات، إلا إن ذلك لا يبرر التقاعس عن اتخاذ إجراءات للحيلولة دون وقوع هذه الوفيات التي يمكن تفاديها. وتواجه الدول ذات الموارد المنخفضة تحديات هائلة في بناء نظم صحية تقدم خدمات توليد متميزة لجميع النساء والفتيات في حالات الطوارئ. كما تواجه مثل هذه البلدان عدداً هائلاً من المشكلات الصحية المستعصية التي قد تعجز مواردها المحدودة والمعونات الدولية عن التصدي لحلها.

ذكرت «اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز العنصري» التابعة للأمم المتحدة أن الولايات المتحدة الأمريكية «لا تزال تشهد تفاوتاً كبيراً بين الأعراق في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وخاصةً فيما يتعلق بارتفاع معدلات وفيات الأمهات والأطفال بين النساء والأطفال من أقليات عنصرية وعرقية وقومية، ولاسيما الأمريكيات والأمريكيين من أصل إفريقي، وكذلك ارتفاع حالات الحمل دون قصد ومعدلات الإجهاض بين الأمريكيات من أصل إفريقي».


© Ami Vitale/Panos Pictures

«تُعتبر وفيات الأمهات والأمراض التي يمكن منعها انتهاكاً لحق المرأة في الحياة وفي الصحة وفي المساواة وفي عدم التعرض للتمييز. وقد آن الأوان للنظر إلى هذه القضية باعتبارها تمثل انتهاكاً لحقوق الإنسان لا يقل فداحةً عن التعذيب و«الاختفاء»، والاحتجاز التعسفي، واعتقال سجناء الرأي».

مارى روبينسون، المفوضة السامية لحقوق الإنسان بالأمم المتحدة سابقاً، في حديث لها أمام مؤتمر الإنجاب، عام 2007.

ومع ذلك، فقد أثبتت بعض الدول ذات الموارد المنخفضة، مثل هندوراس وبنغلاديش، أن بالإمكان الحد من وفيات الأمهات بتوجيه دفة الخيارات السياسية نحو التركيز على منع هذه الوفيات وذلك بمساعدة مانحين من خارج البلاد في بعض الأحيان. ومن ثم، يمكن إنجاز هذه المهمة، إلا إن الفقر والديون الباهظة يجعلان هذا الأمر أكثر صعوبة دون شك. وفوق هذا وذاك، فإن التقاعس عن تناول قضية حقوق النساء والفتيات بجدية يؤدي إلى إعاقة الإجراءات الحاسمة للتصدي لوفيات الأمهات، لكن لا يمكن لأي دولة أن تستمر في تجاهل حقوق وإسهامات النساء والفتيات.

وتدفع وفيات الأمهات وما ينجم عنها من أذى بعائلاتهن إلى مزيد من الفقر. ففي كثير من الحالات، يكون عمل المرأة دون أجر (وغير المعترف به في كثير من الأحيان) أمراً لا غنى عنه للوفاء باحتياجات الأسرة. وتقع مسؤولية رعاية الأطفال في معظم المجتمعات على كاهل النساء، وموت الأم يعني تقوض أركان رعاية الأطفال وتعليمهم على نحو كبير.

تواجه نساء سيراليون خطر الوفاة أثناء الولادة بمعدل أكبر من أي مكان آخر في العالم تقريباً. ويكمن أحد الأسباب الرئيسية لذلك في تكلفة الرعاية الصحية التي تمثل عبئاً ثقيلاً على المرضى في سيراليون. وقد ذكر «صندوق رعاية الطفولة» التابع للأمم المتحدة (اليونيسيف) أن سكان سيراليون يتحملون حوالي 70 بالمئة من جملة التكاليف، وهي من أعلى النسب في إفريقيا. وتُحجم نساء كثيرات عن اللجوء للخدمات الصحية أثناء الحمل والولادة لأن أسرهن لا يمكنها تحمل تكاليفها.

وفي بعض مناطق إفريقيا وآسيا، تقوم المرأة في سن الإنجاب بالعمل في مجال الزراعة، ويُعد هذا العمل جوهرياً لإطعام وإعالة أسرهن ومجتمعاتهن. وقد أظهرت دراسات «منظمة الأغذية والزراعة» التابعة للأمم المتحدة أن النساء ككل ينتجن ما بين 60 و80 بالمئة من الغذاء في الدول النامية. كما يُعتبر الدخل الذي تتكسبه المرأة في المدن والبلدات، وكثيراً ما يكون ذلك من عملها في قطاع الأعمال الهامشية، دخلاً أساسياً. وكثيراً ما تؤدي وفاة المرأة إلى وقوع أسرتها في براثن الفقر.

فضيحة في مجال حقوق الإنسان

تؤدي انتهاكات حقوق الإنسان التي تواجهها النساء والفتيات في جميع مناحي حياتهن إلى تفاقم وفيات الأمهات والأضرار الأخرى المتعلقة بالحمل والولادة. ومن المؤكد أن للنساء الحق في الحياة، لكنهن يمتن وبأعداد غفيرة بسبب الفقر والظلم والتمييز القائم على النوع. وللنساء الحق في الحصول على أعلى مستوى من الرعاية الصحية يمكن بلوغه، إلا إنهن يواجهن معوقات اقتصادية وثقافية واجتماعية في الحصول على الرعاية الصحية. وللنساء الحق في تحديد الموعد المناسب للحمل، لكن الكثيرات ليس لهن يد في تقرير ما يتعلق بحياتهن الجنسية والإنجابية.

حرمان المرأة من الاختيار انتهاك لحقوق المرأة

للمرأة الحق في أن تقرر عدد مرات الحمل والفترة بين كل حمل وآخر وتوقيت هذا الحمل، إلا إن حوالي 200 مليون امرأة في مناطق مختلفة من العالم لا يستطعن الحصول على وسائل آمنة وفعالة وطوعية لتحديد النسل وتنظيم الأسرة، وذلك حسبما تشير تقارير الهيئات المعنية في الأمم المتحدة. وقد خلصت هذه الهيئات إلى أنه يمكن منع حالة وفاة واحدة من بين كل ثلاث حالات من وفيات للأمهات إذا ما استطاعت المرأة اتخاذ قرار بشأن رغبتها في إنجاب طفل وبشأن توقيت الإنجاب.

ويحرم الأزواج نساء كثيرات من ممارسة حقهن في تقرير رغبتهن في الحمل وفي تحديد موعد هذا الحمل. وتُجبر الأسر فتيات لا حصر لهن على الزواج في سن مبكرة، ويُجبر أغلبهن على الزواج من رجال أكبر سناً لا يحترمون في كثير من الأحيان حقوق زوجاتهن في التحكم في حياتهن الجنسية وخصوبتهن. وفي كل الحالات تقريباً، تؤدي الزيجات المبكرة إلى التبعية الاقتصادية.

وقد يطلب مقدمو الخدمة الصحية، بتأثير من المواقف السائدة في مجتمعهم، أن تحصل النساء على موافقة أزواجهن من أجل استعمال وسائل منع الحمل. وقد تحتاج النساء الصغيرات إلى الحصول إلى إذن من أحد أقاربها البالغين من أجل الحصول على خدمات منع الحمل، وقد يستحيل عليهن في النهاية أن يدافعن عن حقهن داخل نطاق أسرهن أو في المرافق الصحية.

وتشير تقارير الهيئات المعنية في الأمم المتحدة إلى وقوع ما يربو على 19 مليون حالة إجهاض غير آمن سنوياً في البلدان النامية تكون نتيجتها وفاة حوالي 68 ألف أم. وكثيراً ما يسبب الإجهاض غير الآمن مضاعفات مرضية تفضي إلى الوفاة. وفي الوقت نفسه، يؤدي الافتقار إلى سبل الإجهاض بشكل آمن وقانوني إلى حالات حمل غير مرغوب فيها.

وتدعو منظمة العفو الدولية إلى عدم تجريم الإجهاض. فمن الواجب ألا تتعرض المرأة لعقوبات جنائية لمجرد سعيها لإجراء الإجهاض أو إقدامها على إجرائه. وينبغي على الدول أن تكفل الحصول على سبل إجراء الإجهاض بشكل آمن وفي الوقت المناسب وبتكاليف يمكن تحملها في حالات الاغتصاب أو السفاح، وعندما يهدد الحمل حياة المرأة أو يمثل تهديداً هائلاً لصحتها. وينبغي أن تتمتع كل امرأة بالحق في الحصول على الرعاية بشكل غير مشروط في أعقاب الإجهاض. وعندما يصبح الإجهاض مشروعاً، فلابد أنه سيكون آمناً وميسوراً ويمكن إجراؤه في الوقت الملائم ودون أعباء مالية. وأخيراً، فينبغي أن تُتاح للمرأة سبل الحصول على المعلومات الخاصة بمنع الحمل وعلى خدمات منع الحمل.

قابلة تؤدي عملها في قرية خانكيرا، في ولاية أوريسا بالهند. وهناك نساء كثيرات في أوريسا لا يمكنهن الحصول على رعاية متخصصة أثناء فترة الحمل.

وهناك نساء لا حصر لهن لا يمكنهن أن يرفضن ممارسة الجنس، ومن ثم يعانين من عنف وقهر جنسي. وتعجز نساء كثيرات، ممن يرتبطن بعلاقات تنطوي على العنف، عن الانفصال عن الرجال اللائي يعتمدن هن وأطفالهن عليهم، ذلك لأن التمييز في التعليم والتوظف يحرمهن من القدرة على إعالة أنفسهن. وفي بلدان كثيرة، يستحيل أو يصعب على النساء المبادرة بطلب الطلاق في ظل القوانين المتعارف عليها أو الشرائع الدينية، إذ تضع نحو 50 دولة قيوداً على حصول المرأة على الطلاق، حسبما أظهر تقرير

© Aubrey Wade/Panos Pictures

أم في حالة مخاض تنتظر وصول ممرضة في عيادة محلية للرعاية الصحية في كيندو بمقاطعة ماني‌ييما بجمهورية الكونغو الديمقراطية.

أصدره «مركز الحقوق الإنجابية». وتتعرض نساء كثيرات للعنف إذا ما طلبن من أزواجهن استعمال العوازل الطبية، وفي كثير من الأحيان تكون الشابات والفتيات هن الأقل قدرة على الدفاع عن استقلالهن الجنسي.

ينعكس التمييز بين الذكر والأنثى في محيط الأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع بشكل عام في انتهاكات الحقوق الإنسانية التي تسهم في زيادة وفيات الأمهات، بما في ذلك العنف ضد المرأة والزواج المبكر والختان (تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية).

نقص سبل الرعاية انتهاك لحق المرأة في التمتع بالصحة

يستحيل عادةً التكهن بمن من النساء سوف تتعرض لمضاعفات. إلا إن النساء اللائي أُجريت لهن عمليات ختان جائرة يتعرضن للفزع وغيره من المضاعفات التي تفاقم أحياناً من مخاطر حالات الولادة الطارئة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن بعض النساء، ممن كن ضحايا لأشكال أخرى من العنف الجسدي، قد يواجهن مخاطر أو مضاعفات كثيرة أثناء الحمل والولادة. وتتضاعف خطورة التعرض للوفاة أثناء الولادة في حالة النساء اللاتي يعانين من الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، ويرجع ذلك في جانب منه إلى تزايد القابلية لديهن للإصابة بالعدوى.

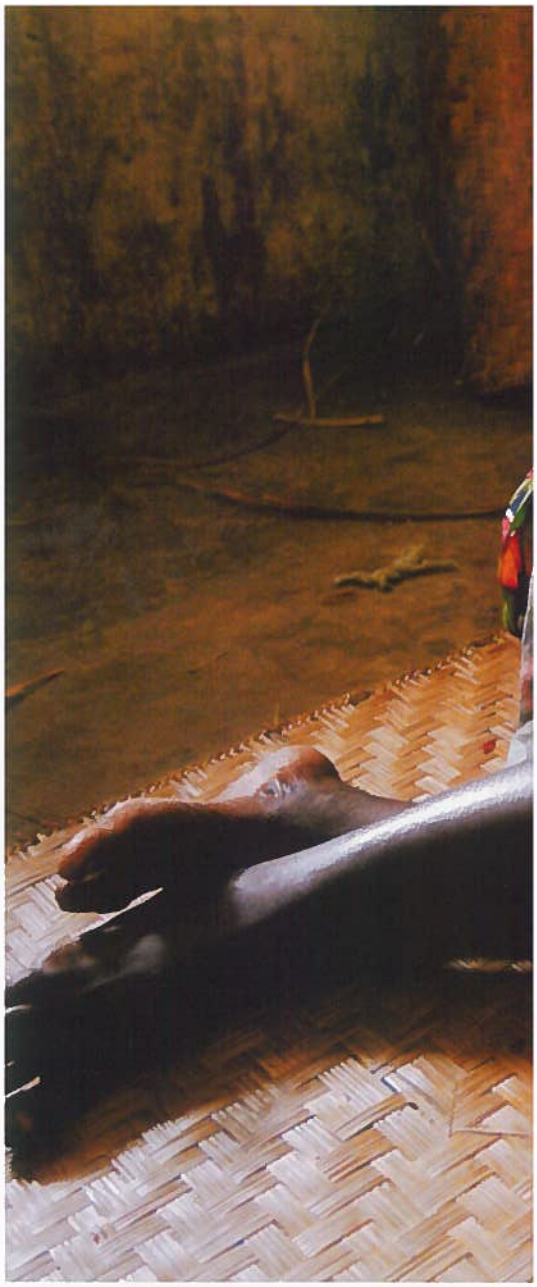
ويجب أن تتأسس البرامج والسياسات على فرضية أساسية مؤداها أن جميع النساء قد يواجهن مضاعفات طارئة، ومن ثم فلابد لهن جميعاً من الحصول على الخدمات التي قد تنقذ حياتهن.

وكثيراً ما تكون النساء الأولى بالرعاية غير معروفات، حيث لا يتم جمع أو رصد البيانات التي تبين حوادث وفيات الأمهات بين النساء الأكثر فقراً وتهميشاً، ولا يتم تقديم تقارير عنهن للأمم المتحدة. وفي كثير من الأحيان يتجاهل التركيز العالمي على تحسين سبل الرعاية الصحية وتيسيرها للأمهات في البلدان الفقيرة واقع التفاوت داخل هذه البلدان وفي أوساط النساء الحوامل أنفسهن.

وتُعتبر تكاليف العلاج التي تتطلب دفع رسوم بمثابة عقبة كؤود للنساء الفقيرات. فقد ثبت أن المعوقات الاقتصادية، مثل رسوم الخدمات والدواء، تحول دون الحصول على الخدمات الصحية الأساسية للفقيرات، وكثيراً ما تمثل حاجزاً يمنع النساء من الحصول على الرعاية الصحية الإنجابية. ويمكن أن تكون الرسوم المفروضة على رعاية حالات الولادة الطارئة، مثل العمليات القيصرية ونقل الدم، فوق طاقة من يكابدن الفقر.

وينبغي على الدول أن تكفل استخدام أقصى قدر ممكن من الموارد المتاحة، بما في ذلك الموارد التي تنجم عن التعاون الدولي والمعونات، وذلك لتحقيق تقدم فيما يتعلق بالحق في التمتع بالصحة. ويجب على جميع الحكومات أن تبذل كل

يجرّم القانون في نيكاراغوا جميع أشكال الإجهاض، حتى في حالات الاغتصاب أو السفاح أو الحمل الذي يهدد حياة المرأة. وتعاني 400 امرأة في نيكاراغوا سنوياً من حمل خطير خارج الرحم، لكن هذا القانون يهدد حياتهن. وقد ذكر أحد الأطباء خلال مقابلة مع منظمة العفو الدولية أن «رأي الخبير الطبي لا جدوى له في ظل الإطار القانوني الجديد». وقال آخر: «أشعر بإحباط شديد... لا أفهم لماذا يشعر [السياسيون] بضرورة إقحام وجهات نظرهم في حالة توليد طارئة بحيث تطغى على ما أعتبره أفضل علاج باعتباري طبيباً ومتخصصاً متمرساً». وقالت إحدى الطبيبات: «أشعر بالقلق حيال ما يعنيه هذا القانون لي ولبناتي ولحفيداتي».



ما في وسعها لضمان عدم وفاة امرأة لأنها لا تملك المال الذي تدفعه للحصول على رعاية صحية.

وتواجه النساء اللائي يعشن في المناطق الريفية مزيداً من المعوقات. ولابد أن تشتمل الخطط الوطنية التي تتصدى لمشكلة وفيات الأمهات على خدمات فعالة للانتقال ولإحالة الأمهات إلى المستشفيات من أجل تمكين النساء الريفيات من الوصول إلى مرافق الخدمات الصحية الكفيلة بإنقاذ حياتهن.

ففي بلدان مثل بيرو وسري لنكا، كانت التعبئة الاجتماعية التي كثيراً ما تتزعمها النساء أنفسهن، هي العنصر الأساسي لإيجاد أساليب دائمة وراسخة تتيح لكل النساء الحصول على الرعاية التي يتطلبنها قبل فوات الأوان. وللنساء الحق في المشاركة في رسم السياسات والبرامج التي تمسهن، ولهن الحق في الحصول على معلومات كاملة لمساعدتهن على المشاركة الفعالة.

ويُعد اشتراكهن في رسم وتنفيذ السياسات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية عاملاً أساسياً في الحد من وفيات الأمهات ومن الأضرار المتعلقة بالحمل والولادة. وتقع على عاتق الحكومات مسؤولية تيسير الاتصال بين فئات المجتمع، بما فيها النساء، ومقدمي الخدمة الصحية.

وإذا ما تدنت نوعية الخدمات الصحية، أو إذا لم يلق الفريق الطبي الاحترام الواجب، فسوف تُحجم النساء عن طلب الرعاية التي تنقذ حياتهن. وتحتاج النساء اللاتي في حالة وضع أو المعرضات للخطر بسبب عمليات إجهاض غير آمنة إلى رعاية غير مشروطة تتسم بالكفاءة. وللأسف، فإن النساء في بيرو كثيراً ما يعاملن على نحو ينطوي على الرفض وعدم الاحترام في مرافق رعاية الأمومة، حسبما أظهرت حالات وثّقتها منظمة العفو الدولية.

وفي كثير من الأحيان، يفترض بعض الخدمات الصحية، ممن تعوزهم الكياسة، أن النساء جاهلات، ولهذا يمتنعون عن توعيتهن وتقديم المشورة لهن فيما يتعلق بالرعاية اللازمة لهن. وتحظى طرق الولادة التقليدية بتقدير كبير في بعض الثقافات، لكنها قد لا تحظى بالاحترام أو الفهم في مرافق الصحة. وقد تنفر بعض النساء الحوامل بشدة من رعاية الأطباء والممرضين الذكور لهن، لكنهن لا يجدن أمامهن خياراً آخر.

وتُعتبر جودة الرعاية الصحية أمراً جوهرياً. ويُعد جذب النساء لزيارة مرافق رعاية التوليد التي يشرف عليها خبراء مهرة من العوامل الأساسية في الحد من وفيات الأمهات وإصابتهن، إلا إن لدى النساء مبررات كافية لرفض هذه الخدمات والولادة في منازلهن إذا ما داخلهن الخوف من تدني مستوى الرعاية أو التعرض للإيذاء أو الإهانة.

وكثيراً ما تكون ظروف عمل من يقدمون خدمات التوليد بشكل ماهر ظروفاً شديدة الصعوبة. وهؤلاء العاملون في المجال الصحي لهم حقوق أيضاً، ويجب الوفاء بها في أي نظام للرعاية الصحية الدائمة. وينبغي على الحكومات أن تكفل للعاملين في مجال الرعاية الصحية الحصول على أجور مجزية والعمل في ظروف آمنة وإنسانية. ويجب توفير الدعم والمقابل المادي الملائم للعاملين في مجال الصحة ممن يُوكل إليهم العمل في مناطق نائية.

الكلمات لا تكفي، آن الأوان للتحرك

ينبغي أن تقوم الحكومات بتدبير الموارد واتخاذ خطوات ضرورية أخرى تكفل تمتع جميع النساء بحقهن في الحياة، وحقهن في تحديد عدد أطفالهن والفترة المناسبة بين كل حمل وآخر، وحقهن في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، على أن تُكفل هذه الحقوق جميعها بدون تمييز.

وينبغي وضع احتياجات المرأة في الحسبان عند وضع الخطط الصحية الوطنية والمحلية وعند تنفيذها. ويجب على برامج الصحة أن تتصدى للمعوقات المتمثلة في الفقر، والتهميش الجغرافي، وتدني الرعاية الصحية، وعدم توفير الدعم للعاملين في مجال الرعاية الصحية، كما يجب عليها التغلب على هذه المعوقات.

وللمجتمع المدني دور محوري في هذا الصدد، ليس فقط من حيث مراقبة تصرفات الحكومة والمجاهرة برفض تقاعس الحكومة أو سوء إدارتها، بل كذلك بضمان مساهمة النساء مساهمة فعالة في اتخاذ القرار على كافة المستويات.

ويُعد توقع إصلاح جميع مظاهر الظلم والتفاوت التي تكمن وراء وفيات الأمهات بين عشية وضحاها ضرباً من ضروب الخيال، إلا إن مساعي الحد من وفيات الأمهات التي كان يمكن تجنبها قد سارت بخطى بطيئة في كثير من البلدان مما يعد وصمة لا تُغتفر.

وقد آن الأوان للتعامل مع هذه الأزمة في مجال حقوق الإنسان بما تستحقه من إصرار وإلحاح. فلا يجوز السماح باستمرار هذه الوفيات المأساوية المتفشية بين النساء الفقيرات، لأنها وفيات لا مبرر لها ولا يمكن تقبلها، ومن ثم فلابد من وضع نهاية لها.

فلنطالب بالكرامة

الإجراءات المطلوبة على وجه السرعة

- **وضع حد لوفيات النساء التي يمكن تجنبها**
يمكن تفادي معظم حالات وفيات الأمهات لأسباب طارئة، إلا إن ذلك لن يتحقق إلا إذا تم توفير خدمات الطوارئ. ويجب توفير سبل الرعاية في حالات الولادة الطارئة لجميع من هن في حاجة لها.

- **إتاحة الرعاية الصحية للأمهات جميعهن**
تعد وفاة الحوامل بأعداد مهولة بسبب عدم حصولهن على الرعاية الصحية اللازمة لهن وصمة في جبين الكرامة الإنسانية. وعندما تكون تكلفة الرعاية الصحية الأولية الأساسية عقبةً في طريق توافر الرعاية الصحية فلابد من القضاء على هذه العقبة.

- **احترام حق النساء في التحكم في حياتهن الإنجابية والتناسلية**
للمرأة الحق في اختيار الشخص الذي تقيم معه علاقة حميمة وفي تحديد توقيت هذه العلاقة وكيفيتها. كما أن من حق المرأة الحصول على المعلومات الخاصة بوسائل منع الحمل والحصول عليها. ومن حق المرأة أيضاً التحرر من العنف الجنسي. وينبغي سماع صوتها عند اتخاذ قرارات تتعلق برعاية صحتها الإنجابية وبتنظيم الأسرة.

- **ضم المستبعدين إلى قائمة الإحصائيات**
تُعتبر أهداف التنمية للألفية فرصةً لا تُعوض لحشد الجهود عالمياً من أجل التصدي لوفيات الأمهات. ويتطلب تحقيق هذه الأهداف إرادة سياسية، ويتطلب كذلك أن تشتمل الإحصائيات الحكومية على المستبعدين، وأن يتم تصنيف التقارير المتعلقة بأهداف التنمية للألفية على نحو يمكن معه تحديد المهمشين بسبب الحدود الجغرافية والجنس والانتماء العِرقي والسن والطبقة الاجتماعية.

الغلاف: لاجئات من السودان ينتظرن إجراءات متابعة الحمل في إحدى عيادات إثيوبيا.

DEMANDDIGNITY.AMNESTY.ORG

منظمة العفو الدولية حركة عالمية تضم 2.2 مليون شخص يناضلون في أكثر من 150 بلداً ومنطقة من أجل وضع حد للانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان.

وتتمثل رؤيتنا في تمتع كل شخص بجميع حقوق الإنسان المكرسة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وغيره من المعايير الدولية لحقوق الإنسان.

ومنظمتنا مستقلة عن أية حكومة أو إيديولوجية سياسية أو مصلحة اقتصادية أو دين – ومصدر تمويلها الرئيسي هو مساهمات عضويتها وما تتلقاه من هبات عامة.

حقوق الإنسان =
فقر أقل

منظمة العفو الدولية

Amnesty International
International Secretariat
Peter Benenson House
1 Easton Street, London
WC1X 0DW, United Kingdom
www.amnesty.org

مايو/أيار May 2009
رقم الوثيقة:
Index: ACT 35/005/2009