



فلتطالب بالكرامة فلتطالب بالكرامة فلتطالب بالكرامة فلتطالب بالكرامة فلتطالب بالكرامة

إحقاق الحقوق
الجنسية والإنجابية
إطار حقوق الإنسان



منظمة العفو
الدولية

إحقاق الحقوق
الجنسية والإنجابية
إطار حقوق الإنسان

منظمة العفو الدولية حركة عالمية تضم أكثر من 3 ملايين 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.

amnesty.org

إحقاق الحقوق
الجنسية والإنجابية
إطار حقوق الإنسان

الطبعة الأولى 2012
Amnesty International Ltd
Peter Benenson House
1 Easton Street
London WC1X 0DW
United Kingdom

© حقوق النشر محفوظة لمنظمة العفو الدولية، 2012

رقم الوثيقة: ACT 35/006/2012 Arabic

اللغة الأصلية: الإنجليزية

الطبعة: منظمة العفو الدولية،

الأمانة الدولية، المملكة المتحدة

جميع الحقوق محفوظة. ولهذه المطبوعة حقوق طبع، ولكن يجوز إعادة إنتاجها بأية وسيلة من دون دفع رسوم، وذلك لغايات دعوية ونضالية وتعليمية، ولكن ليس لإعادة بيعها. ويطلب أصحاب حقوق الطبع تسجيل مثل هذا الاستخدام لديهم لأغراض تقييم التأثير. أما نسخها في أي ظروف أخرى، أو إعادة استخدامها في مطبوعات أخرى أو لغايات الترجمة أو التكييف، فإنه يتطلب إذنًا خطياً مسبقاً من الناشر، وقد يُطلب دفع رسوم مقابل ذلك. لطلب الإذن أو لأي استفسار آخر يُرجى الاتصال بـ copyright@amnesty.org

صورة الغلاف: في عام 2009، أطلقت منظمة العفو الدولية حملة في شتى أنحاء سيرايلون حول قضية وفيات الأمهات في البلاد، حيث حثت المواطنين على مطالبة الحكومات بحقوقهم وعلى مساءلتها. © Amnesty International

amnesty.org

المحتويات

1	1/مقدمة
7	2/التنفيذ والمراجعة
8	المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 5
8	المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 10
9	المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15
9	المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20 - حتمية حقوق الإنسان
13	3/جدول أعمال غير مكتمل
14	المساواة في النوع الاجتماعي والعدالة وعدم التمييز
18	خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة والمتكاملة
20	العوائق في سبيل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية
23	التربية الجنسية الشاملة
25	الحقوق الجنسية والإنجابية هي حقوق إنسانية
30	المشاركة
31	الإنصاف والمساءلة
35	4/حقوق الإنسان - إطار للتقدم
41	هوامش



© Amnesty International

نساء يقفن في طابور أمام مركز صحي
في سان خوان دي شارهواك في إقليم
هوانكافليكا في ريف بيرو، سبتمبر/
أيلول 2008.

1/ مقدمة

«إن مبدأ المساواة في النوع الاجتماعي يُعدُّ من دعائم جدول أعمالنا. ولذا فإن الاهتمام به لا يعتبر قضية جانبية أو صرفاً للانتباه عن القضية الأساسية، وإنما هو وسيلة وآلية لا مناص منها».

البروفيسور غيتا سين، المضيف إلى ما بعد عام 2014: اجتماع المعنيين من هيئات المجتمع المدني، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ديسمبر/كانون الأول 2011.

إن المساواة بين المرأة والرجل، وقدرة المرأة على اتخاذ قراراتها بحرية وبدون إكراه عنصر أساسي في أية سياسة سكانية وتنموية فعالة. وبعد مرور أكثر من 18 عاماً على تبني حكومات العالم برنامج عمل مميزاً بشأن السكان والتنمية، بات من الواضح أكثر من أي وقت مضى أن استقلال النساء والفتيات – أي قدراتهن على اتخاذ قراراتهن، بحرية وبدون إكراه وعنف بشأن ما إذا كنَّ يردن القيام بنشاط جنسي ومتى ومع من؛ وما إذا كنَّ يردن الحمل وإنجاب أطفال ومتى؛ وما إذا كنَّ يردن الزواج أم لا – هو عنصر أساسي في أي تقدم فعال.

«الحرية! المساواة! الاستقلال»

رسالة على لوحة تحملها شابات في مظاهرة بمناسبة يوم إلغاء تجريم الإجهاض في أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، نيكاراغوا، سبتمبر/أيلول 2011.

تقف النساء والفتيات في سائر أنحاء العالم على الجبهة الأمامية لإبراز هذه الصلة البالغة الأهمية. ويطالبن الحكومات بالإيفاء بالتزاماتها بحماية الحقوق الإنسانية للفتيات والنساء، أيًا كانت خياراتهن بشأن الميول الجنسية والحمل والأمومة. إن حقوق الإنسان المنصوص عليها في العديد من المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان قد تم التأكيد عليها مجدداً في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عُقد في القاهرة بمصر. وقد اعتمد زعماء 179 بلداً يمثلون سائر مناطق العالم، بالإجماع، برنامج عمل ساعد على تغيير طريقة صياغة السياسات والبرامج السكانية وتنفيذها.

وقد نقل برنامج العمل الحوار من التركيز الضيق على الأهداف الديمغرافية وأساليب تنظيم الأسرة باتجاه مقارنة أكثر شمولية للصحة الجنسية والإنجابية. وللمرة الأولى اعترفت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بالحقوق الإنجابية كحقوق إنسانية وأعلنت أن مبادئ المساواة في النوع الاجتماعي والعدالة وتمكين المرأة تكتسي أهمية كبرى في الاستراتيجيات السكانية والتنمية الفعالة¹. ويؤكد برنامج العمل على أهمية ضمان تمكين المرأة والرجل، كأفراد وكأزواج، من تقرير ما إذا كانا يريدان إنجاب أطفال ومتى وكيف، وتوفير كل المعلومات والوسائل الضرورية لهما للقيام بذلك².

اعرف حقوقك

لكل شخص حقوق جنسية وإنجابية. وعلى عاتق الدول يقع التزام بضمان قيام كل فرد، بحرية وبلا خوف أو إكراه أو تمييز، بما يلي:

- اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة والجسد والحياة الجنسية والهوية الجنسية الخاصة به/بها.
- طلب وتلقي المعلومات المتعلقة بالجنس ومنع الحمل والخدمات الصحية ذات الصلة.
- تقرير ما إذا كان يريد/كانت تريد إنجاب أطفال ومتى.
- اختيار الزواج من عدمه ونوع الأسرة التي يريد/تريد تكوينها.
- الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة والموحدة. ولا يجوز حرمان أي شخص من الرعاية الصحية أو المعلومات الصحية بسبب هويته أو إمكاناته.
- عدم التعرض للاغتصاب أو غيره من أشكال العنف، بما فيها الحمل القسري أو الإجهاض أو التعقيم أو الزواج القسري أو تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية/البتري.

يقع برنامج العمل الذي اعتمد في مؤتمر القاهرة في عام 1994 في 16 فصلاً، ويحتوي على تدابير تركز على المحاور التالية: تقليص معدلات وفيات الرضع والأطفال والأمهات؛ السكان والبيئة؛ الهجرة الداخلية والدولية؛ منع الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب/مرض الأيدز والحد منه؛ المعلومات والتربية والاتصالات؛ والتقانة والبحوث والتنمية.³

وفي السنوات التي انقضت منذ اعتماد برنامج العمل، أخذت بعض الخطوات المهمة للإيفاء بالالتزامات التي قطعها البرنامج. بيد أن من الواضح للأسف أن التقدم الذي أحرز كان بطيئاً وغير متوازن،⁴ وكان في أحسن الأحوال مختلطاً فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية بالتحديد. فعلى سبيل المثال، وفي الوقت الذي وردت أنباء عن تحقيق تحسن في خدمات الصحة الإنجابية، من قبيل الرعاية الصحية في فترة ما قبل الولادة، كان التقدم في مجالات أخرى، كالإجهاض الآمن والتربية الجنسية الشاملة، غير كاف بشكل مريع.⁵

وكثيراً ما لا تتوفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تحتاجها النساء والفتيات بشكل ملء، وذلك لأنه لا يُنظر إليها من قبل الحكومات على أنها ذات أولوية.⁶ وحتى عندما تكون الحكومات قد وضعت برامج وخصّصت موارد للصحة الإنجابية، فقد كان تأثيرها محدوداً على الأغلب لأنها لم تتصدّ للعوائق الهيكلية التي تمنع النساء من الحصول على هذه الخدمات. وبعبارة أخرى، إن استمرار عجز الحكومات عن التصدي للتمييز وانعدام المساواة أدى إلى تقويض المبادرات الإيجابية.

«إن الصعوبة الكبرى التي أواجهها تتمثل في طول المسافة بين منزلي وبين المركز الصحي... وعليّ أن أصعد الجبل سيراً على الأقدام كي أصل إلى المكان الذي يتم فيه فحص الحمل... ولا أستطيع أن أسير بسرعة... ومنزلي ليس قريباً من أي طريق، وأضطر إلى السير مسافات طويلة».

يولاندا سولير تاييه، امرأة من السكان الأصليين في بيرو، وهي حامل بطفلهما السابع، وتعيش على بُعد نحو ساعة من أقرب مركز صحي، على ممر غير صالح لسيارة السيارت عليه. مقابلة مع منظمة العفو الدولية، بيرو، 2009.

فعلى سبيل المثال، غالباً ما تكون الخدمات الصحية مركّزة في المجتمعات الأكثر رغباً أو في المناطق الحضرية، بينما تواجه النساء اللاتي يعشن في مناطق أخرى تجارب مختلفة تماماً، من حيث الحصول على الخدمات التي يحتجنها.⁷ وثمة عوامل، من قبيل تفشي العنف بسبب النوع الاجتماعي، بما فيه الزواج المبكر أو القسري،

وانعدام السيطرة على استخدام خدمات تنظيم الأسرة، لا تقل أهمية عن توفر الخدمات الصحية في تقرير ما إذا كانت النساء والفتيات قادرات على حماية صحتهن وإحقاق حقوقهن الجنسية الإيجابية.

إن مراجعة تنفيذ برنامج العمل التي دامت 20 عاماً تتيح فرصة أساسية للتأكيد مجدداً على أهمية هذه الوثيقة المميزة، وضمان أتباع مقاربة شاملة ومتكاملة للحقوق الجنسية والإيجابية في المستقبل. وإن مراجعات البلدان فرادى، والتوصيات الصادرة عن عمليات التشاور الإقليمية والدراسات وأية مخرجات لمراجعة عام 2014 يجب أن تركز على إجراءات التنفيذ العملي التي ستكفل الحقوق الجنسية والإيجابية للجميع.

وينبغي التصدي للثغرات الكبرى والتحديات السياسية في العشرية القادمة، وذلك من أجل تنفيذ برنامج العمل بشكل فعال وتمكين جيل جديد من النساء والرجال والمراهقين والشباب من المطالبة بحقوقهم الجنسية والإيجابية وتحقيقها. وتعتقد منظمة العفو الدولية أن التحقيق التام لحقوق الإنسان، ومنها الحقوق الجنسية والإيجابية، عنصر مهم للغاية لإنجاز برنامج العمل، ولذا ينبغي أن يحتل موقع الصدارة في هذه المناقشات.

ويبين هذا التقرير الموجز الصلة بين حقوق الإنسان وبين تحسن مستوى الصحة الجنسية والإيجابية، ويفسّر كيف يمكن لبرنامج عمل مؤتمر القاهرة، في حالة تنفيذه بصورة فعالة، أن يسهم في إحقاق حقوق الإنسان وفي تحسين مؤشرات التنمية والسكان في أن معاً. واستناداً إلى بحوث منظمة العفو الدولية، فإن التقرير يسلط الضوء على بعض الثغرات والتحديات التي تكتنف تنفيذ برنامج العمل فيما يتعلق بالحقوق الجنسية والإيجابية. وينتهي التقرير الموجز بسلسلة من التوصيات التي تنص على وضع حد للإقصاء، وزيادة المشاركة والمساءلة، وضمان التعامل مع الحقوق الجنسية والإيجابية كحقوق إنسانية.

توصيات رئيسية

تدعو منظمة العفو الدولية مختلف الدول إلى ضمان ما يلي:

- تركيز سياسات وبرامج السكان والتنمية على المساواة في النوع الاجتماعي بشكل أساسي. ويتعين على الحكومات أن تتخذ كافة التدابير الضرورية للتصدي للتمييز بسبب النوع الاجتماعي في القانون والسياسات والممارسات.
- اتخاذ التدابير الفعالة لدعم تمكين النساء والفتيات من خلال تنفيذ برامج وسياسات واضحة تهدف إلى التصدي لقضية المساواة في النوع الاجتماعي وإزالة النمطية.
- الاعتراف التام بأن الحقوق الجنسية والإنجابية هي حقوق إنسانية عند وضع السياسات والبرامج وتنفيذها.
- إزالة القوانين والسياسات وغيرها من العوائق التي تعترض سبيل إحقاق الحقوق الجنسية والإنجابية.
- أن يتمتع كل شخص بالحق في الحصول على خدمات صحية جنسية وإنجابية شاملة ومتكاملة وذات نوعية جيدة، وعلى المشورة والتربية والمعلومات الجنسية الشاملة.
- تمكين النساء والفتيات من المشاركة الفعالة في تحديد الأولويات والتخطيط والتنفيذ والمراقبة فيما يتعلق بالبرامج والسياسات المتصلة بالحقوق الجنسية والإنجابية.
- أن يتمكن كل شخص من استخدام القانون لتعزيز حقوقه الجنسية والإنجابية، والحصول على التعويضات والإنصاف عن انتهاكات هذه الحقوق.



عاملات منازل يتظاهرن من أجل حقوقهن، جاكرتا، إندونيسيا.

2/التنفيذ والمراجعة

«إن تنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة تنفيذاً تاماً يعني توفير خدمات الصحة الإنجابية، بما فيها تنظيم الأسرة، للنساء. ويعني دعم مبادرات استئصال شأفة الفقر. ويعني منع ارتكاب جرائم الاغتصاب في زمن الحرب ووضع حد لثقافة الإفلات من العقاب».

الأمين العام للأمم المتحدة بان كي- مون، في فعالية الذكرى الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

إن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مسؤول عن إحداث تغيير جوهري في آراء وتصورات صانعي السياسة حول العالم بشأن كيفية صياغة سياسات وبرامج السكان وتنفيذها. وقد استبدل المقاربة من الأعلى إلى الأسفل التي تقوم على الأهداف الديمغرافية، وأحلَّ محلها مقاربة تقوم على الاستجابة لاحتياجات «الأزواج والأفراد»⁸.

شهد العقدان اللذان أعقبا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عُقد في عام 1994 بالقاهرة موجة من الأنشطة في مجال التنمية الدولية. وقد شكّل إعلان وبرنامج عمل بكين والأهداف الإنمائية للألفية علامتين بارزتين أساسيتين في هذه العملية. وبالإضافة إلى ذلك، تبنّت الآليات الدولية لحقوق الإنسان، على نحو متزايد، قضايا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وقدمت إرشادات بشأن التزامات حقوق الإنسان في هذا المجال وأبرزت انتهاكات هذه الحقوق على أيدي الدول.⁹

كما أجرت الأمم المتحدة مراجعات نصفية لبرنامج العمل في الأعوام 1999 و 2005 و 2009. وقد اعترفت تلك المراجعات جميعاً بأنه في الوقت الذي تم إحراز تقدم في العديد من المجالات، فإن جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي وضعه برنامج العمل لم يكتمل. وعلى الرغم من تغير التركيز والمنظور اللذين حددهما مؤتمر القاهرة، فقد استمرت وزارات الصحة ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من الهيئات في تعزيز وتنفيذ تدخلات ضيقة من أعلى إلى أسفل (من قبيل فيروس نقص المناعة المكتسب/ مرض الأيدز، وتنظيم الأسرة، وصحة الأمومة على سبيل المثال)، وتجاهلت الالتزامات بالمساواة بين الجنسين والعدالة. إن مثل هذه التدخلات، التي تعطي

الأولية لبعض القضايا الصحية، إنما تحوّل الموارد البشرية والمالية بعيداً عن معالجة الأسباب الرئيسية الأخرى للوفاة والإعاقة.

كما شهد العقدان المنصرمان ردة فعل ضد الحقوق الجنسية والإنجابية والمساواة في النوع الاجتماعي على المستويات الدولي والإقليمي والوطني. وقد حاول العديد من الدول والفاعلين غير التابعين للدولة الذين يحظون بتمويل ودعم جديدين من قبل الدولة، إعاقاً أو منع الإيفاء بالالتزامات التي اعتمدت بالإجماع في مؤتمر القاهرة، ولننزع صدقية برنامج العمل.¹⁰

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 5

في يونيو/حزيران 1999، نظّمت الجمعية العامة للأمم المتحدة جلسة مراجعة خاصة بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد سبقها سلسلة من الاجتماعات ركزت على التقدم الذي أحرز والتحديات التي واجهت تنفيذ برنامج العمل منذ اعتماده. وقد حددت الجلسة أعمالاً أساسية من أجل تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية،¹¹ من بينها مؤشرات قياسية للنجاح في أربعة مجالات أساسية، وهي: التربية ومحو الأمية،¹² الرعاية الصحية الإنجابية والحاجة إلى وسائل منع الحمل¹³ التي لم تُلبّى، وتقليص معدلات وفيات الأمهات¹⁴، ومنع الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب / مرض الأيدز والحد منه.¹⁵

وأبرزت المراجعات التي أجراها المجتمع المدني أنه في العديد من البلدان، لم يُحرز تقدم يُذكر في السنوات الخمس الأولى في مجالات الصحة الجنسية والإجهاض وصحة المراهقين، ولا سيما في مجال الحقوق الجنسية والإنجابية.¹⁶ وكانت الحكومات قد تجاهلت القضايا التي تتطلب تحولاً مؤسسياً وثقافياً أعمق، كقضية الإجهاض.¹⁷ كما بيّنت المراجعات أن معارضة الحكومات والفاعلين غير التابعين للدولة على أساس الثقافة والدين تشكل عقبة كبرى على طريق التنفيذ الشامل لبرنامج العمل.¹⁸

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 10

في عام 2004 أجرت اللجنة الخاصة بالسكان والتنمية مراجعة منتصف مدة برنامج العمل، البالغة 20 عاماً. وقد أكدت المراجعة مجدداً على برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وعلى «الأعمال الرئيسية»، وكررت القول إن الحكومات في كل منطقة يجب أن تستمر في الالتزام بتحقيق أهداف وغايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية¹⁹ على أعلى المستويات السياسية.

وأظهرت مراجعة منتصف المدة أنه في الوقت الذي أحرزت فيه بعض البلدان تقدماً في بعض المجالات، فقد بقيت التحديات الرئيسية المتعلقة بالتنفيذ الكامل على حالها. ومن بين تلك التحديات عدم كفاية الموارد المخصصة لمجالات الصحة الجنسية والإنجابية وتناقصها، والتميز على أساس النوع الاجتماعي، وعدم فعالية المقاربات المتعلقة بالتعامل مع فيروس نقص المناعة المكتسب/مرض الأيدز، وعدم توفر أنظمة جمع البيانات وتحليلها.²⁰ وأبرزت المراجعة الحاجة إلى الالتزام بزيادة التمويل والتصدي للثغرات إذا أُريد تنفيذ برنامج العمل بشكل فعال.²¹

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15

في عام 2009 نظمت الأمم المتحدة عدداً من الاجتماعات وعمليات التشاور الفنية لمراجعة التقدم الذي أحرز وتحديد الثغرات في تحقيق برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد أبرزت تلك الاجتماعات والمشاورات مرة أخرى التقدم البطيء وغير المتوازن فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وبحقيقة أن هذه الحقوق ظلت محل خلاف كبير.²² وأعرب العديد من البلدان ومنظمات المجتمع المدني عن قلقها بشأن أثر الأزمة المالية على تنفيذ البرنامج على المستوى الوطني بسبب القيود المتعلقة بالموازنة في البلدان النامية وتخفيض مساعدات التنمية المقدمة من البلدان المانحة.²³

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20 - حتمية حقوق الإنسان

فوّضت الجمعية العامة للأمم المتحدة صندوق الأمم المتحدة للسكان بإجراء مراجعة تشغيلية لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.²⁴ وستضم المراجعة سلسلة من الأنشطة المترابطة، ومنها دراسة مسحية عالمية ومشاورات قطرية وإقليمية وتقارير موضوعية ودراسات معمقة واجتماعات خبراء. وستشكل أساساً لتقريرين - أحدهما تقرير عالمي شامل حول حالة السكان والتنمية، والآخر تقرير للأمين العام للأمم المتحدة - يجري إعداده للدورة السابعة والأربعين للجنة السكان والتنمية والدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة، اللتين ستُعقدان في عام 2014.

ويجب أن تشكل معايير حقوق الإنسان العمود الفقري لهذه المراجعة. فعلى سبيل المثال، من المهم تقييم مستوى الحصول على الخدمات الذي تتمتع به الفئات التي تواجه تمييزاً لأسباب محظورة بموجب القانون الدولي، من قبيل النوع الاجتماعي أو الأصل العرقي. إن مثل هذا التحليل يتطلب تفصيل البيانات التي جمعتها الدول بشكل

ملائم، وإن مجموعة المؤشرات الرئيسية تشمل اعتبارات حقوق الإنسان، وذلك من أجل تكوين صورة شاملة. وينبغي تضمين التحليل بيانات حول مستوى مشاركة الأفراد والجماعات من القطاعات الأقل حظاً في المجتمع في صياغة السياسات الصحية، وإمكانيات المراقبة والمساءلة، فضلاً عن مؤشرات الصحة العامة.²⁵

ومن المهم كذلك ألا تكون المراجعة نوعاً من التمرين التكنوقراطي من أعلى إلى أسفل، وإنما أسلوب يمكن أن تشارك فيه، بشكل كامل وحقيقي، مختلف الفئات المتأثرة بالقضايا التي يبحثها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية – ولاسيما النساء والفتيات. ويجب أن يشمل ذلك إتاحة الفرص أمام مختلف الفئات للتأثير على نتائج المناقشات على المستويات الوطنية والإقليمي والعالمي. كما يجب أن يتضمن تدريب وبناء القدرات لدى المشاركين المعنيين، بمن فيهم منظمات المجتمع المدني والمسؤولون الحكوميون والخبراء الفنيون.

برنامج العمل – المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان

- يولد جميع الناس أحراراً ومتساوين في الكرامة والحقوق. ولكل فرد الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه (المبدأ 1).
- إن تعزيز المساواة بين الجنسين وإنصاف المرأة وتمكينها، والقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة يُعتبران حجر الزاوية في البرامج المتصلة بالسكان والتنمية. (المبدأ 4).
- لكل فرد الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية والعقلية. ولجميع الأزواج والأفراد حق أساسي في تقرير عدد أطفالهم والمباعدة بينهم بكل حرية وبروح المسؤولية، وفي الحصول على المعلومات والتعليم والوسائل الضرورية لذلك. (المبدأ 8).
- لكل فرد الحق في التعليم، الذي يجب أن يصمّم لتعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية. (المبدأ 10).
- لكل طفل الحق في الحصول على مستوى معيشة كاف وعلى الرعاية الصحية والتعليم، وفي عدم التعرض للإهمال والاستغلال وإساءة المعاملة. (المبدأ 11).



تُركت «أليما» على الأرض خارج غرفة
العمليات بسبب عدم توفر سرير لها،
مستشفى يلغادو، أواغادوغو،
بوركينافاسو.

3/ جدول أعمال غير مكتمل

«في الوقت الذي أحرزت بعض بلداننا تقدماً باتجاه تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، استمرت التحديات المتعلقة باتخاذ تدابير ملموسة لتنفيذ جدول الأعمال بشكل كامل».

بيان التزام اسطنبول، مؤتمر البرلمانين الدولي الخامس المعني بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، اسطنبول، تركيا، 2012.

إن احترام الحقوق الجنسية والإنجابية أمر أساسي للكرامة الإنسانية وللمتعة بالصحة الجسدية والعاطفية والعقلية والرفاه الاجتماعي. بيد أن النمطية والمعايير التمييزية على أساس النوع الاجتماعي فيما يتعلق بالجنس والإنجاب لا تزال متغلغلة عميقاً في سياسات الدولة وقوانينها وممارساتها وفي المواقف والممارسات على نطاق أوسع في المجتمع.

إن وثيقتي برنامج العمل والأعمال الرئيسية الخاصة بالتنفيذ وغيرهما من الوثائق المتعددة تعكس الإجماع الحالي على أن ثمة حاجة إلى عمل جماعي من قبل الحكومات ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من الهيئات بشأن قضية الحقوق الجنسية والإنجابية. 26. بيد أن جدول الأعمال الذي وُضع لا يزال غير مكتمل في مجالين رئيسيين: الأول أن الدول لم تنفذ بعد الالتزامات التي قطعتها على نفسها. والثاني أن بعض الالتزامات الواردة في برنامج العمل لا تفي بالمعايير الدولية لحقوق الإنسان، ولذا ينبغي تعزيزها. إن التصدي لهاتين الثغرتين المهمتين أمر أساسي لضمان تمكين جيل جديد من النساء والرجال والمراهقين والشباب من المطالبة بحقوقهم الجنسية والإنجابية وتحقيقها.

المساواة في النوع الاجتماعي والعدالة وعدم التمييز

«إن تعزيز المساواة بين الجنسين والعدالة وتمكين المرأة والقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة، تعتبر حجر الزاوية في جميع البرامج المتصلة بالسكان والتنمية».

المبدأ 4، قسم السكان في الأمم المتحدة، برنامج العمل، 1994.

بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، يُطلب من جميع الدول ضمان عدم التمييز، والمساواة في النوع الاجتماعي. وللإيفاء بهذه الالتزامات، يتعين على الدول التصدي للتمييز والقضاء عليه في القوانين والسياسات والممارسات، بما في ذلك أفعال موظفي الدولة والمنظمات الخاصة والأفراد العاديين. كما ينبغي أن تتخذ تدابير أوسع لمواجهة العوامل التي تسبب التمييز أو تؤدي إلى إدامته، وضمان قدرة الرجال والنساء الحقيقية على التمتع بحقوقهم الإنسانية على قدم المساواة. ولذلك فإن الدول يجب أن تحدد وتتصدى لأسباب عدم قدرة فئات معينة من النساء على الاختيار والسيطرة على القرارات التي تؤثر على حياتهن أو على الحصول على المعلومات أو الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية التي يحتجن إليها في الوقت المناسب والمحدد.²⁷

تدعو اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة مختلف الدول إلى «تعديل أنماط السلوك الاجتماعية والثقافية للرجال والنساء بهدف تحقيق القضاء على أشكال التحامل والممارسات العرفية وغيرها من الممارسات التي تقوم على فكرة تدني أو تفوق أحد الجنسين على الآخر، أو على الأدوار النمطية للرجل والمرأة».²⁸ ومع ذلك فإن النساء والفتيات، من المراهقات اللاتي يُحرمن من التربية الجنسية في المدارس، إلى النساء اللاتي لا يُسمح لهن باستخدام وسائل منع الحمل إلا بإذن من أزواجهن، يُحرمن من حقوقهن الجنسية والإنجابية بسبب النوع الاجتماعي ليس إلا.

«لطالما كان انعدام المساواة بين الجنسين يشكل مشكلة... فالنساء ليس لهن الحق في اتخاذ قرارات مهمة، وحتى القرارات التي تؤثر على حياتهن».

الدكتور بوديهارجا محمد سنغيه، المدير العام للصحة المجتمعية، وزارة الصحة، إندونيسيا، 2010.

إن الحكومات أبعد ما تكون عن تحدي التمييز والقضاء عليه، بل إنها غالباً ما تعززه، وترغم الناس على الامتثال للنمطية والمعايير التمييزية فيما يتعلق بالجنس والشراكة الجنسية وغيرها من أشكال الشراكة والإنجاب والأبوة والأمومة. ويتخذ هذا الإكراه أشكالاً عدة، منها إرغام النساء والفتيات اللاتي يصبحن حوامل نتيجة للاغتصاب على الاستمرار في الحمل، كما هي الحال في نيكاراغوا، حيث يجرم القانون الإجهاض في جميع الظروف.²⁹ وثمة مثال آخر على هذا الإكراه، يتمثل في عدم السماح للفتيات والنساء باتخاذ قرارات بشأن متى يمارسن الجنس ومع من، أو ما إذا كن سيتزوجن أم لا. فالعلاقات الجنسية بالتراضي بين المرأة والرجل إذا كان أحدهما متزوجاً، تشكل جريمة بموجب القانون الوطني. وفي آتشيه، سنّ المجلس التشريعي في الإقليم قوانين داخلية تنظم تطبيق الشريعة الإسلامية، وتعتبر «الخلوة» بين البالغين غير المتزوجين جريمة؛ وعقوبة هذه الجريمة هي الضرب بالخيزران.³⁰

كما أن عدم إعطاء الأولوية للخدمات التي تحتاجها المرأة، من قبيل خدمات الأمومة، يُعتبر بحد ذاته شكلاً من أشكال التمييز. حتى عندما تكون الحكومات قد أعطت أولوية لبعض هذه الخدمات، فإن البرامج لا تتناول العوامل التي تجعل من الصعب أو المستحيل على النساء الحصول على الخدمات المتوفرة. بل إن أفضل برامج السكان أو التنمية تصميماً وموارد لن تنجح في تحسين مستوى حياة الناس إذا لم تكن الالتزامات القانونية والسياسية التي قطعتها الحكومات لضمان المساواة في النوع الاجتماعي في صلب تلك البرامج.

إن البرامج المصمّمة من أجل تمكين ودعم المرأة في اتخاذ خياراتها، هي البرامج التي ستؤدي إلى إحداث تغيير حقيقي. وإن مثل هذه البرامج يجب أن تتضمن تزويد النساء بالمعلومات التي يحتاجنها من أجل اتخاذ خيارات متبصرة، واتخاذ التدابير الضرورية لرفض التمييز، سواء في إطار العائلة أو في أوساط المشاركين في توفير أو تصميم أو تقديم أو تنفيذ الخدمات. وينبغي أن يكون هناك تركيز حقيقي، ليس على زيادة وفرة الخدمات فحسب، وإنما أيضاً على إزالة الحواجز التي تصطدم بها النساء في الحصول عليها.

التمييز المتعدد الجوانب

« غالباً ما لا تؤخذ النساء السوداوات على محمل الجد في مرافق الرعاية الصحية؛ ويتم تجاهل الأعراض التي تظهر علينا».

شافية مونرو، رئيسة المركز الدولي للولادة التقليدية، بورتلانت، أوريغون، منظمة العفو الدولية، مقابلة، 28 أغسطس/آب 2008.

ثمة نساء يعانين، بالإضافة إلى التمييز الموجّه ضدهن كنساء، من أشكال متعددة من التمييز على أساس «العنصر أو الهوية العرقية أو الدينية أو الإعاقة أو السن أو الطبقة أو الطائفة الاجتماعية أو غيرها من العوامل».³¹ إن التمييز المتعدد الجوانب والمتقاطع يخلق عقبات كأداء أمام النساء في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.³² بيد أن العديد من البلدان لا تعترف بتأثير التمييز المتقاطع، ونتيجة لذلك، فإنه لا يتم إدماج معاناة النساء واحتياجاتهن في المجتمعات المهمشة في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة عدم المساواة في النوع الاجتماعي والتمييز العنصري، الأمر الذي يكرّس أشكال التمييز والاستضعاف التي يواجهنها أكثر فأكثر.

ومن بين تجليات التمييز المتقاطع الأشد إلاماً وجود ذلك العدد الكبير من النساء حول العالم اللاتي يقضين نحبهن أثناء الحمل أو الولادة – والذي يبلغ نحو 800 امرأة يومياً.³³ ومع كل امرأة تقضي نحبها، هناك عشرون أختياً يعانين مدى الحياة بسبب الجروح أو الالتهابات أو الأمراض أو الإعاقات الناجمة عن الحمل أو الولادة أو الإجهاض غير الآمن.³⁴ ويُقدّر عدد النساء الناجيات من الإصابات الناجمة عن الحمل بنحو 10 ملايين امرأة في العالم.³⁵

إن معظم الوفيات والإصابات التي تتعرض لها الأمهات يمكن منع وقوعها – فتدخلات الرعاية الصحية الضرورية لإنقاذ حياة النساء معروفة تماماً. بيد أن الحكومات لا توفر للنساء المعلومات والخدمات التي يحتجن إليها. فغالباً ما لا تُتاح للنساء والفتيات اللاتي يعشن تحت نير الفقر أو في المجتمعات الريفية أو مجتمعات السكان الأصليين، ممن لا يتوفر لديهن المال أو المواصلات للسفر إلى المرافق الصحية، فرصة الانتفاع من أنظمة الرعاية الصحية في العديد من البلدان. ولكن الحصول على خدمات الرعاية الصحية، على أهميته البالغة، ليس سوى جزء من الحل لتقليص معدلات وفيات الأمهات وأمراضهن. إذ أن الحل الحقيقي يجب أن يتصدى للأسباب الجذرية التي تمنع النساء من تقرير ما إذا كنَّ يريدن الحمل أم لا، أو عدد الأطفال الذين يردن إنجابهم ومتى.

ويسلط برنامج العمل الضوء على العدد الكبير من النساء اللاتي يقضين نحبهن أثناء الحمل أو الولادة، ويدعو الدول إلى تقليص معدلات وفيات الأمهات بشكل كبير بحلول عام 2015. كما أنه يعكس إجماع الحكومات على أن الأمومة الآمنة ترتبط ارتباطاً عضوياً بتنظيم الأسرة وغيره من خدمات الصحة الإنجابية.³⁶ وعلى الرغم من هذا الاعتراف الواضح بأن التصدي للأسباب الجذرية، بما فيها التمييز، يعتبر جزءاً أساسياً من أية استراتيجية فعالة لتقليص معدلات وفيات الأمهات، فإن الحكومات عمدت إلى إجراء إصلاحات صحية على نطاق ضيق جداً، لا تتصدى للعوامل التي تكمن خلف الإسهام في وفيات الأمهات وإصاباتهن. وما لم يتم التصدي لقضايا حقوق الإنسان الهيكلية والانتهاكات المتصلة بها، فإن الالتزام الوارد في برنامج العمل، حتى لو تم الإيفاء به، سيُنفذ بطريقة تشكل قناعاً لانعدام المساواة في التقدم والتمييز وحتى النكوص.

لقد أبرزت بحوث منظمة العفو الدولية بشأن صحة الأمومة في سيراليون الصلة بين ارتفاع مستويات التمييز ضد النساء والفتيات وبين ازدياد مخاطر الوفيات والأمراض المتصلة بالحمل. فعلى سبيل المثال، تُظهر هذه البحوث كيف يؤدي عجز الحكومات عن تنفيذ السن القانونية الدنيا للزواج إلى تزويج فتيات تصل أعمارهن إلى عشر سنوات. وفي هذه الزيجات، غالباً ما تكون الفتيات بلا حول أو قوة وعاجزات عن اتخاذ قرارات بشأن صحتهن الجنسية والإنجابية، ويعانين من الحمل المبكر ومن عدم الحصول على التعليم والمعلومات.³⁷

ففي شمال نيجيريا، وجدت منظمة العفو الدولية أن القوانين التي تجرّم العلاقة الجنسية خارج رباط الزوجية، تعرّض النساء الحوامل من رجال غير أزواجهن لخطر الملاحقة القضائية.³⁸ ونتيجة لمثل هذه القوانين والمواقف الاجتماعية التي تعكسها وتكرسها، فإن بعض النساء يصبحن غير قادرات على طلب الرعاية الصحية التي يحتجن إليها.

ويتعين على الحكومات اتخاذ خطوات عاجلة للتصدي لانعدام المساواة والتمييز اللذين تتعرض لهما النساء والفتيات. وللقيام بذلك، يتعين عليها اتخاذ تدابير، من قبيل المراقبة والتقييم وبناء على البيانات المفصلة وتقييم السياسات والمراجعة والإصلاحات القانونية. كما أن التدابير الفعالة تتطلب مبادرات أوسع للقضاء على المواقف والاتجاهات والممارسات العرفية وغيرها التي تقوم على انعدام المساواة الذي تعاني منه النساء.

خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة والمتكاملة

يحدد برنامج العمل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة بأنها تشمل: الرعاية الطبية النسائية؛ جميع وسائل منع الحمل الآمنة والفعالة؛ الإجهاض الآمن والرعاية في فترة ما بعد الإجهاض؛ رعاية الأمومة؛ منع وتشخيص ومعالجة الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس (بما فيها فيروس نقص المناعة المكتسب)؛ سرطانات الثدي والأعضاء التناسلية؛ والعقم.

وينبغي أن تكون هذه الخدمات متكاملة، وشاملة ومصممة لتلبية احتياجات النساء على مدى دورة حياتهن، مع التحويل الطبي الفعال.³⁹ ومن المهم أن يعترف برنامج العمل بلا موارد بأن الأهداف السكانية والحصص يجب ألا تحدد ما إذا كانت هذه الخدمات ستُقدّم أم لا وكيف سيتم تقديمها، وأنه لا يجوز إجراؤها بأي شكل من الأشكال على أي أمر يتعلق بحياتها الجنسية والإنجابية.⁴⁰

وينبغي توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مع الاهتمام بنوعية الرعاية وبعترف كامل بحقوق الإنسان. إذ أن المقاربات الانتقائية – كتلك التي تشمل منع الحمل غير المرغوب فيه ولكنها لا تتصدى للإجهاض غير الآمن – تشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان وتؤدي إلى نتائج ضارة، من حيث صحة الفرد والقدرة على صنع القرار والاستقلال. وبالمثل، فإن المقاربات التي تستثني بعض الفئات – من قبيل الفتيات أو الشابات أو غير المتزوجات أو الأشخاص ذوي الميول المثلية أو الثنائية أو المتحولين إلى الجنس الآخر – تشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان.⁴¹

وثمة دليل واضح على أن إدماج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية يؤدي إلى تحسين مستوى صحة المرأة من خلال التشجيع على استخدام هذه الخدمات على نحو أكبر.⁴² كما ينبغي إدماج أساليب تنظيم الأسرة وخدمات صحة الأمومة والطفولة، على سبيل المثال: إذ أن النساء بحاجة إليهما معاً في مراحل مختلفة من حياتهن الإنجابية.⁴³ أما القرار المتعلق بزمان ومكان تقديم خدمات محددة كجزء من رزمة متكاملة والأشخاص الذين يتم تقديمها لهم، فإنه يجب أن يستند إلى أدلة علمية. ويجب أن يُؤخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الخاصة بمنع الحمل ومعالجة آثاره التي حُددت، وتخصيص الموارد اللازمة وفقاً لأولويات المقررة.⁴⁴

إن الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة والمتكاملة وذات النوعية الجيدة والمشورة والمعلومات، بشكل عادل، لا يزال غير متاح للعديد من النساء والفتيات حول العالم. وخلافاً للأدلة الواضحة بشأن الصحة العامة والتزامات حقوق

الإنسان، فإن الحكومات ووكالات الأمم المتحدة وغيرها تستمر في الضغط من أجل وضع وتنفيذ برامج ضيقة انتقائية من أعلى إلى أسفل. ونتيجة لذلك ركزت البرامج الحكومية أساساً على تحقيق الأهداف والغايات، بدلاً من تعزيز الأنظمة الصحية والتصدي لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات. وتُظهر التجارب عبر العالم أن الضغط من أجل تبني هذه الرؤية الضيقة يمكن أن يؤدي إلى انتهاكات خطيرة لحقوق المرأة، ويعتبر فرض تدابير قسرية لتنظيم الأسرة، من قبيل التعقيم القسري، مثلاً على انتهاك حقوق المرأة.⁴⁵

وحتى عندما تركز القوانين والسياسات على تحسين مستوى النتائج الخاصة بالصحة العامة، من قبيل تقليص معدلات وفيات الأمهات، فإن العديد منها إما أن يتجاهل القضايا التي تعتبر حساسة من الناحية السياسية أو الثقافية، من قبيل وسائل منع الحمل أو خدمات الإجهاض الآمن، أو لا يتصدى لها بشكل كاف. وهذا غالباً ما يؤدي إلى انتهاك الحقوق الإنسانية للمرأة وإلى وضع قوانين وسياسات غير فعالة. ففي إندونيسيا، مثلاً، ينص قانون السكان وتنمية الأسرة (رقم: 2009/52) وقانون الصحة (رقم: 2009/36) على أنه لا يجوز تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية إلا إلى المتزوجين بشكل قانوني.⁴⁶

«من المحرّم جداً على المرأة غير المتزوجة أن تبحث عن وسائل منع الحمل..... لأنه يُنظر إليها على أنها باحثة عن الجنس المتحرر».
ناشطة في مجال حقوق الإنسان، إندونيسيا، مارس/آذار 2010.

ويتعين على الحكومات أن تتخذ خطوات عاجلة لضمان حصول النساء والمراهقات على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة والمتكاملة وذات النوعية الجيدة، وعلى المشورة والمعلومات. كما يجب أن تكفل تقديم هذه الخدمات بدون إكراه، مع الاهتمام بنوعية الرعاية، واحترام الحقوق ووفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

العوائق في سبيل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

«إن ظاهرة عدم المساواة بين الجنسين في الرعاية الصحية كبيرة ومتفشية على نطاق واسع. فالنساء في سيراليون لا يتمتعن بالمساواة في الحصول على خدمات الصحة الأساسية، ولا تُتاح لهن فرص متساوية لحماية صحتهن وتعزيزها والمحافظة عليها».

تقرير موازٍ حول سيراليون مقدّم إلى لجنة مناهضة التمييز ضد المرأة، الدورة الثامنة والثلاثون، 2007.

يذكر برنامج العمل أن الحكومات يجب أن: «تسهّل على الأزواج والأفراد تحمّل مسؤولية صحتهم الإنجابية من خلال إزالة العوائق القانونية والطبية والنظامية من طريقهم»⁴⁷. وقد تمت إعادة التأكيد على ذلك في وثائق عديدة أخرى، كانت آخرها «الاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بشأن صحة النساء والأطفال» التي تدعو الحكومات وصانعي السياسات إلى:

«سن أو تعديل قوانين وسياسات تتماشى مع مبادئ حقوق الإنسان، مع ربط صحة النساء والأطفال بالمجالات الأخرى (الأمراض، التعليم، الماء والتمديدات الصحية، الفقر، التغذية، المساواة بين الجنسين، والتمكين)»⁴⁸.

بيد أن النساء والفتيات في العديد من البلدان مازلن يواجهن حواجز متعددة على طريق إحقاق الحقوق الجنسية والإنجابية. وإن هذه الحواجز تشمل العوائق القانونية والنظامية والعقبات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والبنوية. فعلى سبيل المثال، أظهرت البحوث التي أجرتها منظمة العفو الدولية في بيرو في عام 2009 أن النساء اللاتي يعشن تحت نير الفقر في المجتمعات الريفية أو مجتمعات السكان الأصليين يواجهن عوائق معينة في الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. فبعضهن غالباً ما تكون الرعاية الصحية بوجه عام، والخدمات الصحية المجانية بوجه خاص، محدودة للغاية، لأنهن لا يملكن وثائق هوية، أو يفتقرن إلى المعلومات. كما أن الحواجز اللغوية والمواقف التمييزية لبعض المهنيين الصحيين تشكل عقبات إضافية أمام نساء السكان الأصليين في الحصول على الخدمات التي يحتجن إليها ويحق لهن التمتع بها.⁴⁹

ففي بوركينا فاسو، وجدت منظمة العفو الدولية أن توفّر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وإمكانية الحصول عليها لا يزالان محدودين جداً، وخاصة في المناطق

الرفيعة. وعلى الرغم من السياسات الحكومية للتصدي لهذا الأمر، فقد ظلت النساء يواجهن عوائق اجتماعية وثقافية وبنوية متعددة في محاولتهن الحصول على تلك الخدمات، الأمر الذي يؤدي إلى ازدياد عدد حالات الحمل المبكر والسيئ التوقيت وغير المرغوب فيه.⁵⁰ وتلجأ العديد من النساء، ولاسيما الفتيات غير المتزوجات، ممن يعانين من الحمل غير المرغوب فيه، إلى عمليات إجهاض سرية وغير آمنة وتشكل خطراً على حياتهن.⁵¹

وغالباً ما تعكس العوائق أمام الحصول على الخدمات تفاوتاً بين مختلف فئات المجتمع وتؤثر على الصحة الجنسية والإنجابية في البلدان المتطورة والنامية على حد سواء. فعلى سبيل المثال، أبرزت بحوث منظمة العفو الدولية في الولايات المتحدة في عام 2010 تمييزاً مستحكماً وواسع النطاق في الحصول على الخدمات الصحية الخاصة بالأمومة. وعلى الرغم من الأموال الضخمة التي تُنفق على صحة الأمومة، فإن النساء، وخاصة ذوات الدخل المتدني، مازلن يواجهن طائفة من العوائق القانونية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية وغيرها من العوائق في الحصول على الخدمات التي يحتجن إليها.⁵² ويُساق نقص الموارد كسبب لهذا الفشل في بعض الأحيان. بيد أن الأمر في العديد من البلدان لا يتعلق بقلة الموارد، وإنما تكمن المشكلة في عدم إعطاء الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية، وانعدام العدالة في توزيع الخدمات على الأغلب. وما لم تتخذ الحكومات خطوات عاجلة لإزالة هذه الحواجز، فإن الحقوق الجنسية والإنجابية ستظل عبارة عن وعود جوفاء بالنسبة لملايين النساء والفتيات.

الإجهاض والتجريم

يعترف برنامج العمل بأن خدمات الصحة الإنجابية ينبغي أن تشمل الإجهاض وإدارة عواقب الإجهاض.⁵³ ويحث الحكومات وغيرها على «تعزيز التزامها بصحة المرأة، والتعامل مع تأثير الإجهاض غير الآمن على الصحة على أنه من بواعث القلق الصحية الرئيسية، وتقليص معدلات اللجوء إلى الإجهاض عن طريق توفير خدمات تنظيم الأسرة وتوسيع نطاقها وتحسين مستواها». كما ينص برنامج العمل على أنه في جميع الظروف، وحيثما لا يكون الإجهاض مخالفاً للقانون، يجب أن يكون مثل هذا الإجهاض آمناً.⁵⁴

إن هذا النص، الذي أتى ثمرة لمفاوضات مريرة، نص توفيقى ولا يفي بالمعايير الدولية لحقوق الإنسان. إذ أن معايير حقوق الإنسان تتطلب من الحكومات مراجعة القوانين

التي تتضمن تدابير عقابية ضد النساء اللائي أُجريت عمليات إجهاض غير شرعية.55 كما تقتضي هذه المعايير من الحكومات توفير عمليات إجهاض آمنة وقانونية، على الأقل في الحالات التي تصبح المرأة فيها حاملاً نتيجةً للاغتصاب أو الاعتداء الجنسي أو السفاح، أو عندما يشكل الحمل خطراً على حياتها أو صحتها. بيد أن العديد من الحكومات ما انفكت تعجز عن الإيفاء بهذا الالتزام.

«لي صديقة كانت حاملاً وهي في صف «كيلاس 2» [في المدرسة الثانوية العليا]... وقد حاولت إجراء عملية إجهاض بتناول أدوية منتهية الصلاحية عندما كان قد مضى على حملها 40 يوماً، ولكن المحاولة فشلت... وفي النهاية وُلد الطفل بمشكلات... فطفلها الآن لا يستطيع المشي بشكل سليم أو التكلم بشكل طبيعي».

ديتي، عاملة منزلية عمرها 18 عاماً، إندونيسيا، 2010.

ويعترف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية تشمل حصول النساء على خدمات الإجهاض الآمن والرعاية في فترة ما بعد الإجهاض. وقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أنه «كلما كانت القوانين المتعلقة بالإجهاض أشد تقديداً، كلما أصبح الإجهاض أقل أماناً وأكثر احتمالاً لأن يؤدي إلى الوفاة».56 وعلى الرغم من هذا التحذير الواضح، فإن الحكومات استمرت في فرض القيود على إمكانية حصول النساء على خدمات الإجهاض الآمن؛ وفرضت في بعض الحالات حظراً تاماً على جميع عمليات الإجهاض وفي كافة الظروف.

ففي نيكاراغوا، تم تجريم جميع حالات الإجهاض، بما فيها حالات ضحايا الاغتصاب والسفاح، بموجب قانون دخل حيز النفاذ في عام 2008. وبموجب هذا القانون، فإن الناجيات من الاغتصاب يضطرن إما إلى الاستمرار في الحمل حتى نهايته، أو السعي إلى إجراء عملية إجهاض غير آمن وغير شرعي، مع ما ينطوي عليه ذلك من خطر معاقبتهم بالسجن إذا ما كُشف أمرهن. إن الأغلبية الساحقة من الفتيات الحوامل نتيجة للاغتصاب أو السفاح في نيكاراغوا هنَّ من صغيرات السن - تتراوح أعمارهن بين 10 سنوات و 14 سنة. ويحرمهن القانون من حقوقهن الإنسانية ويعرّض حياتهن وصحتهن للخطر الناجم عن الإجهاض السري وغير الآمن أو الحمل والولادة في سن مبكرة. كما أن القانون يعرّض المهنيين الصحيين لخطر السجن إذا ألقوا الأذى بالجنين بدون قصد، بما في ذلك في مجرى تقديم المعالجة للمرأة من أجل إنقاذ حياتها. كما أن للنساء والفتيات اللائي يسقطن حملهن يمكن أن يتعرضن للعقوبة.57

«وماذا عن الفتيات الحوامل نتيجةً للاغتصاب واللاتي يعشن في براثن الفقر؟ هؤلاء ليس لديهن أي خيار آخر [قانوني] سوى الإنجاب».

عاملة صحية في مركز يقدم المساعدة النفسية - الاجتماعية للناجيات من العنف الجنسي، في مقابلة مع منظمة العفو الدولية، نيكاراغوا، أكتوبر/تشرين الأول 2008.

وفي تقريره الأخير، فحص المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بالحق في الصحة، أثر القوانين التي تجرم الإجهاض أو تضع قيوداً أخرى عليه على السلوك أثناء الحمل؛ وعلى منع الحمل أو تنظيم الأسرة؛ وعلى توفير التربية الجنسية أو الإيجابية والمعلومات. وأشار المقرر الخاص إلى أن مثل تلك القيود غالباً ما تنطوي على تمييز بطبيعتها وتنتهك الحق في الصحة من خلال تقييد إمكانية الحصول على نوعية جيدة من السلع والخدمات والمعلومات.⁵⁸ كما أكد المقرر الخاص أن: «تطبيق مثل تلك القوانين كوسيلة لتحقيق نتائج معينة تتعلق بالصحة العامة، غالباً ما يكون غير فعال وغير متناسب».⁵⁹

وقد التزمت الحكومات في شتى أنحاء العالم بتقليص معدلات وفيات الأمهات بنحو 75 بالمائة بحلول عام 2015، وبضمان الحصول على خدمات الصحة الإنجابية الشاملة.⁶⁰ إن تجريم الإجهاض يتناقض مع هذه الجهود.

ولذا فإن الحكومات يجب أن تتخذ خطوات عاجلة لمراجعة وتعديل جميع القوانين التي تهدف إلى فرض عقوبات على النساء والفتيات بسبب الإجهاض. كما يجب أن تكفل تزويد النساء والفتيات بمعلومات حول خدمات الإجهاض الآمن والقانوني، والحصول عليها، وتدريب العاملين الصحيين في مجال الإجهاض الآمن والرعاية في فترة ما بعد الإجهاض.

التربية الجنسية الشاملة

لطالما اعترفت لجنة السكان والتنمية بمسؤولية الحكومات عن: «تزويد الشباب بالتربية الشاملة حول الحياة الجنسية الإنسانية، والصحة الجنسية والإنجابية، والمساواة بين الجنسين، وكيفية التعامل بشكل إيجابي وبروح المسؤولية مع الجنس».⁶¹

بيد أن برامج تمكين النساء، ولاسيما الفتيات والشابات، من خلال تشجيعهن على معرفة أجسادهن وممارسة حقوقهن، لا تزال نادرة للغاية.⁶² ووفقاً لتقديرات الأمم المتحدة، فإن الأغلبية العظمى من المراهقين والشباب مازالوا محرومين من الحصول

على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة والتربية الجنسية التي يحتاجونها من أجل حياة صحية.⁶³

وقد أظهرت الأدلة أن توفير التربية الجنسية الشاملة⁶⁴ للشباب – أي المعلومات الدقيقة من الناحية العلمية، والمعلومات التي تستند إلى الحقوق حول الجنس والصحة الإنجابية الملائمة لأعمارهم – يعتبر عنصراً فعالاً في تحسين مستوى صحتهم.⁶⁵ غير أن عدداً قليلاً جداً من الشباب يتلقين إعداداً كافياً، الأمر الذي يتركنهن عرضة للإكراه وإساءة المعاملة والاستغلال والحمل غير المقصود والأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس، ومنها فيروس نقص المناعة المكتسب.⁶⁶ وذكر تقرير برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز لعام 2008 والمعنون بـ: تقرير بشأن وباء الإيدز العالمي «أن من بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 سنة و 24 سنة – وهي الفئة العمرية التي تتحمل 45 بالمئة من مجموع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة المكتسب – ثمة 40 بالمئة فقط من هؤلاء يمتلكون معرفة دقيقة بشأن انتقال الفيروس.⁶⁷

وفي بعض البلدان، تستخدم الحكومات القوانين الجنائية وغيرها من التدابير العقابية لمراقبة الحصول على التعليم والمعلومات بشأن الجنس. وقد أبرزت بحوث منظمة العفو الدولية في إندونيسيا كيف تجعل القوانين التي تحتوي على أحكام تجرّم توفير المعلومات المتعلقة بمنع الحمل أو قطعه أن من الصعب للغاية على الفتيات المراهقات أن يحصلن على التربية والمعلومات التي يحتجن إليها بشأن الصحة الجنسية والإنجابية.⁶⁸

في الدورة الخامسة والأربعين للجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية، وافقت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على مجموعة من الإجراءات الهادفة إلى تعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للشباب. كما وافقت، من جملة أمور أخرى، على إيلاء الاهتمام التام لتلبية الخدمات الصحية الإنجابية والمعلومات والاحتياجات التربوية للشباب، مع الاحترام التام للخصوصية والسرية بدون تمييز، ولتزويدهم بالتربية الجنسية الشاملة التي تقوم على الأدلة حول الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان والمساواة في النوع الاجتماعي، وذلك لتمكينهم من التعامل مع حياتهم الجنسية بطريقة إيجابية ومسؤولة.⁶⁹ ويتعين على الحكومات أن تتحرك بشكل عاجل وملحّ من أجل الإيفاء بهذا الالتزام، وضمان حصول المراهقين والشباب على تربية جنسية شاملة تقوم على الأدلة.

الحقوق الجنسية والإنجابية هي حقوق إنسانية

«تُعتبر الحقوق الإنجابية جزءاً من حقوق إنسانية معينة تعترف بها القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الإنسان وغيرها من الوثائق التي نالت الإجماع الدولي. وتستند هذه الحقوق إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في تقرير عدد الأطفال والمباعدة بين الأحمال والتواقيت الخاصة بالإنجاب بحرية و بروح المسؤولية، وفي الحصول على المعلومات والوسائل الضرورية لذلك، والحق في الحصول على أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية. كما تشمل حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب بدون تمييز وإكراه وعنف، كما هو منصوص عليه في وثائق حقوق الإنسان».

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة 3.7

ويحدد برنامج العمل الحقوق الجنسية والإنجابية التي تنبثق من عدد من حقوق الإنسان الأخرى، من قبيل الحق في الصحة وعدم التمييز. ولذا فإن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية يؤكد على ضرورة مراعاة معايير حقوق الإنسان المعترف بها عالمياً في جميع مجالات برامج السكان والتنمية.

بيد أن تعزيز وحماية الحقوق الإنجابية باعتبارها جزءاً من حقوق الإنسان، والاعتراف الدولي بأن الحقوق الجنسية جزء من حقوق الإنسان، مازالا يمثلان جدول أعمال غير مكتمل إلى حد كبير. لقد أحرز بعض التقدم المميز على المستويات الوطني والإقليمي والدولي.⁷⁰ بيد أن السنوات العشرين الأخيرة كثيراً ما شهدت ردات فعل حادة من جانب الحكومات والفاعلين غير التابعين للدولة.⁷¹

ففي إندونيسيا، مثلاً، وجدت منظمة العفو الدولية أنه حتى في الحالات التي تتسم بالخطر على الحياة، لم يُسمح للنساء بالحصول على خدمات إجهاض قانونية إلا إذا كان لديهن أزواج وبشرط موافقتهم على إجراء عملية الإجهاض.⁷² وفي بوركينا فاسو، قامت منظمة العفو الدولية بجمع شهادات عديدة لنساء حُرمن من حقهن في تقرير استخدام وسائل منع الحمل. وفي العديد من الحالات عارض الأزواج والأقرباء الذكور استخدام وسائل منع الحمل وانتقدوا المهنيين الطبيين بسبب تقديم منتجات ونصائح تتعلق بمنع الحمل لزوجاتهم.⁷³

«بعد سبعة أحمال وخمسة أطفال أحياء، قلتُ لزوجي إنني أريد استخدام أساليب منع الحمل، ولكن زوجي رفض وقال لي إنني إذا فعلت ذلك، فإنه سيعيدني إلى بيت أمي. ولذا اضطررتُ إلى إطاعته».

من مقابلة أجرتها منظمة العفو الدولية مع امرأة في أوغادوغو، بوركينافاسو، مارس/آثار 2009.

إن ثمة حاجة ماسة إلى الاعتراف بالحقوق الجنسية والإنجابية من خلال القوانين والسياسات والبرامج، وتنفيذ تلك الحقوق، وذلك لضمان تمكين النساء والمراهقات والشباب من ممارسة حقوقهم في الصحة الجنسية والإنجابية.

الحقوق الجنسية

تُعتبر الحقوق الجنسية من حقوق الإنسان المعترف بها في القوانين الوطنية والمعايير الدولية لحقوق الإنسان. وتشمل حق الجميع في ما يلي بدون إكراه وتمييز وعنف:

- أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية، بما في ذلك الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية
- طلب المعلومات المتعلقة بالجنس وتلقيها وتوزيعها
- التربية الجنسية
- احترام السلامة الجسدية
- اختيار الشريك
- تقرير النشاط الجنسية من عدمه
- العلاقات الجنسية الرضائية
- الزواج الرضائي
- تقرير ما إذا كانوا يريدون إنجاب أطفال، ومتى يريدون إنجابهم.
- عيش حياة جنسية مُرضية وأمنة وممتعة.

«إن ثمة ترابطاً وثيقاً بين الحياة الجنسية الإنسانية والعلاقات بين الجنسين، وهما معاً يؤثران على قدرة الرجال والنساء على تحقيق الصحة الجنسية والمحافظة عليها، وإدارة حياتهم الإنجابية».

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة 34.7

يتضمن برنامج العمل إشارات مهمة إلى الجنس والنوع الاجتماعي وعلاقتهم ببعضهما بعضاً. كما يعترف بأن العنف الجنسي بسبب النوع الاجتماعي والجهود الرامية إلى السيطرة على الحياة الجنسية للمرأة يؤثران على صحة المرأة ومكانتها في المجتمع.⁷⁴ وثمة سمة مهمة أخرى لبرنامج العمل، تتمثل في الاعتراف بأن الصحة الإنجابية تشمل حياة جنسية مُرضية وأمنة وأن الصحة الجنسية تشمل «تعزيز العلاقات الحياتية

والشخصية، وليس منع الأمراض فحسب».⁷⁵ بيد أن برنامج العمل لم يعترف صراحةً بالحقوق الجنسية، ومنها الحق في تعددية التعبير الجنسي والميول الجنسية.⁷⁶ وقد حاول إعلان وبرنامج عمل بكين لعام 1995 تلافي هذه الثغرة.⁷⁷

«تشمل الحقوق الإنسانية للمرأة حقها في السيطرة على المسائل المتعلقة بحياتها الجنسية وتقدير ما تريده بشأنها بحرية وبروح المسؤولية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، بدون إكراه وتمييز وعنف. إن العلاقات المتساوية بين المرأة والرجل في مسائل العلاقات الجنسية والإنجاب، بما فيه الاحترام التام لسلامة الشخص، تقتضي احتراماً متبادلاً وموافقة ومسؤولية مشتركة حيال السلوك الجنسي وعواقبه».

برنامج عمل بكين، الفقرة 96

بيد أن هذا الموقف قوبل بمعارضة قوية، وبعد مرور خمس سنوات، وعلى الرغم من الحملات المكثفة من قبل الجماعات المدافعة عن صحة المرأة وحقوق الإنسان، فقد فشلت محاولات تضمين «الحقوق الجنسية» و«الميول الجنسية» في الأعمال والمبادرات الإضافية لمؤتمر بكين +78.5 ومنذ ذلك الحين تكرر هذا الأمر في وثائق وقرارات أخرى على المستوى الدولي.⁷⁹ أما على المستوى الوطني، فإن حماية الحقوق الجنسية في القانون والممارسة لا تزال تمثل إشكالية.

أعربت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة عن قلقها بشأن الأشخاص ذوي الميول المثلية والثنائية والمتحولين إلى الجنس الآخر ومختلطي الجنس «كضحايا للانتهاكات وإساءة المعاملة من قبل مقدمي الخدمات الصحية».⁸⁰ إذ أن الممارسات والمواقف التي تتسم برهاب المثلية والتعصب الجنسي ورهاب المتحولين من جانب مؤسسات الرعاية الصحية والعاملين فيها تشكل في بعض الأحيان رادعاً للأشخاص ذوي الميول المثلية والثنائية والمتحولين إلى الجنس الآخر ومختلطي الجنس عن السعي إلى الحصول على هذه الخدمات. ولهذا الأمر، بدوره، تأثير سلبي على الجهود الرامية إلى التصدي لبواعث القلق الصحية، ومنها فيروس نقص المناعة المكتسب/مرض الأيدز.⁸¹

وقد قامت منظمة العفو الدولية بتوثيق حالات وحشية الشرطة ضد النساء ذوات الميول المثلية والثنائية والمتحولات إلى الجنس الآخر في العديد من البلدان. ففي الولايات المتحدة، وسواها من البلدان، يُعتبر العنف ضد هؤلاء النساء جزءاً من طيف العنف

الواسع ضد النساء اللاتي يخالفن قواعد السلوك الجنسي وهوية النوع الاجتماعي. وأظهرت بحوث منظمة العفو الدولية أن التمييز بسبب الميول الجنسية وهوية النوع الاجتماعي يعني وضع اللائمة على أولئك النساء وتحميلهن مسؤولية العنف الذي يتعرضن له. وينظر الجناة والعديد من الموظفين المكلفين بتنفيذ القوانين إلى هذا العنف «كعقوبة» على عدم امتثالهن للأعراف الاجتماعية.⁸²

«إنهم يعتقدون أنني فعلت ذلك بنفسني... أعتقد أنهم يقولون: بما أنني اخترت أن أبدو كذلك، فإنني أستحق ما يفعلونه بي. وما دمت أريد أن أبدو كرجل، يجب أن أضرب كرجل».

من مقابلة أجرتها منظمة العفو الدولية مع امرأة مثلية تعرضت لهجوم على أيدي أربعة رجال قاموا بجرحها بالشفرات، الولايات المتحدة الأمريكية، 2005

وعندما تحرّم الفتيات من الحق في تقرير هوية النوع الاجتماعي أو الميول الجنسية، فإن إمكانية حصولهن على التعليم يمكن أن تتأثر. ففي عام 2006، طُرِدَت 12 طالبة من إحدى الكليات في الكامبرون إثر الاشتباه في أنهن مثليات. وقد أُطلق سراح ثلاث من الطالبات وصديقة لهن، وهي شابة تلعب كرة القدم، بعد أن حكمت عليهن محكمة في دوالا بالسجن لمدة ثلاث سنوات مع وقف التنفيذ ودفع غرامة. وأصدرت المحكمة أمراً بحسبهن لمدة ستة أشهر إذا تبين أنهن يمارسن «أفعالاً جنسية مثلية».⁸³

ولا تزال المعلومات والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية تُوجَّه نحو احتياجات النساء اللاتي يلتزم من بأدوار النوع الاجتماعي المكروسة. كما أن أفعال المضايقة والإقصاء والتمييز وغيرها من إساءة معاملة المريضات من قبل أفراد الطواقم الصحية بسبب ميولهن أو هويتهم الجنسية الحقيقية أو المتصورة لا تزال تشكل مبعث قلق عميق في العديد من البلدان، الأمر الذي يعكس عدم الاعتراف بتنوع الميول الجنسية وهويات النوع الاجتماعي في المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية التي يتم توفيرها.⁸⁴

المشاركة

«إن المشاركة الكاملة والمتساوية للنساء في الحياة المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية على المستويات الوطني والإقليمي والدولي، والقضاء على جميع أشكال التمييز بسبب الجنس، تعتبر من الأهداف ذات الأولوية للمجتمع الدولي».

المبدأ 4، قسم السكان في الأمم المتحدة، برنامج العمل، 1994، 85.

بموجب المعايير الدولية لحقوق الإنسان، يقع على عاتق الحكومات التزام بضمان حق الأفراد في المشاركة الفعالة والمتبصرة في عملية صنع القرار التي تؤثر عليهم، بما فيها المسائل المتعلقة بصحتهم⁸⁶، ويؤكد برنامج العمل مجدداً على هذا الحق فيما يتصل بالصحة الجنسية والإنجابية والحاجة إلى إشراك المتأثرين مباشرة، بمن فيهم الذين تم إقصاؤهم نتيجة للتمييز أو الإكراه أو العنف، في القوانين والسياسات والممارسات.

وقد أشارت لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة إلى أن مشاركة النساء في الحكومة على مستوى السياسات لا تزال متدنية بوجه عام. وتنص اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على أن الدول الأطراف ينبغي أن تكفل للمرأة المشاركة الكاملة في صياغة سياسات الحكومة وفي شغل الوظائف العامة وتأدية جميع المهام العامة على جميع المستويات (المادة 7 (b)).⁸⁸

إن مشاركة النساء في صنع السياسات تساعد على ضمان إدماج منظور النوع الاجتماعي بشكل كامل في السياسات العامة. وثمة أدلة متزايدة على أنه حيثما تكون المشاركة مكفولة، يصبح النظام الصحي أكثر استجابة لاحتياجات النساء. فعلى سبيل المثال، أظهرت تجربة مضبوطة لتدخل تشاركي مجتمعي في المناطق الريفية أن النساء اللاتي شاركن في التجربة كن أكثر قبولاً للرعاية في فترة ما قبل الولادة من أولئك اللاتي لم يشاركن في التجربة؛ وللولادة في مرفق صحي بحضور ممرضة مدربة أو عاملة صحية حكومية؛ وللاستخدام حزمة نظيفة للولادة في البيت أو شفرة مغلية لقطع الحبل السري.⁸⁹

الإنصاف والمساءلة

«لديّ عدد لا يُحصى من الأسئلة التي ربما لن أجد لها إجابات».

جوزيف لاغرو، زوج نرودي لاغرو، التي قضت نحبها نتيجةً لمضاعفات الولادة بعد مرور ثلاثة أشهر ونصف الشهر على الإنجاب، في مقابلة مع منظمة العفو الدولية، الولايات المتحدة الأمريكية، 2009.

غالباً ما لا تخضع انتهاكات الحقوق الجنسية والإنجابية للمساءلة ولا تجد الإنصاف الفعال. فعلى سبيل المثال، لا توجد هيكل فعالة، في العديد من البلدان، لتقديم شكاوى عندما يكون هناك حرمان من الحصول على المعلومات والخدمات الجنسية والإنجابية. وحيثما توجد مثل تلك الهياكل، فإن النساء اللاتي يتعرضن لخطر الحرمان من حقوقهن بشكل خاص، لا يملكن المعلومات الضرورية والموارد المالية التي تساعدن على تقديم شكاوى.

إن لجميع ضحايا انتهاكات حقوق الإنسان الحق في الحصول على إنصاف فعال وجبر الضرر.⁹⁰ وهذا أمر أساسي لتعزيز وحماية حقوق الإنسان، ويُعتبر تحقيقه جزءاً أساسياً من مسؤولية الدولة عن ضمان حقوق الإنسان.⁹¹ ووفقاً للجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فإن ضحايا انتهاكات الحق في الصحة يجب أن يحصلوا على إنصاف قضائي فعال أو غيره من أشكال الإنصاف المناسبة على المستويين الوطني والدولي.⁹² كما ذكرت اللجنة أن مكاتب ولجان حقوق الإنسان ومنتديات المستهلكين وجمعيات حقوق المرضى أو المؤسسات المشابهة الوطنية يجب أن تتصدى لانتهاكات الحق في الصحة.⁹³

ويمكن تحقيق الإنصاف عن طريق المحكمة أو المؤسسات الأخرى المعنية بالشكاوى. وكي تكون أشكال الإنصاف فعالة، يجب أن يسهل الوصول إليها ودفَع تكاليفها وأن تكون محددة التوقيت. ويجب أن يصحَّح جبر الضرر عواقب الانتهاكات بقدر الإمكان، وأن يشمل إعادة الحق إلى نصابه والتعويض والتأهيل والرضى وضمن عدم التكرار.⁹⁴

إن المراقبة والمساءلة في سياق الصحة الجنسية والإنجابية عرضة للخطر بسبب وجود ثغرات في البيانات على المستويين الوطني والدولي. وثمة ثغرات معينة في المعلومات المتعلقة بالقضايا التي تنطوي على حساسية، أو التي تحمل وصمة عار اجتماعية، أو التي يتم التعامل معها كجرائم جنائية، من قبيل الحصول على المعلومات

والخدمات المتعلقة بالإجهاض في البلدان التي يعتبر الإجهاض فيها عملاً غير مشروع. وثمة حاجة ملحة لجمع الإحصاءات والبيانات، ليس بشأن التدخلات الصحية فحسب، وإنما أيضاً بشأن قضايا الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى، من قبيل العنف الجنسي وتشويه الأعضاء التناسلية الأثوية/ البتر، والزواج المبكر. إن مثل هذه المعلومات ضرورية للغاية إذا أرادت الحكومات أن تقيّم بدقة مدى الحرمان من هذه الحقوق وأن تستهدف التدخلات بناء على ذلك. إن تفصيل البيانات يساعد على ضمان عدم تقنيع وجه التمييز والإقصاء في الإحصاءات الوطنية. كما أنها تساعد في:

- الكشف عن الاحتياجات والاستحقاقات المختلفة لفئات محددة – من قبيل المراهقين والشباب – وتقييم ما إذا تمت تلبية هذه الاحتياجات، وما هي التدابير القانونية والسياسية الأخرى الضرورية لاحترام وحماية حقوق الإنسان والإيفاء بها؛
- تحديد الحاجة إلى تدابير خاصة مؤقتة نيابة عن فئات معينة، 95 من قبيل تلك التي تصل فيها تجربة التعرض للعنف والإكراه على أيدي الدولة فيما يتعلق بالرعاية الصحية الإنجابية إلى حد تشكيل عقبة في سبيل الحصول على المعلومات والخدمات الصحية؛⁹⁶
- زيادة المساءلة على توفير الخدمات على المستوى الوطني.

ومن الأهمية بمكان التشديد على أن عملية جمع البيانات يجب أن تحترم السرية لضمان عدم تكريس التمييز ضد ذوي الميول المثلية والثنائية والمتحولين إلى الجنس الآخر على سبيل المثال.

وينبغي أن تؤدي العمليات العالمية، كالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20، إلى المساءلة الحقيقية، بما في ذلك وضع إطار لتتبع مدى التقدم في التنفيذ. وإن مثل هذه المساءلة يجب ألا تقتصر على مراقبة المؤشرات بناء على البيانات، وإنما يجب أن تشمل المساءلة في مجال حقوق الإنسان، بما في ذلك الحصول على الإنصاف من قبل الأفراد الذين تتعرض حقوقهم الجنسية والإنجابية للانتهاك. وعلى الرغم من إحراز تقدم في فهم التدخلات الفنية، فإن الوعي بالجوانب الإنسانية للحق في الصحة الجنسية والإنجابية يظل محدوداً للغاية. وهذا ما يقلل من قيمة منتديات وآليات المساءلة والمشاركة، التي ينبغي أن تلعب دوراً أساسياً في التصدي لأسباب عدم حصول النساء والفتيات على المعلومات والخدمات، أو حرمانهن من القدرة على صنع القرار وتحقيق الاستقلال. ويجب أن تكون النساء والفتيات قادرات على محاسبة حكومات بلدانهن على انتهاكات حقوقهن الإنسانية.



© Fondo Centroamericano de Mujeres (FCAM) www.fcwmujeres.org

فتيات في مناغوا، نيكاراغوا، يتظاهرن بمناسبة يوم إلغاء تجريم الإجهاض في أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، 28 سبتمبر/ أيلول 2011. وتقول اللافتة: «الأمومة: فقط إذا أردتُ، فقط إذا استطعتُ».

4/ حقوق الإنسان - إطار للتقدم

«رؤيتنا، تتمثل في... أن لكل شخص الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، وفي أن يكون كل حَمَل مرغوباً فيه، وكل ولادة آمنة، وأن يحصل كل شاب/شابة على التعليم والخدمات التي تساعد على النمو السليم، وأن تُعامل كل فتاة بكرامة واحترام، وينبغي ويمكن وضع حد للعنف ضد المرأة».

الدكتور بياتوندي أوسيمهن، المدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان.

إن السياسات والبرامج والاستراتيجيات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية يجب أن تقوم على المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان. كما يجب أن تكفل لكل شخص إمكانية ممارسة حقه في الصحة الجنسية والإنجابية بدون التعرض للتمييز والعنف والإكراه. وينبغي حماية هذه الحقوق بالقانون، كما ينبغي، بشكل خاص، ألا تُعرض التشريعات الوطنية هذه الحقوق للخطر من خلال وضع العراقيل أمام ممارسة الأفراد لحقوقهم الجنسية والإنجابية.

وتشكل مراجعة برنامج العمل وتقييمه فرصة لتقييم الإنجازات السابقة والتصدي للتحديات المستمرة ووضع إطار ذي صدقية لتتبع مسار التقدم في المستقبل. وتدعو منظمة العفو الدولية جميع الحكومات إلى التأكيد مجدداً على احترام وحماية والإيفاء بحقوق الإنسان المنصوص عليها في الصكوك الدولية لحقوق الإنسان. ويتعين على الحكومات ووكالات الأمم المتحدة ضمان أن تقدم المراجعات القطرية والإقليمية صورة شاملة لمدى الإيفاء بهذه الالتزامات والتدابير الملموسة لسد الثغرات في التنفيذ.

وتحث منظمة العفو الدولية جميع الحكومات والفاعلين الآخرين ذوي الصلة على تنفيذ التوصيات التالية، واعتبارها أمراً ملحاً وعاجلاً.

إشراك الذين تم إقصاؤهم

■ ينبغي أن تكفل الدول إشراك الجميع في جهودها الرامية إلى تنفيذ برنامج العمل، وأن تهدف هذه الجهود إلى وضع حد للتمييز وضمان المساواة في النوع الاجتماعي، وأن تعطي الأولوية للفئات الأقل حظاً. وهذا يقتضي أن تقوم الحكومات بما يلي:

■ اعتماد تدابير فعالة لوضع حد لجميع أشكال التمييز ضد النساء، ومن بينهن النساء ذوات الميول المثلية والثنائية والمتحولات إلى الجنس الآخر، وتمكين المرأة من خلال تنفيذ برامج وسياسات واضحة تهدف إلى المساواة في النوع الاجتماعي والقضاء على النمطية.

■ إلغاء جميع القوانين والسياسات التي من شأنها أن تعرقل أو تلغي المساواة بين المرأة والرجل أمام القانون لأسباب تتعلق بالنوع الاجتماعي أو الميول الجنسية أو هوية النوع الاجتماعي أو العنصر أو السن أو اللغة أو العرق أو الانتماء للسكان الأصليين أو الثقافة أو الدين أو الإعاقة. وبشكل خاص ينبغي إلغاء جميع القوانين والسياسات التي تعيق أو تبطل المساواة بين المرأة والرجل في محيط الأسرة، أو تقويض حقوق النساء اللاتي يتعرضن للعنف بسبب النوع الاجتماعي.

■ جمع البيانات المتعلقة بإحقاق الحقوق الجنسية والإنجابية التي يتم تفصيلها على أساس النوع الاجتماعي، وبالفئات الأخرى التي تواجه التمييز. وينبغي أن تُعني هذه البيانات تصميم وتقييم جميع البرامج المتصلة ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان.

■ مراجعة تخصيص الموارد لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها تلك التي يتم توفيرها من خلال المساعدات الدولية، من أجل ضمان اتساقها مع إعطاء الأولوية للفئات المستضعفة.

ضمان حماية الحقوق الجنسية والإنجابية باعتبارها من حقوق الإنسان

يتعين على الحكومات ضمان الاعتراف التام والتنفيذ الكامل للمعايير القانونية القائمة حالياً والتي يمكن أن تنشأ، من خلال السياسات والبرامج. وهذا يقتضي من الحكومات ما يلي:

- اتخاذ تدابير قانونية ملموسة وغيرها من التدابير الخاصة بالسياسات لضمان تمكين النساء والفتيات من اتخاذ القرارات الحرة والمتبصرة بشأن حياتهن الجنسية والإنجابية.
- تنفيذ برامج لضمان معرفة جميع الأشخاص، وخاصة النساء والفتيات، بأجسادهن، وتمكينهن من ممارسة حقوقهن الجنسية والإنجابية، ولا سيما من خلال التربية الجنسية الشاملة.
- مراجعة وتعديل القوانين والسياسات والمبادئ التوجيهية التي تفرض عقوبات على الأشخاص بسبب ممارسة الحقوق الجنسية والإنجابية.
- تنفيذ استراتيجية وطنية محددة التوقيت لضمان حصول جميع النساء والمراهقات والفتيات، في تنوعهن الشامل، على الخدمات والمشورة والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة والمتكاملة وذات النوعية الجيدة، مع احترام حقوقهن الإنسانية والتأكيد على العدالة.
- ضمان أن تكون جميع الهيئات الحكومية والسلطة التشريعية والسلطة القضائية على دراية بالمعايير الدولية لحقوق الإنسان المتعلقة بالحقوق الجنسية والإنجابية، وأن يكون لديها التزام مؤسسي باحترام هذه المعايير، بما في ذلك من خلال تدريب أعضاء السلطين التشريعية والقضائية على الحقوق الجنسية والإنجابية.
- ضمان أن تشتمل مراجعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20 على تقييم لتنفيذ التوصيات المقدمّة من هيئات مراقبة حقوق الإنسان بشأن التزامات الحكومات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

الإنصاف على انعدام المساءلة

ينبغي أن تكفل الحكومات تمكين الأشخاص من استخدام القانون لتنفيذ حقوقهم الجنسية والإنجابية وتحقيق الإنصاف على انتهاكات هذه الحقوق. وهذا يقتضي من الحكومات ما يلي:

- إزالة العوائق التي تفرضها القوانين والسياسات وغيرها من العراقيل التي تمنع النساء والفتيات من تحقيق العدالة والإنصاف الفعال.
- منح الهيئات الوطنية لمراقبة حقوق الإنسان، بالإضافة إلى الهيئات النظامية شبه القضائية صلاحيات مراقبة انتهاكات الحقوق الجنسية والإنجابية والتعامل مع الشكاوى، وضمان قدرتها على القيام بذلك بشكل فعال.
- زيادة المراقبة والإشراف من جانب الهيئات البرلمانية على الجهود الرامية إلى تنفيذ برنامج العمل، وبشكل خاص لضمان اتساقها مع الحقوق الجنسية والإنجابية.
- الالتزام بزيادة التدقيق في تنفيذ الحقوق الجنسية والإنجابية، بالتصديق على البروتوكولات الاختيارية لمعاهدات حقوق الإنسان التي تسمح بالوصول إلى آليات الشكاوى، ولاسيما تلك المتعلقة بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

ضمان المشاركة

يتعين على الحكومات إتاحة فرص المشاركة للجميع. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لتمكين النساء والفتيات من المشاركة في تحديد الأولويات والتخطيط والتنفيذ والمراقبة فيما يتعلق بالبرامج والسياسات المتصلة بالحقوق الجنسية والإنجابية. وهذا يقتضي أن تقوم الحكومات بما يلي:

- ضمان أن تكون المعلومات بشأن الجهود الرامية إلى تنفيذ برنامج العمل، سواء الحالية أو المخططة، متوفرة بصيغة سهلة المنال والفهم.
- إتاحة الفرص للمشاركة المتساوية والحقيقية من قبل جميع الأشخاص المتأثرين

ببرامج معينة، ولاسيما النساء والفتيات، في مجالات تحديد الأولويات والتخطيط والتنفيذ والمراقبة.

■ إتاحة الفرص للمشاركة الحقيقية للنساء والفتيات في عمليات مراجعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على المستويات القطري والإقليمي والدولي.

■ احترام الحق في حرية التعبير والحصول على المعلومات والتجمع والاشتراك في الجمعيات، كي يتمكن الأشخاص من المشاركة في الجهود الرامية إلى تنفيذ برنامج العمل، ومساءلة الحكومات.

إطلاق حملة منظمة العفو الدولية
لوقف وفيات الأمهات في سيراليون،
23 سبتمبر / أيلول 2009.

**END MATERNAL MORTALITY
IN SIERRA LEONE**

MATERNAL HEALTH
IS A HUMAN RIGHT

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



هوامش

- 7 منظمة العفو الدولية، انعدام المساواة المميت، وفيات الأمهات في بيرو (رقم الوثيقة: AMR/2009/002/46)
- 8 جيوتي شانكر سينغ، خلق إجماع جديد حول السكان، إيرثسكان 2009، ص 1.
- 9 أنظر مثلاً: مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، وفيات وأمراض الأمهات التي يمكن منع وقوعها وحقوق الإنسان؛ لجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24، الدورة العشرين، 1999؛ الجمعية العامة للأمم المتحدة، تقرير المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بالحق في الصحة، A/66/254
- 10 نساء من أجل حقوق المرأة، تحليل الدورة السادسة والخمسين للجنة الأمم المتحدة المعنية بوضع المرأة، نيويورك 2012؛ IWHC/DAWN/AI/RESURJ، تحليل الدورة الخامسة والأربعين للجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية، نيويورك 2012. أنظر أيضاً، مثلاً: مجلس حقوق الإنسان، تقرير المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بالصحة بشأن البعثة إلى بولندا، رقم الوثيقة: A/66/20/Add.3؛ HRC؛ منظمة العفو الدولية، نيكاراغوا: حتى ولا عندما تكون حياتها في خطر (رقم الوثيقة: AMR/2009/004/43)
- 11 صندوق الأمم المتحدة للسكان، الأنشطة الرئيسية لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية – المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 5، أنظر الرابط: <http://www.unfpa.org/public/>
- 1 أدرين جيرمين وراشيل كايت، إجماع القاهرة: جدول الأعمال الصحيح في الوقت الصحيح، الائتلاف الدولي لصحة المرأة، نيويورك، 1995.
- 2 قسم السكان في الأمم المتحدة، دائرة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وثيقة رقم: A/Conf.171/1318، أكتوبر/تشرين الأول 1994، المرفق، برنامج العمل، المبدأ 8.
- 3 قسم السكان في الأمم المتحدة، برنامج العمل، الفصول 3-15.
- 4 بيان التزام اسطنبول، الإيفاء بالوعود – قياس النتائج، اسطنبول، 2012، أنظر الرابط: <http://www.ipci2012.org/en/1/what-is-ipci?> (آخر زيارة في مايو/أيار 2012).
- 5 غيتا سين، حالة جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: الوقت الحاضر، مؤتمر البرلمانين الدولي الخامس بشأن تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، اسطنبول، مايو/أيار 2012.
- 6 على سبيل المثال: منظمة العفو الدولية، الحظر الشامل للإجهاض في نيكاراغوا: تعريض حياة النساء وصحتهن للخطر، وتجريم المهنيين الطبيين (رقم الوثيقة: AMR/2009/001/43)؛ منظمة العفو الدولية، تُركن بلا خيارات: العوائق في سبيل الصحة الإيجابية في إندونيسيا (رقم الوثيقة: ASA/2010/013/21)

- للصحة، نيويورك، 2009.
- 24 قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم
234/65 لعام 2010.
- 25 المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بالحق
في الصحة، تقرير إلى لجنة حقوق الإنسان، رقم
الوثيقة: UN Doc. E/CN.4/2006/48، ص 13.
- 26 غيتا سين، حالة جدول أعمال المؤتمر الدولي
للصحة والتنمية: الوقت الحاضر، مايو/أيار 2012.
- 27 مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان في الأمم
المتحدة، تقرير حول وفيات وأمراض الأمهات التي
يمكن منع وقوعها، وحقوق الإنسان، رقم الوثيقة:
A/HRC/14/39، الفقرة 21، 2010.
- 28 اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال
التمييز ضد المرأة، 18 ديسمبر/كانون الأول
1979.
- 29 منظمة العفو الدولية، الحظر الشامل للإجهاض
في نيكاراغوا: تعريض حياة النساء وصحتهن
للخطر، وتجريم المهنيين الطبيين، (رقم الوثيقة:
AMR 43/001/2009)
- 30 منظمة العفو الدولية، تُركت بدون خيارات:
العواقب في سبيل الصحة الإنجابية في إندونيسيا
(رقم الوثيقة: ASA 21/013/2010)
- 31 لجنة القضاء على العنف ضد المرأة، التوصية
العامّة رقم 25، الملحوظة السابقة 12، الفقرة 12.
أنظر أيضاً: لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية
والثقافية، التعليق العام رقم 16 (الدورة الرابعة
والثلاثون، 2005)، رقم الوثيقة: UN Doc
E/C.12/2005/4، الفقرة 3.
- 32 منظمة العفو الدولية، عدم المساواة المميت:
وفاة الأمهات في بيرو (رقم الوثيقة: AMR
46/002/2009)
- 33 منظمة الصحة العالمية، اتجاهات في وفيات
الأمهات، 1990-2010: وضعت التقديرات كل
- home/sitemap/icpd/International-
Conference-on-Population-and-
Development/ICPD5-key-actions
(آخر زيارة في مايو/أيار 2012).
- 12 صندوق الأمم المتحدة للصحة، الأنشطة
الرئيسية، الفقرتان 34 و 35 (أ).
- 13 صندوق الأمم المتحدة للصحة، الأنشطة
الرئيسية، الفقرتان 53 و 58.
- 14 صندوق الأمم المتحدة للصحة، الأنشطة
الرئيسية، الفقرة 64.
- 15 صندوق الأمم المتحدة للصحة، الأنشطة
الرئيسية، الفقرة 70.
- 16 سونيا كوريا، الكلمات الأولى، أنظر الرابط:
[http://www.dawnnet.org/resources-
books.php?id=85](http://www.dawnnet.org/resources-books.php?id=85)
- 17 سونيا كوريا، الكلمات الأولى، ص 3.
- 18 سونيا كوريا، الكلمات الأولى، ص 4.
- 19 صندوق الأمم المتحدة للصحة، المؤتمر الدولي
للصحة والتنمية في عامه العاشر: العالم يؤكد على
مؤتمر القاهرة، صندوق الأمم المتحدة للصحة،
نيويورك، 2004.
- 20 صندوق الأمم المتحدة للصحة، المؤتمر الدولي
للصحة والتنمية في عامه العاشر، 2004. أنظر
أيضاً: كنيديان فور تشويس، الذكرى العاشرة
لجدول أعمال القاهرة، خريف عام 2004.
- 21 كنيديان فور تشويس، الذكرى العاشرة لجدول
أعمال القاهرة، خريف عام 2004.
- 22 أنجيلا كوليت، الدعوة إلى الصحة والحقوق
الجنسية والإنجابية الكاملة: لا تزال معركة صعبة،
«دون»، أكتوبر/تشرين الأول 2009.
- 23 صندوق الأمم المتحدة للصحة، النظر إلى
الخلف والسير إلى الأمام، صندوق الأمم المتحدة

42 جي شيرهاوت وإس فون، «إدماج خدمات الرعاية الصحية الأساسية: مراجعة منهجية للأدبيات»، ديربان: صندوق ائتمان الأنظمة الصحية، مايو/أيار 1999.

43 مارغ بيرر، «افتتاحية: إدماج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية: أولوية القطاع الصحي»، مسائل الصحة الإنجابية 2003؛ (21) 11: 6-15، ص 7.

44 المصدر نفسه.

45 الأوبزيرفر، «منظمة العون في المملكة المتحدة تساعد في تمويل التعقيم القسري لفقراء الهند»، 16 أبريل/نيسان 2012، أنظر الرابط: <http://www.guardian.co.uk/world/2012/apr/15/uk-aid-forced-sterilisation-india?fb=ative&CMP=FBCNETTXT9038> (آخر زيارة في مايو/أيار 2012).

46 منظمة العفو الدولية، تُركن بدون خيارات: العوائق في سبيل الصحة الإنجابية في إندونيسيا (رقم الوثيقة: ASA 21/013/2010)، ص 23.

47 قسم السكان في الأمم المتحدة، برنامج العمل، الفقرة 20.7.

48 الأمين العام للأمم المتحدة، الاستراتيجية العالمية بشأن صحة الأمهات والأطفال، 2010، دعوة إلى العمل، ص 216.

49 منظمة العفو الدولية، عدم المساواة المميت: وفيات الأمهات في بيرو (رقم الوثيقة: AMR/2009/002/46)

50 منظمة العفو الدولية، منح الحياة، التعرض لخطر الموت: وفيات الأمهات في بوركينافاسو (رقم الوثيقة: AFR 60/001/2009)، ص 26.

51 المصدر نفسه.

52 منظمة العفو الدولية، الولادة المميتة: أزمة

من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2011.

34 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2008.

35 منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، بطاقة تقرير حول وفيات الأمهات، 2008.

36 قسم السكان في الأمم المتحدة، برنامج العمل، الفقرة 26.8.

37 منظمة العفو الدولية، ليست في متناول الأيدي - تكاليف الرعاية الصحية للأمومة في سيراليون، ص 10. أنظر الرابط: <http://www.amnesty.org/en/library/info/AFR51/005/2009/en>

38 عقوبة الإعدام والمرأة بموجب أنظمة العقوبات في نيجيريا (رقم الوثيقة: AFR/2004/001/44).

39 للاطلاع على النطاق الكامل لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المعترف بها من قبل برنامج العمل، أنظر قسم السكان في الأمم المتحدة، برنامج العمل، الفقرة 6.7.

40 جيوتي شانكر سينغ، خلق إجماع جديد حول السكان، إيرثسكان، 2009، ص 73.

41 منظمة العفو الدولية، ليست في متناول الأيدي: تكاليف صحة الأمومة في سيراليون (رقم الوثيقة: AFR 51/005/2009): منظمة العفو الدولية، الحظر الشامل للإجهاض في نيكاراغوا: تعريض حياة النساء وصحتهن للخطر، وتجريم المهنيين الطبيين (رقم الوثيقة: AMR/2009/001/43): منظمة العفو الدولية، تُركن بدون خيارات: العوائق في سبيل الصحة الإنجابية في إندونيسيا (رقم الوثيقة: ASA 21/013/2010): منظمة العفو الدولية، «أنا في أسفل سافلين: النساء الريفيات المصابات بفيروس نقص المناعة المكتسب يواجهن انتهاكات حقوق الإنسان في جنوب أفريقيا (رقم الوثيقة: AFR 53/001/2008).

- 64 تُعرّف التربية الجنسية الشاملة بأنها معلومات ملائمة للسن ودقيقة طبيياً حول الصحة الجنسية والإنجابية. وتشمل التعليم وإسداء المشورة للمراهقين والشباب بشأن العلاقات والمساواة بين الجنسين، والعنف ضد المراهقين، والسلوك الجنسي المسؤول، وممارسات تنظيم الأسرة بشكل مسؤول، وحياة الأسرة، والصحة الإنجابية والأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس، ومنع الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب/مرض الأيدز (برنامج العمل، الفقرة 47.7). ويجب أن تقوم التربية الجنسية الشاملة على الحقوق، وأن تكون ملائمة للعمر ودقيقة طبيياً.
- 65 يونيسكو، مبادئ توجيهية فنية دولية بشأن التربية الجنسية: مقارنة متبصرة للمدارس والمعلمين والمربين الصحيين، باريس، يونيسكو 2009؛ انظر أيضاً: صندوق الأمم المتحدة للسكان، التربية الجنسية الشاملة: تعزيز حقوق الإنسان، والمساواة بين الجنسين وتحسين مستوى الصحة الجنسية والإنجابية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2010.
- 66 يونيسكو، مبادئ توجيهية فنية دولية بشأن التربية الجنسية، 2009، تمهيد.
- 67 المصدر نفسه.
- 68 منظمة العفو الدولية، تُركن بدون خيارات: العوائق في طريق الصحة الإنجابية في إندونيسيا (رقم الوثيقة: ASA 21/013/2010) ص 30.
- 69 للجنة المعنية بالسكان والتنمية، قرار حول المراهقين والشباب، الدورة الخامسة والأربعون لمؤتمر السكان والتنمية، أبريل/نيسان 2012، الفقرة 26.
- 70 أنظر مثلاً: مؤسسة ناز ضد حكومة منطقة كابييتا الوطنية في دلهي، 16 دلهي لو تايمز 277 (المحكمة العليا في دلهي 2009)؛ لجنة الاتحاد الأفريقي، خطة عمل بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، خطة عمل مابوتو، 2006؛
- الرعاية الصحية للأمهات في الولايات المتحدة (رقم الوثيقة: AFR 60/001/2009)
- 53 قسم السكان في الأمم المتحدة، برنامج العمل، الفقرة 6.7.
- 54 قسم السكان في الأمم المتحدة، برنامج العمل، الفقرة 25.8.
- 55 إعلان وبرنامج عمل بكين، 1995، أنظر الرابط: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf> (آخر زيارة في مايو/أيار 2012).
- 56 لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يوم مناقشة عامة حول الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، 26 نوفمبر/تشرين الثاني 2010، تعليقات منظمة الصحة العالمية، الفقرة 55.
- 57 منظمة العفو الدولية، الحظر الشامل للإجهاض في نيكاراغوا: تعريض حياة النساء وصحتهن للخطر، وتجريم المهنيين الطبيين (رقم الوثيقة: AMR 43/001/2009)
- 58 تقرير المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بالحق في الصحة، 2011، رقم الوثيقة: A/66/254، ملخص.
- 59 المصدر نفسه.
- 60 الأهداف الإنمائية للألفية، الهدف 5.
- 61 اللجنة المعنية بالسكان والتنمية، تقرير اللجنة في دورتها الثالثة والأربعين، رقم الوثيقة: E/CN.9/2010/9، الفقرة 12.
- 62 غيتا سين، حالة جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: الوقت الحاضر، مايو/أيار 2012.
- 63 اللجنة المعنية بالسكان والتنمية، تقرير الأمين العام للأمم المتحدة إلى لجنة السكان والتنمية، 2012، رقم الوثيقة: E/CN.9/2012/5.

- اللجنة المعنية بالسكان والتنمية، قرار حول المراهقين والشباب، الدورة الخامسة والأربعون للمؤتمر السكان والتنمية، أبريل/نيسان 2012.
- 71 أنظر مثلاً: نساء من أجل الحقوق الإنسانية للمرأة، تحليل الدورة السادسة والخمسين للجنة الأمم المتحدة المعنية بحالة النساء، نيويورك، 2012.
- 72 منظمة العفو الدولية، تُركنُ بدون خيارات: العوائق في سبيل الصحة الإنجابية في إندونيسيا (رقم الوثيقة: ASA 21/013/2010)، ص 34.
- 73 منظمة العفو الدولية، منح الحياة، التعرض لخطر الموت: وفيات الأمهات في بوركينافاسو (رقم الوثيقة: AFR 60/001/2009) ص 33.
- 74 قسم السكان في الأمم المتحدة، برنامج العمل، الفقرة 35.7.
- 75 قسم السكان في الأمم المتحدة، برنامج العمل، الفقرة 2.7.
- 76 ببنار الكراكان وسوزي جولي، النوع الاجتماعي والجنس: تقرير عام، 2007، IDS، ص 15.
- 77 روزاليند بيتشيسكي، الوصفة العالمية: منظور النوع الاجتماعي في الصحة وحقوق الإنسان، زد بوكس، 2003، ص 38.
- 78 روزاليند بيتشيسكي، الوصفة العالمية، 2003، ص 38.
- 79 نساء من أجل الحقوق الإنسانية للمرأة، تحليل الدورة السادسة والخمسين للجنة الأمم المتحدة المعنية بحالة النساء، نيويورك، 2012: IWHC/DAWN/AI/RESURJ، تحليل الدورة الخامسة والأربعين للجنة الأمم المتحدة المعنية بالسكان والتنمية، نيويورك، 2012.
- 80 مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان في الأمم المتحدة، القوانين والممارسات التمييزية وأفعال العنف ضد الأفراد بسبب ميولهم الجنسية
- وهوية النوع الاجتماعي، رقم الوثيقة: A/41/19/HRC/19 الفقرتان 54 و56.
- 81 المصدر نفسه.
- 82 منظمة العفو الدولية، الصدُّ: سوء المعاملة وسوء السلوك من جانب الشرطة تجاه الأشخاص ذوي الميول المثلية والثنائية والمتحولين إلى الجنس الآخر في الولايات المتحدة الأمريكية (رقم الوثيقة: A/41/19/HRC/19).
- 83 أنظر الرابط: <http://www.amnestyusa.org/lgbt-human-rights/country-information/cameroon/page...do?id=1106557>
- 84 مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان في الأمم المتحدة، القوانين والممارسات التمييزية وأفعال العنف ضد الأفراد بسبب ميولهم الجنسية وهوية النوع الاجتماعي، رقم الوثيقة: A/41/19/HRC/19 الفقرتان 54 و56.
- 85 قسم السكان في الأمم المتحدة، برنامج العمل، 1994، المبدأ 4.
- 86 التعليق العام رقم 14 للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرة 17، رقم الوثيقة: HRI/GEN/1/Rev.9/(Vol I), 2008
- 87 لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 23: الحياة السياسية والعامّة، الدورة السادسة عشرة، 1997، الفقرة 24.
- 88 لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 23، الفقرة 25.
- 89 هيلين بوتس، المشاركة والحق في الحصول على أعلى مستوى صحي ممكن، جامعة إسكس، مركز حقوق الإنسان، 2008.
- 90 المادة (3)2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية: المادة 13 من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة

164؛ قضية سواريز روزيرو (تعويضات)، الحكم الصادر في 20 يناير/كانون الثاني 1999، Series C No 44، الفقرات 97-99؛ المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان: قضية x و y ضد هولندا، الحكم الصادر في 26 مارس/آذار 1985؛ اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، قضية مركز العمل من أجل الحقوق الاجتماعية والاقتصادية وقضية مركز الحقوق الاجتماعية والاقتصادية ضد نيجيريا، المراسلة رقم 96/155 (الدورة العادية الثلاثون، أكتوبر/تشرين الأول) الفقرات 44-48.

92 التعليق العام رقم 14 للجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرة 59.

93 المصدر نفسه.

94 المبادئ الأساسية والمبادئ التوجيهية بشأن الحق في الانتصاف والجبر لضحايا الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي لحقوق الإنسان والانتهاكات الخطيرة للقانون الإنساني الدولي، قرار الجمعية العامة رقم 60/147 بتاريخ 16 ديسمبر/كانون الأول 2005، الفقرة 18.

95 لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 25، رقم الوثيقة: A/59/38 Part I; CEDAW/C/2004/I/ WP.1/Rev.1.

96 منظمة العفو الدولية، مثالب مميتة: العوائق في سبيل صحة الأمهات في بيرو. (رقم الوثيقة: AMR/46/008/2009)

القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة؛ المادة 6 من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري؛ المادة 8 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان؛ المواد 4-7 من إعلان المبادئ الأساسية لتوفير العدالة لضحايا الجريمة وإساءة استعمال السلطة؛ المادة 27 من إعلان وبرنامج عمل فيينا؛ المواد 13، 160، 161، 162، 165 من برنامج عمل المؤتمر العالمي لمكافحة العنصرية والتمييز وكره الأجانب وغيره من أشكال التعصب؛ المادة 9 من إعلان المدافعين عن حقوق الإنسان؛ المادة 13 من الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان؛ المادتان 7(1) (أ) و 25 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان؛ المادة 18 من الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان؛ المادة 7(1) (أ) من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب؛ المادة 9 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان.

91 المادة 2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية؛ المادة 2 من اتفاقية القضاء على التمييز العنصري؛ المادة 2 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ المادة 2 من اتفاقية حقوق الطفل؛ المادة 1 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان؛ المادة 1 من الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان. أنظر التعليق العام رقم 31 بشأن طبيعة الالتزام القانوني العام المفروض على الدول الأطراف في الاتفاقية، 26 مايو/أيار 2004، رقم الوثيقة /CCPR/C/21/ Add.13/Re v.1، الفقرة 16. محكمة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان: قضية لوايزا تمايو (تعويضات)، الحكم الصادر في 27 نوفمبر/تشرين الثاني 1998، Series C No 42، الفقرة

إحقاق الحقوق الجنسية والإنجابية

إطار حقوق الإنسان

في عام 1994 اعتمدت حكومات العالم برنامج عمل حول السكان والتنمية شكّل علامة فارقة في هذا الشأن. وقد اعترف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي عُقد في القاهرة بمصر، بالحقوق الإنجابية كحقوق إنسانية، وأعلن أن مبادئ المساواة في النوع الاجتماعي والعدالة وتمكين المرأة تكتسي أهمية كبرى في الاستراتيجيات السكانية والتنمية الفعالة.

ومنذ ذلك الحين اتُّخذت بعض الخطوات المهمة للإيفاء بالالتزامات التي قُطعت. بيد أنه مع اقتراب مراجعة السنوات العشرين، بات من الواضح للأسف أن التقدم الذي أُحرز كان بطيئاً وغير متوازن، وكان في أحسن الأحوال مختلطاً فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية بالتحديد.

واستناداً إلى بحوث منظمة العفو الدولية، يُبرز هذا التقرير الموجز الحاجة إلى ضمان أن تشكّل معايير حقوق الإنسان العمود الفقري للمراجعة ولخطط التنفيذ المستقبلية. ويُختتم التقرير بسلسلة من التوصيات التي تنصّ على وضع حد للإقصاء، وزيادة المشاركة والمساءلة، وضمان الحقوق الجنسية والإنجابية باعتبارها حقوقاً إنسانية. إن احترام الحقوق الجنسية والإنجابية عنصر أساسي للكرامة الإنسانية والتمتع بالسلامة الجسدية والعاطفية والعقلية والرفاه الاجتماعي. وتدعو منظمة العفو الدولية الحكومات إلى التأكيد مجدداً على التزامها باحترام هذه الحقوق الإنسانية وحمايتها والإيفاء بها.

رقم الوثيقة: AI Index

ACT 35/006/2012 Arabic

يونيو/حزيران 2012



منظمة العفو
الدولية