E

الأمم المتحدة

المجلس الاقتصـــادي والاجتماعـــي

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1999/68/Add.4
21 January 1999
ARABIC
Original: ENGLISH

**لجنة حقوق الإنسان**

الدورة الخامسة والخمسون

البند ١٢(أ) من جدول الأعمال المؤقت

# إدماج حقوق الإنسان للمرأة والمنظور الذي يراعي نوع الجنس

## العنف ضد المرأة

تقريـــر المقـــررة الخاصـــة المعنيـــة بمسألة العنـــف ضد المـــرأة وأسبابه وعواقبـــه، السيدة رادهيكا كوماراسوامي، مقدم وفقاً لقرار لجنة حقوق الإنسان ١٩٩٧/٤٤

إضافة

السياسات والممارسات التي تؤثر على حقوق المرأة الإنجابية وتسهم أو تتسبب في تعرض المرأة للعنف أو تشكل عنفا ضدها

المحتويات


| | الفقرات | الصفحة |
|---|---|---|
| مقدمة ..... | ١ - ٢ | ٣ |
| أولاً - الإطار القانوني الدولي ..... | ٣ - ١٤ | ٣ |
| ثانياً - استنتاجات عامة ..... | ١٥ - ٧٩ | ٦ |
| ألف - عواقب العنف ضد المرأة على الصحة الإنجابية ..... | ١٥ - ٤٣ | ٦ |
| ١ - الاغتصاب ..... | ١٦ - ٢١ | ٦ |
| ٢ - العنف العائلي ..... | ٢٢ - ٢٤ | ٨ |
| ٣ - الاتجار بالجنس/ الإكراه على البغاء ..... | ٢٥ - ٢٧ | ٩ |
| ٤ - الممارسات الثقافية ..... | ٢٨ - ٤٣ | ١٠ |
| باء - العنف في إطار سياسة الصحة الإنجابية ..... | ٤٤ - ٧٩ | ١٣ |
| ١ - العنف الناتج عن عمل الدولة المباشر ..... | ٤٨ - ٦٥ | ١٤ |
| ٢ - الانتهاكات الناتجة عـــن فشل الدولة في تلبية الالتزامات الأساسية الدنيا..... | ٦٦ - ٧٨ | ١٩ |
| ثالثاً - التوصيات ..... | ٧٩ - ٩٤ | ٢٢ |

مقدمة

١- يبحث هذا التقرير السياسات والممارسات التي تؤثر على الحقوق الإنجابية للمرأة وتُسهم في تعرض المرأة للعنف أو تسببه أو تشكل عنفاً ضد المرأة. ويؤدي عدد كبير من أشكال العنف ضد المرأة إلى انتهاكات لحقوقها الإنجابية نظراً لما يشكله هذا العنف في كثير من الأحيان من خطر على قدرتها الإنجابية و/أو من عائق أمام ممارسة الخيارات الإنجابية والجنسية. كما أن عدداً كبيراً من انتهاكات الحقوق الإنجابية تشكل في حد ذاتها عنفاً ضد المرأة، وفقاً لتعريفه بأنه "أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتب عليه، أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة"[١]. وعدم كفاية مستويات المعرفة عن الجانب الجنسي في حياة البشر وعدم ملاءمة المعلومات والخدمات المتصلة بالصحة الإنجابية أو ضعف نوعيتها، والتمييز الراسخ ثقافياً ضد المرأة والفتاة، والقيود المفروضة على تحكم النساء في حياتهن الجنسية والإنجابية، جميعها عوامل تُسهم في انتهاكات الصحة الإنجابية للمرأة.

٢- ورغم أن هذه الممارسات قد تجيزها القواعد الأخلاقية أو قواعد المجتمعات[٢]، فإنها تنتهك حقاً أساسياً من حقوق المرأة في الصحة الإنجابية وقد تشكل عنفاً ضد المرأة. وتشكل الحقوق الإنجابية جزءاً أساسياً لا يتجزأ من حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة وهي بهذه الصفة مكرسة في المعايير الدولية التي تسمو فوق المعايير المستمدة من الثقافة والتقاليد والمجتمع.

## أولاً - الإطار القانوني الدولي

٣- تعني الصحة الإنجابية، وفقاً للتعريف الذي وضعته وأقرته الحكومات في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤، قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويعني هذا التعريف ضمناً "حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها والتي لا تتعارض مع القانون، والحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكِّن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة"[٣].

٤- وتقوم الحقوق الإنجابية على الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في الحصول على المعلومات والوسائل التي تسمح لهم بأن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أطفالهم وفترة التباعد فيما بينهم وتوقيت إنجابهم، والحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة الجنسية والإنجابية، دون تمييز أو إكراه أو عنف. كما يعترف منهاج العمل الذي اعتُمِد في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة في عام ١٩٩٥ بأن "علاقات المساواة بين الرجال والنساء في مسألتي العلاقات الجنسية والإنجاب، بما في ذلك الاحترام الكامل للسلامة المادية للفرد، تتطلب الاحترام المتبادل والقبول وتقاسم المسؤولية عن نتائج السلوك الجنسي"[٤].

٥- ويشمل الحق في الصحة الإنجابية ضمناً الحق في الحياة الجنسية والاستقلال الجنسي. ولئن كانت الحقوق في الصحة الجنسية والصحة الإنجابية مترابطة فإن نطاقها ليس مشتركاً. وبعد تأكيد اعتراف برنامج عمل القاهرة بالحق في حياة جنسية مرضية ومأمونة، تنص الفقرة ٩٦ من منهاج عمل بيجين على أن "حقوق الإنسان للمرأة تشمل حقها في أن تتحكم وتبت بحرية ومسؤولية في المسائل المتصلة بحياتها الجنسية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية، وذلك دون إكراه أو تمييز أو عنف". وتشمل الحقوق الجنسية الحق في المعلومات التي يستطيع المرء على أساسها اتخاذ قرارات مدروسة بشأن الحياة الجنسية؛ والحق في الكرامة والخصوصية والسلامة الجسمانية والعقلية والمعنوية عند القيام بخيار جنسي؛ والحق في أعلى مستوى من الصحة الجنسية[٥].

٦- وتنبثق الحقوق في الصحة الإنجابية والجنسية وفقاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان من عدد من حقوق الإنسان المنفصلة. وتعترف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بأن قدرة المرأة على التحكم في خصوبتها أساسية لتمتعها الكامل بمجمل حقوق الإنسان التي يحق لها التمتع بها. وفي هذا السياق، تقضي المادة ١٢ بالمساواة في فرص الحصول على الرعاية الصحية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والخدمات المناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، مع توفير خدمات مجانية عند الاقتضاء، بالإضافة إلى التغذية الكافية أثناء الحمل والرضاعة.

٧- وتتضمن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة أيضاً عدة أحكام وثيقة الصلة بصحة المرأة الإنجابية، في معالجتها لاستغلال المرأة. فعلى سبيل المثال، تقضي المادة ٦ بأن تتخذ الدول جميع التدابير المناسبة لمكافحة جميع أشكال الاتجار بالمرأة واستغلال بغاء المرأة، بينما تقضي المادة ١٦ بأن تحدد الدول سن أدنى للزواج وأن تجعل تسجيل الزواج في سجل رسمي أمراً إلزامياً.

٨- وإن حقوق الإنسان الأساسية في عدم التعرض للتعذيب، وعدم التعرض للتمييز القائم على أساس نوع الجنس، والحق الأصيل في الحياة، وهي حقوق معترف بها في إطار القانون الدولي العرفي، تسري مباشرة على قضية العنف ضد المرأة وصحة المرأة الإنجابية[٦]. وبالإضافة إلى هذه المعايير الأساسية، يتضمن القانون الدولي لحقوق الإنسان أحكاماً غير تمييزية حاسمة الأهمية لإعمال حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة، بما في ذلك على سبيل المثال الحق في تغيير الأعراف التي تشكل تمييزاً ضد المرأة[٧].

٩- وبغية تعزيز أهداف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ركّزت لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، بصورة خاصة، على إنهاء التمييز ضد المرأة في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ودعت الدول الأطراف إلى إيلاء اهتمام خاص بمركز المرأة الأدنى في بعض المجتمعات مما يجعلها عرضة بشكل خاص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية[٨]. وبالتعاون مع اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات أولت اللجنة اهتماماً خاصاً لمجال الممارسات التقليدية الضارة بصحة النساء. وتشمل هذه الممارسات، على سبيل المثال لا الحصر، تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وممارسات الولادة الخطرة وتفضيل الأبناء الذكور. ودعت اللجنة الدول الأطراف إلى اتخاذ التدابير المناسبة للقضاء على ممارسة تشويه الأعضاء

التناسلية للإناث وهي التدابير التي قد تشمل إقامة برامج وحلقات دراسية تثقيفية وتدريبية ملائمة، ووضع سياسات وطنية في ميدان الصحة تستهدف القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في المنشآت الصحية العامة وتوفير الدعم للمنظمات الوطنية الساعية إلى بلوغ هذه الأهداف[٩].

١٠- وساعدت المؤتمرات العالمية على بلورة الإطار القانوني والأهداف المتصلة بالسياسات لتعزيز حق المرأة في الصحة الإنجابية. ففيما يتعلق بمسألة إساءة المعاملة التي يرتكبها العاملون في القطاع الصحي على سبيل المثال، يحث برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الحكومات على جميع المستويات على "إقامة نظم لمراقبة وتقييم الخدمات المتركزة على المنتفعين بغية الكشف عن الإساءات من جانب منظمي ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة ومنع هذه الإساءات والسيطرة عليها، وبغية كفالة استمرار تحسين نوعية الخدمات" (الفقرة ٧-١٧). ولتحقيق ذلك، ينبغي أن تكفل الحكومات التقيد بحقوق الإنسان وبالمعايير الأخلاقية والمهنية في توفير خدمات تنظيم الأسرة وما يتصل بها من خدمات الصحة الإنجابية الرامية إلى كفالة الموافقة المسؤولة والطوعية والواعية.

١١- ويحث منهاج عمل بيجين بدوره الحكومات على "كفالة تقيد جميع الخدمات الصحية والعاملين في مجال الصحة بحقوق الإنسان والمعايير الأخلاقية والمهنية والمعايير التي تراعي نوع الجنس وذلك عند تقديم الخدمات الصحية الموجهة إلى المرأة والرامية إلى ضمان الموافقة المسؤولة والطوعية والواعية؛ وتشجيع وضع وتنفيذ مدونات لقواعد السلوك تسترشد بالمدونات الدولية القائمة لقواعد السلوك الطبي، وكذلك المبادئ الأخلاقية التي تحكم سائر العاملين في المهن الطبية" (الفقرة ١٠٦ (ز)). وفضلاً عن ذلك، تسليماً بالأهمية الحاسمة للسرية وتيسُّر المعلومات لإعمال حقوق المرأة الإنجابية، يدعو منهاج العمل الحكومات إلى "إعادة تصميم المعلومات والخدمات الصحية والتدريب الموجه إلى العاملين في مجال الصحة كيما تراعي نوع الجنس وتعكس حق المنتفع في أن تُضمن له الخصوصية والسرية" (الفقرة ١٠٦ (و)).

١٢- وتصدت المؤتمرات العالمية لحقوق الإنسان وحقوق المرأة أيضاً لممارسات محددة تنتهك حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة وتؤثر بصورة مباشرة على الصحة الإنجابية للمرأة. وعلى سبيل المثال، نصَّ منهاج عمل بيجين على أن "أي جانب ضار من جوانب بعض الممارسات التقليدية أو العرفية أو العصرية ينتهك حقوق المرأة ينبغي منعه والقضاء عليه" (الفقرة ٢٢٤).

١٣- وتشمل الممارسات الأخرى التي تم تناولها تحديداً بالدراسة في وثائق المؤتمرات العالمية العنف القائم على أساس نوع الجنس وجميع أشكال المضايقة والاستغلال الجنسيين، وزواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث[١٠]. كما عالج منهاج عمل بيجين مشاكل الحمل المبكر المرتبطة بزواج الأطفال، وحث الحكومات على "سن القوانين المتعلقة بالحد القانوني الأدنى لسن الرشد والحد الأدنى لسن الزواج، وإنفاذ تلك القوانين بصرامة ورفع الحد الأدنى لسن الزواج عند الاقتضاء" (الفقرة ٢٧٤).

١٤- وبغية تيسير إعمال حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة، شدَّد المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان على أهمية "العمل على ... إزالة أي تضارب يمكن أن ينشأ بين حقوق المرأة والآثار الضارة لبعض الممارسات التقليدية أو المتصلة بالعادات والتعصب الثقافي والتطرف الديني" (إعلان وبرنامج عمل فيينا، الجزء الثاني، الفقرة ٣٨).

## ثانياً - استنتاجات عامة

### ألف - عواقب العنف ضد المرأة على الصحة الإنجابية

١٥- قد تحدث انتهاكات خطيرة لحق المرأة في الصحة الإنجابية نتيجة لممارسات تشكل هي نفسها عنفاً ضد المرأة. وفيما يلي بحث لعواقب الاغتصاب والعنف العائلي وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث والزواج المبكر والحمل المبكر والإجهاض بسبب جنس الجنين ووأد الإناث والاتجار بالنساء وإكراههن على البغاء على الصحة الإنجابية. وكل من هذه الممارسات يعرِّض حرية وحقوق المرأة الإنجابية للخطر. وقد تكون لأشكال العنف التالية عواقب صحية جسمانية ونفسية وخيمة. ويجب على الدول التصدي للعنف ضد المرأة بسن القوانين التي تحظر جميع أشكال هذا العنف وتعاقب عليها وتطبيق هذه القوانين وإنفاذها بفعالية ورسم السياسات والبرامج لتجنب ارتكاب هذا العنف. وقد اعترفت عدة صكوك دولية بمسؤولية الدول في هذا الصدد.

#### ١ - الاغتصاب

١٦- كما ذكرت المقررة الخاصة، يشكل الاغتصاب باعتباره أشد أعمال العنف الجنسي قسوة وإهانة، "اقتحاماً لأكثر أعضاء المرأة خصوصية وذاتية، واعتداء على صميم ذاتها"[١١]. ولئن كان الاغتصاب يحدث عادة كمظهر من المظاهر المتطرفة للعنف الجنسي ضد المرأة، فإن هناك تزايداً في استخدامه كسلاح من اسلحة الحرب أو القمع السياسي أو التطهير العرقي.

١٧- ووثَّقت الأمم المتحدة ومصادر أخرى عدة حالات للاغتصاب أثناء النزاع المسلح. فأثناء النزاع الذي نشب في يوغوسلافيا السابقة على سبيل المثال، احتُجِزت آلاف من النساء المسلمات في "مخيمات للاغتصاب" حيث تم اغتصابهن بصورة متكررة وأُرغمن على الحمل قسراً. كما أن الاغتصاب في إطار الإبادة الجماعية، الذي يعقبه قتل في كثير من الأحيان، قد ارتكب ضد أعداد أكبر من النساء التوتسي أثناء الصراع الذي نشب في رواندا في عام ١٩٩٤. وأثناء أحداث الشغب التي وقعت مؤخراً في إندونيسيا في أيار/مايو ١٩٩٨، تعرَّضت الصينيات العرقيات للاغتصاب على نطاق واسع. وقد يحدث الاغتصاب قصد جعل النساء "غير صالحات للزواج" في المجتمعات التي يعشن فيها. وقد يقتصر الغرض منه على معاقبة الضحية وإن كان يحدث أيضاً لمعاقبة أفراد الأسرة من الذكور الذين كثيراً ما يرغمون على مشاهدة الفعل.

١٨- ويحظر القانون الدولي الاغتصاب كشكل من أشكال القمع السياسي باعتباره تعذيباً أو معاملة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة. ويعزز العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة كرامة الإنسان وسلامته الجسمانية ويحظران التعذيب والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. كما فسرت لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على أنها تحظر جميع أشكال العنف ضد المرأة، بما في ذلك الاغتصاب. وأخيراً، تحظر اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع العنف ضد المرأة والمعاقبة عليه والقضاء عليه الاغتصاب وسائر أشكال العنف على وجه التحديد.

١٩- واعترفت عدة هيئات دولية أيضاً بأن الاغتصاب يمثل تعذيباً في حالة استخدامه للمعاقبة أو الإكراه أو التخويف وفي حالة ارتكاب موظفي الدولة له أو ارتكابه بموافقتهم. وفضلاً عن ذلك، يحظر القانون الإنساني الدولي المطبق على النزاعات الدولية والداخلية على حد سواء الاغتصاب المرتكَب كسلاح من أسلحة الحرب. كما أن نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية يحدد بوضوح، للمرة الأولى في إطار القانون الدولي الإنساني، الاغتصاب والاستعباد الجنسي والإكراه على البغاء والحمل القسري والتعقيم القسري وأشكال العنف الجنسي الأخرى على أنها جرائم ضد الإنسانية وجرائم حرب في آن واحد[١٢]. ويساوي النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية بين الاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي وبين الجرائم الدولية الجسيمة ويرفض إشارات المعاهدات السابقة للقانون الإنساني إلى العنف الجنسي على أنه مجرد "جرائم ضد الشرف" و"اعتداء على كرامة الشخص" وليس عنفاً.

٢٠- وأيا كان دافع الاغتصاب، فإنه قد يحدث تأثيراً مدمراً على الصحة الإنجابية للمرأة. فكثيرا ما يؤثر الضرر الجسماني والنفسي الناجم عن الاغتصاب تأثيرا مؤقتا أو دائما على استقلال المرأة الجنسي والإنجابي ويخلف أثارا دائمة على الصحة الإنجابية للضحايا. وبصورة إجمالية، تمثل الآثار الجسمانية للاغتصاب والعنف الجنسي نحو ٥ في المائة من الأمراض بين النساء[١٣]. وتشير عدة استقصاءات أُجريت في الولايات المتحدة إلى أن نسبة تصل إلى ٣٠ في المائة من النساء اللاتي تم اغتصابهن يعانين من مرض ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي نتيجة لذلك. وضحايا الاغتصاب أكثر عرضة لخطر الإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، مثل مرض متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز) والسيلان والزهري والقوباء التناسلية والمتدثرة بالإضافة إلى ما تحدثه هذه الأمراض من آثار صحية طويلة الأجل مثل مرض الالتهاب الحوضي والسرطان العنقي. والنساء، من الناحية البيولوجية، أكثر عرضة من الرجال للإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وهي الأمراض التي تكون نتائجها أخطر على النساء وأشد تهديدا لحياتهن مقارنة بالرجال. وفضلا عن ذلك فإنهن يتعرضن لخطر الحمل غير المرغوب فيه.

٢١- وقد يسبب الاغتصاب أيضا صدمة انفعالية عميقة تتجلى مظاهرها في الاكتئاب وعدم القدرة على التركيز واضطرابات النوم والأكل ومشاعر الغضب والخزي وتأنيب الذات، بالإضافة إلى المشاكل الجنسية الحادة بما في ذلك مشاكل الاستثارة والخوف من الجنس وتراجع الأداء الجنسي. ويقدر معدل الحمل الناجم عن الاغتصاب بين البالغات بنسبة ٤,٧ في المائة[١٤]. وقد تحرم القوانين المرأة الحامل نتيجة للاغتصاب من الإجهاض أو قد تواجه

المرأة موانع عملية أو قد ترفض المرأة نفسها الإجهاض لأسباب دينية أو ثقافية، فتتضاعف صدمتها الجسمانية والانفعالية بوجود أثر مادي دائم يذكرها باغتصابها.

## ٢- العنف العائلي

٢٢- قد تكون للعنف العائلي انعكاسات خطيرة على صحة المرأة الإنجابية، وبخاصة إذا كانت المرأة التي تتعرض للضرب حاملاً. وتشير الدراسات إلى أن العنف العائلي يؤثر مباشرة على انتفاع النساء بتنظيم الأسرة ومنع الحمل. ومن أمثلة هذا التأثير حالة م. ، وهي أم أوغندية متزوجة كانت تتعرض لضرب من زوجها بسبب عدم إنجابها لمزيد من الأطفال، واشتد ضرب زوجها لها حينما اكتشف أنها كانت تستخدم وسائل لمنع الحمل[١٥]. وأوضحت دراسة استقصائية أُجريت عن النساء في تكساس أن نسبة تزيد على ١٢ في المائة من النساء اللاتي أجبن عن الأسئلة وعددهن ١ ٥٣٩ امرأة قد تعرضن لاعتداء جنسي ارتكبه شريك حال أو سابق بعد سن الثامنة عشرة. وأشارت نسبة ١٢,٣ في المائة من هؤلاء النساء البالغ عددهن ١٨٧ امرأة إلى أنهن قد مُنعن من تنظيم النسل وذكرت نسبة ١٠,٧ في المائة منهن أنهن قد أُرغمن على الحمل ضد رغبتهن[١٦].

٢٣- وتمثل الممارسة الجنسية والإنجاب إحدى الطرق المتعددة التي يلجأ إليها مرتكبو الضرب لممارسة القوة والسيطرة على النساء. وكثيرا ما تخاطر النساء اللاتي يتعرضن للضرب بسلامتهن الجسمانية والنفسية، ويتعرضن لمزيد من العنف، عند ممارسة حقوقهن الإنجابية والتماس خدمات الصحة الإنجابية. ولا تدخر النساء اللاتي يتعرضن للضرب وسعا لتجنب حالات الحمل الناجمة عن الاعتداء وغير المرغوب فيها، حينما تضيق أمامهن فرص الحصول على وسائل منع الحمل، ويلجأن في بعض الحالات إلى إجراء عمليات إجهاض سرية وغير مأمونة.

٢٤- وقد يشتد الضرب أثناء الحمل أو بعده مباشرة، مسببا مشاكل صحية خطيرة للأم وطفلها. فعلى سبيل المثال، أوضحت المقابلات التي أُجريت مع النساء اللاتي تعرضن للضرب في سانتياغو أن نسبة ٤٠ في المائة من هؤلاء النساء قد عانين من زيادة الضرب أثناء فترة الحمل. وتشير الدراسات أيضا إلى أن نسبة ٦٨ في المائة من النساء اللاتي يتعرضن للضرب في ماليزيا نساء حوامل[١٧]، بينما تصل نسبة النساء اللاتي يتعرضن للضرب أثناء الحمل ٢٥ في المائة من مجموع النساء اللاتي يتعرضن للضرب في الولايات المتحدة. وبالإضافة إلى الأذى البدني الناجم عن الضرب، قد يؤدي الضرب أثناء الحمل إلى ولادة مبتسرة أو إسقاط أو أخماج مهبلية متكررة أو ولادة أطفال مبتسرين أو يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة مع تضاؤل فرص بقائهم على قيد الحياة أو خلل وظيفي جنسي أو خوف من الجنس أو أمراض تنتقل بالاتصال الجنسي. وبما أن الحمل قد يكون المناسبة الوحيدة لتعامل بعض النساء بانتظام مع مقدمي الرعاية الصحية، فقد تشكل زيارات الرعاية قبل الولادة فرصة جيدة لتمحيص حالات العنف العائلي.

٣- الاتجار بالجنس/الإكراه على البغاء

٢٥- يجري سنويا الاتجار بالآلاف من الفتيات والنساء في جميع أنحاء العالم قصد إكراههن على البغاء. وقد تقعن ضحايا للاختطاف أو لغواية المتجرين الذين يعدونهم بعمل أعلى أجرا من ذلك الذي يستطعن الحصول عليه محليا، فيجري بيعهن إلى صاحب بيت دعارة أو يرغمن على البغاء. ويلجأ أصحاب بيوت الدعارة إلى مزيج من التهديدات والقوة البدنية والحبس غير المشروع وإسار الدين لمنع فرار هؤلاء النساء أو شل قدرتهم على التفاوض.

٢٦- ونظرا لعجز النساء اللاتي يرغمن على البغاء عن التفاوض بشأن شروط الجنس، فإنهن يتعرضن بشكل متزايد لمخاطر صحية جسيمة، بما في ذلك الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. ولا تملك هؤلاء النساء من الناحية الفعلية ممارسة إرادتهن فيما يتعلق بخدمة أو عدم خدمة عميل معين، أو بشأن عدد العملاء الذين تقبلن خدمتهم في يوم معين، أو بشأن استخدام الواقي الذكري أو بشأن نوع الممارسة الجنسية[١٨]. وتشير البحوث الطبية الأولية إلى أنه كلما قل سن الفتاة كلما ازداد تعرضها للإصابة بفيروس نقص المناعة نظرا لأن الغشاء المخاطي لمسلكها التناسلي أضعف من مثيله لدى المرأة الناضجة ومن ثم فإنه أقل كفاءة كحاجز أمام الفيروسات. وفي عدد كبير من الحالات، تمنع بيوت الدعارة استخدام الواقي الذكري بسبب استعداد العملاء لدفع أسعار أعلى لممارسة الجنس دون وقاية. وقد يؤدي الجماع مع عدة عملاء إلى كدمات مهبلية وسحق مهبلي مؤلم مما يزيد من تعرض النساء للأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. ونظرا لخضوع هؤلاء النساء، فعلياً، لعمليات اغتصاب متعددة فإنهن يعانين من آثار نفسية خطيرة نتيجة لوقوعهن ضحايا بصورة متكررة.

٢٧- وإلى جانب خطر الإصابة بسبب الجماع مع عملاء متعددين، فإن التوسع في تزايد استخدام حقن منع الحمل في بيوت الدعارة يزيد من خطر إصابة النساء بالأمراض، نظراً للجوء أصحاب بيوت الدعارة في كثير من الأحيان إلى استخدام الإبرة نفسها، التي يحتمل أن تكون ملوثة، عدة مرات. وقد تؤدي الإصابة بمرض الإيدز إلى الوفاة بينما قد تصيب الأمراض الأخرى التي تنتقل بالاتصال الجنسي هؤلاء النساء بالعقم في نهاية الأمر. وفي الثقافات التي يكون فيها الإنجاب هو الغرض الرئيسي من الزواج قد يجعل العقم هؤلاء النساء غير صالحات للزواج، شأنه شأن ممارسة الجنس قبل الزواج أو الاتصال الجنسي غير الشرعي. وقد تضطر هؤلاء النساء المنبوذات بسبب ذلك إلى العودة إلى البغاء لإعالة أنفسهن مما يؤدي إلى استمرار الحلقة المفرغة للعبودية الجنسية. وتشير التقارير أيضا إلى وقوع حالات من التعقيم القسري لنزيلات بيوت الدعارة أما حالات استئصال الرحم أثناء الإجهاض فهي أكثر الحالات شيوعاً.

## ٤- الممارسات الثقافية

٢٨- تسعى بعض الثقافات التي تولي أهمية كبيرة لقدرات النساء الجنسية والإنجابية إلى التحكم في هذه القدرات عن طريق ممارسات تنتهك حقوق المرأة الإنجابية وتشكل عنفا ضدها. والتمسك الأعمى بهذه الممارسات، ونقص المعلومات والتوعية بنتائجها الصحية، وتراخي الدول فيما يتعلق بالقضاء عليها، جميعها عوامل تسهم في استمرارها مع ما يترتب على ذلك من آثار ضارة بصحة النساء الإنجابية.

٢٩- وتدعو اتفاقية القضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل والإعلان المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة وإعلان ومنهاج عمل بيجين جميعها الدول إلى عدم التمسك بأي عادة أو عرف أو اعتبار ديني لتبرير الممارسات الثقافية التي تشكل عنفا ضد النساء وانتهاكا لصحتهن الإنجابية. ويبحث التحليل التالي ما أدى إليه عدم وفاء الدول بهذا المطلب من آثار صحية معاكسة خطيرة تنتهك حقوق النساء الإنجابية.

### (أ) تشويه الأعضاء التناسلية للإناث

٣٠- أقرت المقررة الخاصة بأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث هو شكل من أشكال العنف ضد المرأة. وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث هو عملية إزالة الأعضاء التناسلية الخارجية للإناث جزئيا أو كليا. ويقدر عدد النساء اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية في شتى أنحاء العالم بنحو ١٣٠ مليون امرأة وعدد النساء اللاتي يخضعن لهذه العملية سنويا بنحو مليوني امرأة[١٩]. وتتبع ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في قرابة ٤٠ بلداً، وبصورة رئيسة في شرقي وغربي أفريقيا وبلدان شبه الجزيرة العربية وآسيا. كما أن هذه العادة يمارسها عدد متزايد من المجتمعات المهاجرة إلى أستراليا وكندا وأوروبا والولايات المتحدة الأمريكية. ويتباين تواتر التشويه ونطاقه بين بلد وآخر.

٣١- ويرجع تشويه الأعضاء التناسلية للإناث إلى هياكل السلطة الأبوية التي تحلل الحاجة إلى التحكم في حياة النساء. وهذه الممارسة "ترجع إلى النظرة النمطية إلى المرأة على أنها الحارس الرئيسي للأخلاقيات الجنسية للمجتمع والملقن الرئيسي لعدم العفة"[٢٠]. وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث يضعف التعبير الجنسي للنساء بغية ضمان عفتهن. وفي بعض الثقافات، يعتبر هذا التشويه ضروريا لمصلحة الفتاة الفضلى نظرا لأنه يعدها لألم الولادة. أما فيما يتعلق بمدلوله الرمزي، فهو طقس من الطقوس يعبّر عن انتقال الفتاة إلى مرحلة الأنوثة وقبولها لمسؤولياتها تجاه زوجها في المستقبل وتجاه مجتمعها المحلي، ومن ثم يحسن "صلاحيتها للزواج".

٣٢- وكثيرا ما يخفي المدلول الطقسي للممارسة ما تحدثه من آثار بدنية ونفسية مدمرة على المرأة. وتسبب "العملية"، التي جرت العادة على أن تؤديها القابلات اللاتي يستخدمن أدوات بدائية وغير صحية، خطرا كبيرا بالإصابة بالأخماج المحلية والجهازية والخراجات والقرحات وتأخر التئام الجرح والإنتان الدموي والكزاز والموات. وقد تشمل المضاعفات القصيرة الأجل الألم المبرح والنزيف الحاد الذي قد يؤدي إلى الصدمة بل إلى الوفاة، بينما قد

تشمل المضاعفات الطويلة الأجل احتباس البول نتيجة للأخماج البولية المتكررة؛ وعدم المقدرة على إمرار دم الطمث مما يؤدي إلى تكرار أخماج المسالك الإنجابية والعقم؛ والولادات المطولة والمتعسرة[٢١] وفضلا عن ذلك، قد يؤدي تشويه الأعضاء التناسلية للإناث إلى مشكلات نفسية مثل القلق والاكتئاب المزمنين. وتستمر حلقة الألم عند إجراء القطع والرتق اللازمة للعلاقة الجنسية والولادة.

٣٣- وبما أن الإجراء قد يجعل الجماع مؤلما للغاية فإن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث يؤدي الهدف الاجتماعي المتمثل في كبت الرغبة الجنسية لدى النساء. وتشير دراسة هامة أُجريت في مصر إلى أن حياة المرأة الجنسية، في المجتمعات التي تتبع ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث تتأثر في آن واحد بمدى استيعاب كبت التعبير الجنسي بالتكيف الاجتماعي وبنوع عملية تشويه الأعضاء التناسلية التي تخضع لها المرأة[٢٢]. وتتعلم الفتيات كبت رغباتهن الجنسية استعدادا للزواج تمسكا بالقيمة الاجتماعية التي تلزم المرأة "المحترمة" بعدم إظهار "الشهوانية"[٢٣]. وتشير الدراسات أيضا إلى أن النساء اللاتي يخضعن للختان ويعشن خارج المجتمعات التي يمارس فيها تشويه الأعضاء التناسلية للإناث قد يواجهن مشاكل في اكتساب هوية جنسية[٢٤].

٣٤- وقد شجبت ممارسة ختان الإناث باعتبارها انتهاكا لحقوق النساء والفتيات. ويؤثر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث على تمتع النساء بحياتهن وصحتهن الإنجابية على نحو يحرمهن من الحرية والأمن ويخضعهن، في سن مبكرة عادة، لعنف بدني ومشاكل صحية خطيرة. ولمنع هذه الانتهاكات، يحث برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الحكومات على منع تشويه الأعضاء التناسلية للإناث حيثما وُجدت هذه الممارسة و"العمل بنشاط على دعم جهود المنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية والمؤسسات الدينية الرامية إلى القضاء على هذه الممارسات" (الفقرات ٤-٢٢ و٥-٥ و٧-٤٠).

٣٥- وشدد إعلان ومنهاج عمل بيجين على أهمية التعليم للمساعدة على فهم الآثار الصحية للممارسة. وقد جرمت القوانين هذه الممارسة في عدد كبير من البلدان الأفريقية، بما في ذلك غانا وبوركينا فاصو ومصر وغامبيا وفي بعض البلدان التي توجد بها أعداد كبيرة من المهاجرين الأفارقة، مثل المملكة المتحدة والسويد وفرنسا وأستراليا والولايات المتحدة. ولكن عدم فعالية هذه القوانين في الحد من انتشار ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث تثبت ضرورة مشاركة الحكومات في جهود التوعية والجهود المجتمعية البعيدة المدى الرامية إلى التصدي لهذه العادات الثقافية الراسخة الجذور والتي ما زالت تدعم الممارسة في مواجهة الجزاءات الجنائية المحتملة. وفضلاً عن ذلك، هناك حاجة إلى معالجة التناول الطبي لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. ففي عدد كبير من المناطق الحضرية للبلدان الأفريقية وبلدان الشرق الأوسط يمارس الموظفون الصحيون المدربون هذه العملية بصورة متزايدة. فهذه العملية يجريها العاملون بالمستشفيات والمراكز الصحية كما يشترك فيها أولئك الذين تولت المنظمات الدولية غير الحكومية تدريبهم.

(ب) زواج الأطفال والحمل المبكّر

٣٦- ما زال زواج الأطفال، رغم تناقص تواتره، يمثل مشكلة خطيرة في عدد كبير من البلدان. ففي نيجيريا، تمثل النساء المتزوجات في سن الرابعة عشر ربع نساء البلد، وفي سن السادسة عشرة نصف النساء وفي سن الثامنة عشرة ثلاثة أرباع النساء. وفي بوتسوانا، تصل نسبة النساء اللاتي حملن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة ٢٨ في المائة. وفي جامايكا. تمثل ولادات الأمهات المراهقات ثلث مجموع الولادات، وفي بيرو وكولومبيا والسلفادور تصل نسبة الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ١٥ و١٩ عاماً إلى ١٣ أو ١٤ في المائة[٢٥].

٣٧- وفي بعض المجتمعات التي تعتبر أن البتولة أمر لا بد من توافره في العروس، تزوج الفتيات في سن مبكرة، وفي كثير من الأحيان من رجال يفوقهن كثيراً في السن. ونتيجة للزواج المبكر، تصاب هؤلاء الفتيات الصغيرات بصدمة من الجنس ويرغمن على الحمل قبل بلوغ أجسادهن مرحلة النضج الكامل. ويقضي عدد من معاهدات حقوق الإنسان بألا يعقد الزواج إلا برضا الرجل والمرأة البالغين رضاء كاملاً. وتفتقر العروس الصغيرة إلى النضج والمعرفة اللازمين للموافقة لا على الزواج نفسه فحسب بل أيضاً على الممارسات الجنسية التي سترغم على القيام بها متى تزوجت. وفضلاً عن ذلك، فإن القوانين والسياسات التي تسمح بزواج المرأة في سن أدنى تنظر إلى النساء على أنهن آلات لحمل الأطفال وتحرمهن من المساواة مع الرجل فيما يتعلق بحقهن في الموافقة على الزواج.

٣٨- ويمكن أن يؤدي الزواج المبكر إلى حمل مبكر وحالات حمل متكررة، مما يحدث ضغطاً بدنياً على الأم الصغيرة ويؤدي إلى مواليد ناقصي الوزن ومن ثم إلى ارتفاع معدلات الوفيات بين الأطفال الرضع في المناطق التي يشكل فيها الزواج المبكر القاعدة. وتشير التقديرات إلى أنه مع انعدام الرعاية التوليدية، تبلغ احتمالات الوفاة للنساء اللاتي يضعن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة ثلاثة أمثال احتمالات الوفاة أثناء الولادة لدى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ٢٠ و٢٩ عاماً في ظل ظروف مماثلة[٢٦]. وقد تؤدي الولادة المطوّلة أو المتعسرة بسبب عدم نمو العظام الحوضية إلى ناسور مثاني مهبلي أو ناسور مستقيمي مهبلي، أو تمزق الجدران بين المهبل والمثانة أو المستقيم. وما لم يعالج هذا الأمر فإنه يمكن أن يؤدي إلى عدم تحكم المرأة في البول والغائط. ويؤدي هذا عادة إلى العقم. وفي عدد كبير من الحالات، يهجر الأزواج ضحايا الناسور المثاني المهبلي اللاتي يرغمن في بعض الحالات على البغاء لإعالة أنفسهن. وفضلاً عن ذلك، فإن إطالة الفترة الإنجابية للمرأة بسبب زواجها المبكر قد تحدث آثاراً معاكسة على صحتها، بما في ذلك سوء التغذية.

(ج) الإجهاض بسبب جنس الجنين/وأد الإناث

٣٩- إن ثقافة تفضيل الأبناء الذكور يمكن أن تؤدي إلى العنف ضد الأجنة والأطفال الإناث. وعدد كبير من الثقافات، يعتبر الإبن الذكر مصدر قوة للأسرة لأنه يحمل نسبها بينما ينظر إلى الإبنة على أنها عبء اجتماعي واقتصادي على الأسرة. وتدفع هذه الضغوط النساء الحوامل إلى اللجوء إلى الإجهاض بسبب جنس الجنين للتخلص

من الأجنة الإناث. أما في المجتمعات التي لا تملك فيها النساء القدرة على الإجهاض بسبب جنس الجنين – وعلى سبيل المثال، تلك التي تفتقر إلى تكنولوجيا بذل السلى أو تخطيط الصدى لكشف جنس الجنين أو التي يحظر فيها الإجهاض – يجوز أن يلجأ النساء والرجال إلى وأد الإناث تلافيا لتربية إبنة.

٤٠- ويشكل فهم المواقف الثقافية التي تشجع هذه الممارسة فهماً شاملاً أمراً حاسم الأهمية لفعالية السياسات الحكومية المتخذة للتصدي لمشكلة الإجهاض بسبب جنس الجنين ووأد الإناث. فعلى سبيل المثال، تشير الدراسات إلى أن فشل "مخطط المهد" المستخدم في مناطق معينة من الهند – والذي يسمح للأمهات بترك الإناث الرضع غير المرغوب فيهن في المهد لتسليمهن لأسر أخرى – يعزى إلى الآراء المتطرفة المتعلقة بالطائفة والمجتمع المحلي. وفي هذه المناطق، قد يفضل الأب والأم موت الجنين أو الرضيعة على فكرة ترك تربيتها لناس ينتمون إلى مجتمع محلي آخر أو طائفة أخرى.

٤١- وقد يؤدي التفضيل الشديد للأبناء الذكور إلى تعرض النساء لإساءة المعاملة التي يمارسها عاملون بلا ضمير في قطاع الرعاية الصحية. ففي هاريانا بالهند على سبيل المثال، يتكسب أكثر من ٥٠ في المائة من الأطباء البالغ عددهم ٨٠ طبيباً في البلدة من اختبارات تحديد جنس الجنين وعمليات الإجهاض، كما أن ٥٠ في المائة من اختبارات تخطيط الصدى يقوم بها عمال غير حاصلين على تدريب خاص. ويجوز أن تجرى اختبارات تخطيط الصدى ابتداء من الشهر الثاني من الحمل – حيث يستحيل كشف جنس الجنين – والقول بأن الجنين أنثى والتخلص منه.

٤٢- ويمكن أن يؤدي الإجهاض بسبب جنس الجنين ووأد الإناث إلى تأثير سلبي على الصحة الإنجابية للأجيال المقبلة من النساء في المجتمع المحلي. وقد تنحرف النسبة بين الجنسين تدريجياً على حساب الإناث وتؤدي إلى تحمل النساء اللاتي انخفض عددهن لعبء إنجاب العدد اللازم من الأطفال للحفاظ على المجتمع المحلي.

٤٣- ويدعو كل من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإعلان وبرنامج عمل بيجين إلى القضاء على جميع أشكال التمييز ضد الطفلة والأسباب الرئيسية للممارسات الضارة واللاأخلاقية المتمثلة في وأد الإناث واختيار جنس الجنين قبل الولادة.

## باء – العنف في إطار سياسة الصحة الانجابية

٤٤- قد يحدث العنف ضد المرأة في إطار سياسة الصحة الإنجابية. وقد ينتج عن العنف وانتهاكات الصحة الإنجابية للمرأة إما عن إجراء مباشر من الدولة، عن طريق سياسات إنجابية ضارة، أو عن فشل الدولة في تلبية التزاماتها الأساسية بالتشجيع على تمكين المرأة. ويمكن مثلاً العثور على الإجراءات المباشرة للدولة التي تنتهك الحقوق الإنجابية للمرأة في تنظيم الحكومة لحجم السكان الذي قد يشكل إنتهاكا لحرية الشخص وأمنه إذا أدى التنظيم الى تعقيم إجباري أو إجهاض قسري أو الى فرض جزاءات جنائية على منع الحمل والتعقيم الاختياري والإجهاض.

ومن ناحية أخرى يمكن مثلا تبين فشل الدولة في تلبية التزاماتها الأساسية في الاخفاق في التنفيذ الفعّال للقوانين التي تحظر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث أو عدم تحديد حد أدنى للسن القانونية للزواج. وبذلك يترك هذا الفشل في تمكين المرأة النساء معرضات لعديد من أشكال العنف الذي يرتكبه الأفراد والمؤسسات.

٤٥- وفي إطار سياسة الصحة الانجابية، تشير التقارير الى أن سياسات الدولة تسهم في العنف ضد المرأة الذي تبدو مظاهره في الإجهاض القسري، والتعقيم ومنع الحمل قسراً، والاكراه على الحمل وعدم سلامة الإجهاض. إن كل هذه الممارسات التي تؤدي احتمالا - إن لم يكن فعليا - الى وفاة الضحية، تشكّل انتهاكا لحق المرأة في الحياة. والواقع أن تقديرات منظمة الصحة العالمية تفيد بأن ٠٠٠ ٧٥ امرأة تموت سنويا من النزيف البالغ أو من العدوى بسبب عمليات الإجهاض غير المأمونة وحدها. ويشكّل كل من الإجهاض القسري ومنع الحمل قسرا والاكراه على الحمل والإجهاض غير المأمون إنتهاكات لسلامة المرأة البدنية والأمن على شخصها. وفي الحالات التي يستخدم فيها موظفو الحكومة مثلا القوة البدنية و/أو يحتجزون فيها النساء لحملهن على الخضوع لهذه الإجراءات، قد ترقى هذه الممارسات إلى التعذيب والمعاملة القاسية واللاإنسانية المهينة.

٤٦- كما يشكّل الإهمال الحكومي لأسباب العنف ضد المرأة التي يمكن منعها إهانة لحقوق الانسان للمرأة. ولكي يكون القانون الدولي لحقوق الإنسان عالميا بحق، يجب تطبيقه لكي يطلب من الدول إتخاذ تدابير وقائية وعلاجية فعّالة تجاه العنف ضد المرأة ولكي يوفر للمرأة ذاتها القدرة على تحقيق تمكينها وأمنها وتقرير مصيرها. إن معاهدات حقوق الإنسان الدولية تطلب تحديدا الى الدول إتخاذ تدابير تكفل حقوق المرأة، بما فيها حقها في التحرر، من خلال تمكينها، من كل أشكال التمييز والعنف؛ وتحقيق حقوقها في الحرية والأمن؛ والحصول على الرعاية الصحية، بما فيها الإعلام والتثقيف في المجال الصحي، والخدمات الاجتماعية اللازمة لمعالجة كل أشكال العنف ومنع الوقوع ضحية لها(٢٧).

٤٧- ويرد ضمناً في تعزيز هذه الحقوق التزام الدولة بالعمل بما يلزم من جهد لمنع الانتهاكات والتحقيق فيها والمعاقبة عليها. إن الدول التي تترك حكوماتها الانتهاكات الخاصة لحقوق الإنسان دون التصدي لها إنما تنتهك واجبها بحماية حقوق الإنسان وفقا للقانون الدولي. وعلى الدول أيضاً أن تيسر إعمال هذه الحقوق باستخدام وسائل حكومية توفر للأفراد الاستفادة الكاملة من حقوق الانسان، بما يشمل اتخاذ تدابير تشريعية وإدارية وقضائية ومالية واقتصادية وغيرها من التدابير المناسبة من أجل إعمال حقوق الإنسان للمرأة إعمالا كاملا(٢٨).

١- العنف الناتج عن عمل الدولة المباشر

٤٨- يرد أدناه وصف لسياسات الدولة التي تحرم المرأة من كرامتها وحقها في تقرير المصير بتقليص قدرتها على اتخاذ الخيارات الإنجابية وفقاً لرغباتها ولظروف معيشتها. إن الحرمان من هذه الحقوق من شأنه أن يفضي الى عواقب صحية مدمرة - تشمل في حالات كثيرة حق المرأة في الحياة والأمن على شخصها.

(أ) الاجهاض القسري

٤٩- إن سياسات الدولة التي تشجع على الإجهاض القسري أو تجيزه تشكّل إنتهاكا لحق المرأة في السلامة البدنية والأمن على شخصها، وحق المرأة في السيطرة على قدراتها الإنجابية. إن سياسات الدولة الرامية إلى مكافحة نمو السكان قد تؤدي الى الإجهاض القسري.

٥٠- وتبين سياسة الطفل الواحد التي تتبعها الصين هذه الصلة بين سياسة الصحة الإنجابية والعنف. فمن خلال هذه السياسة تقيد الحكومة الصينية عدد أطفال الزوجين، وتطبق بعنف أحيانا هذه السياسة من خلال الإجهاض القسري. وفي ظل سياسة الطفل الواحد، تُجبر المرأة الوحيدة والمرأة النازحة التي تعجز عن العودة الى منطقتها الأصلية على الإجهاض. وتفيد الادعاءات بأن موظفي تنظيم الأسرة في الصين يمارسون الترهيب والعنف تنفيذا لتلك السياسة، وأحيانا ما يخرجون النساء من بيوتهن في جنح الظلام لحملهن على الإجهاض. وذكر موظفون سابقون في تنظيم الأسرة أنهم كانوا يحتجزون النساء الحوامل "خارج الخطة" في مخازن ومكاتب طيلة الوقت اللازم "لإقناعهن" بالإجهاض. وحالما ترضخ المرأة، يصطحبها الموظف الى المستشفى وينتظر إلى أن يزوده الطبيب ببيان موقع يفيد بإتمام الإجهاض. كما أن أقارب أولئك اللاتي يحاولن تجنب الإجهاض القسري يتعرضون للاحتجاز وسوء المعاملة.

(ب) التعقيم القسري

٥١- إن التعقيم القسري، الذي يشكل انتهاكا قاسيا لحقوق المرأة الإنجابية، هو وسيلة تحكم طبي في خصوبة المرأة دون رضاها. إن التعقيم القسري الذي ينطوي أساسا على اعتداء على المرأة - انتهاكا لسلامتها البدنية وأمنها - يشكل عنفا موجها ضد المرأة. وقد أدانت منظمة العفو الدولية هذه الأفعال ووصفتها بأنها ترقى الى معاملة قاسية غير إنسانية ومهينة للمحتجزين أو المقيدة حريتهم من جانب موظفي الحكومة.

٥٢- وفي البلدان التي ينتشر فيها تعقيم المرأة لأغراض منع الحمل، لا توقع نساء كثيرات على استمارة الموافقة أو لا يعين بموافقتهن على التعقيم. ولا يتم إطلاع معظمهن على طبيعة العملية التي لا يمكن إلغاء أثرها أو على الوسائل البديلة لمنع الحمل. وعند مناقشة وسائل منع الحمل، كثيرا ما يمارس موظفو الرعاية الصحية الضغط على النساء للقيام بعملية التعقيم. وتشير التقارير إلى أن المشرفين الصحيين للدولة في بيرو، في جهودهم لتلبية حصص التعقيم التي تفرضها الحكومة والتي توفر الترفيع والحوافز النقدية، يعدون النساء بهدايا من الأغذية والملابس إذا وافقن على إجراء عملية التعقيم. وهم بذلك يستغلون نساء الريف الفقيرات، والكثيرات منهن أميات ولا يتحدثن إلا باللغات الهندية الأصلية. أما النساء اللاتي يرفضن الموافقة على التعقيم فيواجهن تهديدات بقطع برامج الأغذية والألبان عنهن. وتفيد التقارير بأن أولئك اللاتي يكرهن على إجراء عملية التعقيم تجرى لهن هذه العملية في ظروف غير صحية.

٥٣- وفي الصين، يتم التعقيم القسري على يد موظفي تنظيم الأسرة أو بتحريض منهم ضد النساء المحتجزات أو المقيدة حريتهن أو اللاتي ينقلن قسرا من بيوتهن لإجراء العملية. وتشير التقارير والأنظمة الرسمية لتنظيم الأسرة الى استخدام التعقيم القسري. فمثلا ذكر تقرير قطري في عام ١٩٩٣ لموظفي تنظيم الأسرة في مقاطعة جيانغسي أن "النساء اللاتي يخضعن لتدابير منع الحمل والتعقيم ينبغي أن يمتثلن لذلك." وتشير التقارير أيضا الى أنه بالرغم من تأكيدات لجنة الدولة لتنظيم الأسرة بأن "الإكراه ليس مسموحا به"، لا يوجد ما يشير إلى اتخاذ جزاءات ضد الموظفين الذين يقترفون هذه الانتهاكات.

(ج) منع الحمل قسرا/توفير وسائل غير آمنة أو غير مناسبة لمنع الحمل

٥٤- إن الطريقة التي تنفذ بها وسائل منع الحمل قد تؤدي الى حرمان المرأة من حقها في الحمل أو معاقبتها على ممارسة ذلك الحق(٢٩). فمثلا تؤدي سياسات معينة، كتلك التي وافقت عليها مؤخرا حكومة الولايات المتحدة والتي تجعل تمويل الرعاية الاجتماعية مستنداً الى عدد أطفال المرأة، الى معاقبة المرأة في الواقع في مجال الرعاية الاجتماعية لإنجابها أطفالا، وبذلك تحد من حق المرأة في تقرير عدد ما تريد حمله من أطفال. وتستخدم بعض الحكومات وسائل أقل مهارة لإجبار المرأة على منع الحمل.

٥٥- وقد يتم منع الحمل بالإكراه أو قسرا بسبب رفض المشرفين الصحيين على إزالة وسائل منع الحمل. فمثلا، ولأن وسيلة "نوربلانت" لمنع الحمل التي تغرس تحت الجلد يجب غرسها وإزالتها جراحيا، تجد المرأة التي تود إزالتها نفسها تحت رحمة موظفي الصحة. وفي بنغلاديش، تدرك نسبة ١٥ في المائة فقط من النساء اللاتي يستخدمن وسيلة "نوربلانت" أنه يمكن إزالتها عند الطلب. وفضلا عن ذلك، فإن أولئك اللاتي يطلبن إزالة هذه الوسيلة بعد معاناتهن من آثار جانبية خطيرة يرفض طلبهن بشكل روتيني، بل ويتعرضن للإهانات. وفي الولايات المتحدة، ذكرت نساء أمريكيات من أصل أفريقي في ريف جورجيا أن التأمين الطبي الممول من الحكومة "Medicaid" يدفع تكاليف غرس وسيلة "نوربلانت" لكنه لا يزيلها إلا لأسباب طبية" ومع ذلك، وحين شكت نساء شتى من استمرار النزيف والصداع وسقوط شعر الرأس بغزارة وخفقان القلب، اعتبرت السلطات الطبية المحلية هذه الأعراض "مسببه للإزعاج" وليست مشاكل طبية. واذا أزالت المرأة هذه الوسيلة قبل نهاية عامين، فإن عليها أن تسدد ٣٠٠ دولار للدولة لقاء تكلفة الغرس(٣٠).

٥٦- وقد يستخدم منع الحمل قسرا لمعاقبة المرأة المذنبة جنائيا. فمثلا تستخدم وسيلة "نوربلانت" لمعاقبة النساء المذنبات وأولئك اللاتي يستخدمن العقاقير أثناء فترة حملهن - حتى حيث لا توجد صلة بين العقوبة والجريمة - وبذلك تعاقب المرأة لا على استخدامها غير المشروع للعقاقير، بل على قدرتها الانجابية. والواقع أن البحوث كشفت أن النساء الحوامل المدمنات للعقاقير يواجهن أحكاماً أشد من المدمنات للعقاقير بدون حمل. وفي الولايات المتحدة، عرضت المحاكم على المذنبات المنخفضات الدخل الإفراج تحت المراقبة مقابل موافقتهن على تركيب وسائل طويلة المفعول لمنع الحمل(٣١). وتبث هذه الممارسات رسالة مزعجة مفادها أن فئات معينة في المجتمع لا تستحق الإنجاب.

(د) الحرمان من منع الحمل/الحمل بالإكراه

٥٧- في حين أن التعقيم القسري هو شكل من أشكال العنف في سياق الصحة الإنجابية، فإن الأمر كذلك بالنسبة للقيد والحظر المفروضين على إمكانية منع الحمل طواعية. إن الأفعال التي تمنع عمداً المرأة من استخدام وسائل منع الحمل أو من الإجهاض تشكل عنفاً ضد المرأة بتعريضها للحمل والإنجاب المفرطين ضد ارادتها، مما يؤدي الى مخاطر متزايدة لا يمكن علاجها فيما يتعلق بوفاة ومرض الأمهات أثناء الولادة. ووفقاً للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ففي عدد من بلدان أفريقيا الناطقة بالفرنسية مثلا، ما زال هناك قانون فرنسي سار صدر في ١٩٢٠ يعاقب على الدعاية لوسائل منع الحمل وبيعها وتوزيعها فضلاً عن "التحريض على الإجهاض" مما يثبط من حرية ممارسة خيار الإنجاب.

٥٨- وقد تؤدي الضغوط الاجتماعية، مقترنة بخطر العنف المنزلي، الى قيود على قدرة المرأة على ممارسة استقلاليتها الإنجابية والجنسية. إن قدرة المرأة على الإنجاب ترتبط بإستمرارية الأسر والعشائر والجماعات الاجتماعية، وكانت بذلك موضع تنظيم من جانب الأسر والمؤسسات الدينية والسلطات الحكومية. إن أهمية الإنجاب لطائفة بعينها قد تمارس ضغطا هائلا على المرأة من أجل الإنجاب. إن الوصمة الاجتماعية التي تلحق باستخدام وسائل تحديد النسل – أي ما يفيد ضمنيا بأن المرأة التي تستخدم تحديد النسل لا بد وأن تكون على إتصال جنسي غير شرعي أو الاعتقاد بأن تحديد النسل هو إهانة لذكورة شريكها – قد تخدم أيضاً، من الناحية الفعلية، في الحد من إمكانية المرأة في تحديد النسل.

(هـ) الإجهاض

٥٩- في البلدان التي تحرم الإجهاض أو حيث لا يتوافر الإجهاض المأمون، تعاني المرأة من عواقب صحية خطيرة قد تؤدي الى الموت. وقد تضطر المرأة التي لا ترغب في حملها الى اللجوء الى اجراءات تهدد حياتها حين يكون من الآمن لها إجراء الإجهاض في ظروف مناسبة.

٦٠- ومن بين البلدان التي يتجاوز عدد سكانها المليون نسمة، يسمح ٥٢ بلدا بالإجهاض لإنقاذ حياة المرأة، ويسمح لها ٢٣ بلدا للحفاظ على الصحة البدنية و٢٠ بلدا للحفاظ على الصحة العقلية وستة بلدان لأسباب اقتصادية واجتماعية و٤٩ بلدا عند الطلب(٣٢). وسنت بلدان كثيرة، كالنمسا وفرنسا وإيطاليا وهولندا وكندا، قوانين متحررة للإجهاض تتمشى مع حق المرأة في الحرية والصحة والحياة والأمن. ومع ذلك، هناك بلدان مثل شيلي ونيبال والسلفادور تجرّم الإجهاض. فمثلا يعتبر قانون العقوبات في السلفادور الذي بدأ نفاذه في كانون الثاني/يناير ١٩٩٨ الإجهاض "جريمة تتصل بحياة إنسان في طور التشكيل"، ويلغي كل الظروف الاستثنائية التي كان يسمح فيها بالإجهاض من قبل ويزيد من العقوبات على الاجهاض(٣٣). وفي ألمانيا تستطيع الدولة تنظيم النساء بل واستخدام جزاءات جنائية لمطالبة النساء بإنهاء حملهن غير المرغوب فيه(٣٤).

٦١- وتفيد تقديرات منظمة الصحة العالمية بأن هناك نحو ٤٠ مليون حالة إجهاض سنوياً، منها ما يتراوح بين ٢٦ مليون و٣١ مليون حالة إجهاض مشروعة و٢٠ مليون حالة غير مشروعة ومن ثم غير مأمونة(٣٥). إن النساء اللاتي لديهن الوسائل المالية قد يتمكّن من الإجهاض المأمون في حين أن النساء الفقيرات لا بد وأن يلجأن الى عمليات الإجهاض السرية في ظروف غير مأمونة بالمرة. وحتى في حالات الإجهاض المشروعة، فإن ندرة المرافق المتاحة والتكلفة الباهظة للإجهاض القانوني قد يضطران المرأة الى التماس الإجهاض سراً على يد ممارسين غير مدربين يستخدمون وسائل إجهاض بدائية.

٦٢- وتتضح هذه المشاكل من الصعوبات المرتبطة بالإجهاض في الهند حيث الإجهاض مشروع. ففي الهند، لا تتوافر المرافق الطبية لإنهاء الحمل إلاّ في ٨٠٠ ١ مركز فقط من مراكز الصحة الأساسية البالغ مجموعها ٠٠٠ ٢٠ مركز. وفضلاً عن ذلك، تصر السلطات الحكومية على إجراء التعقيم بعد الإجهاض، وفي حين أن الإجهاض مجاني من الناحية التقنية، إلا أن الرسوم المتكبدة مقابل الدم والمحاليل الملحية والعقاقير فضلاً عن تكلفة رشوة موظفي المستشفيات، تجعل المرأة تلتمس خدمات ممارسين غير قانونيين. وتضطر المرأة التي لا ترغب في حملها الى الاعتماد على بدائل منخفضة التكلفة كثيرا ما يجريها ممارسون غير مدربين في ظروف غير صحية.

٦٣- ولا توجد حاجة ملحة فقط الى اجهاض مأمون يمكن سداد تكلفته، بل إن ثمة حاجة أيضاً الى ضمانات بأن تظل عمليات الإجهاض سرية، وخاصة بالنظر الى الوصمة المرتبطة بالإجهاض في ثقافات معينة. إن الاحتجاجات بل والتهديدات بالقتل من جانب المتطرفين المعارضين لشرعية الإجهاض، كأولئك المنتمين الى "عملية الإنقاذ" في الولايات المتحدة الأمريكية، تشكل عقبة أخرى خطيرة أمام الإجهاض المأمون. إن جهود المتطرفين المعارضين لشرعية الإجهاض لا تقتصر على العيادات المحلية، بل تهدد باستحالة الإجهاض في الخارج. وعلى سبيل المثال، فإن "قاعدة الحجر الشامل" التي قُدمت وهزمت بصعوبة في كونغرس الولايات المتحدة خلال كل من الدورات التشريعية الأربع الماضية، كانت ستحظر حصول أي منظمة غير حكومية أو منظمة متعددة الأطراف في الخارج على أموال أمريكية إذا استخدمت تلك المنظمة هذه الأموال لتوفير خدمات تتصل بالإجهاض أو للمشاركة في جهود الضغط تأييداً للإجهاض. وكان من شأن هذا التشريع، في حالة تمريره، أن يعطّل إجراء حوار حيوي بين مقرري السياسات والمنظمات غير الحكومية بشأن قضية كيفية مكافحة الإجهاض غير المأمون وكيفية الاستجابة للعنف ضد المرأة، الأمر الذي قد يتطلب توفير الاجهاض في حالات الاغتصاب مثلا.

٦٤- إن عدم توافر خدمات مأمونة وسرية يمكن تحمُّل تكاليفها للإجهاض قد يحدث عواقب وخيمة للمرأة التي لا ترغب في حملها. فهناك نحو ٠٠٠ ٢٠ امرأة هندية تموت سنوياً بسبب الإجهاض غير المأمون(٣٦). إن محاولات حفز الإجهاض بإدخال أعشاب أو جذور في قناة المهبل، وحقن الرحم بسوائل شبه حمضية، واستخدام الصودا الكاوية والزرنيخ وجرعات مضاعفة من أقراص منع الحمل، وإدخال مسابر جراحية، وسيقان نباتات وأسلاك وخلال الأسنان لها عواقب ضارة على الصحة الإنجابية وقد تفشل في تحقيق إجهاض ناجح.

٦٥- ويمكن لعمليات الإجهاض البدائية أن تُحدِث آثاراً صحية خطيرة تشمل أمراض الحساسية، وانهيار وظائف الكبد أو الجهاز التنفسي بسبب السوائل العالية السمية، أو حتى الوفاة. وتفيد تقديرات منظمة الصحة العالمية بوفاة ٠٠٠ ٧٥ امرأة على الصعيد العالمي سنوياً نتيجة النزف المفرط أو العدوى بسبب الإجهاض غير المأمون. وهناك عدد أكبر كثيراً يلتقط العدوى التي تسبب الحمى والألم، والعقم في حالات كثيرة - الأمر الذي قد يُحدِث أثراً مدمراً في الثقافات التي تعتمد فيها قيمة المرأة على قدرتها على الإنجاب، وخاصة إنجاب الذكور. إن معظم النساء اللاتي يتعرضن لإجهاض غير مأمون يحتجن إلى شكل من أشكال الرعاية الصحية اللاحقة، إلا أن النظم الصحية في معظم البلدان النامية لا توفر الرعاية الطبية في حالات الطوارئ للنساء اللاتي يعانين من تعقيدات الإجهاض، ونتيجة لذلك كثيراً ما يتأخر العلاج ويصبح غير فعال، بما يحمله ذلك من آثار تهدد الحياة.

٢ - الانتهاكات الناتجة عن فشل الدولة في تلبية الالتزامات الأساسية الدنيا

٦٦- مثلما يؤدي العمل المباشر من جانب الدولة إلى عنف ضد المرأة، فإن جمود الدولة أو فشلها في تلبية الالتزامات الأساسية الدنيا قد يؤدي إلى مزيد من العنف ضد المرأة. إن فشل الحكومات في اتخاذ تدابير إيجابية تكفل الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكِّن المرأة من ولادة طفلها بأمان، فضلاً عن إجهاض حملها غير المطلوب بأمان، قد يشكل انتهاكاً لحق المرأة في الحياة، إضافة إلى انتهاك حقوقها الإنجابية. وبالمثل، فإن فشل الحكومات في توفير الظروف التي تمكِّن المرأة من التحكم في خصوبتها وإنجابها، فضلاً عن إنهاء حملها طواعية، يشكل انتهاكاً لحق المرأة في الأمان على شخصها.

(أ) الفشل في توفير خدمات صحية شاملة

'١' التمويل الحكومي للبحوث المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية للمرأة

٦٧- إن أساس وضع سياسات فعالة لتلبية التزامات أساسية دنيا هو أن تظهر الدولة أنها تقيم سياساتها الإنجابية على بيانات يعوَّل عليها تتعلق بحدوث وقسوة الأمراض والظروف التي تضر بالصحة الإنجابية للمرأة، وعلى توافر التدابير الوقائية والعلاجية وفعالية تكلفتها. وكما يؤكد منهاج عمل بيجين (الفقرة ١٠٩ (ح))،

"(يتعين على الحكومات) (ح) تقديم الدعم المالي والمؤسسي للبحوث بشأن الطرائق والتكنولوجيات المأمونة والفعالة والمقبولة وذات الأسعار المناسبة المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية للمرأة والرجل، بما في ذلك الطرائق الأكثر أماناً وفعالية والأيسر والمقبولة أكثر لتنظيم الخصوبة، بما في ذلك التنظيم الطبيعي للأسرة بالنسبة إلى الجنسين، ووسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض الأخرى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، ومن بين أمور أخرى، الطرائق البسيطة والزهيدة التكلفة لتشخيص هذه الأمراض ...".

٦٨- وكثيراً جداً ما تُستمد سياسات الدولة من المتطلبات الأخلاقية المتصورة للمجتمع، أو حتى احتياجات وأولويات المهنة الصحية، أكثر مما تستمد من تقييم وبائي واجتماعي دقيق للاحتياجات الصحية للمرأة. ونتيجة لذلك، تفتقر المؤسسات المكرسة لتعزيز الصحة الإنجابية للمرأة إلى ما يكفي من الفرص للوصول إلى الموارد العلمية للإسهام في فهم العوامل المتصلة بالصحة الإنجابية وفي توسيع الخيار الإنجابي. إن إجراء البحوث على منع وكشف وعلاج أورام الثدي والرحم وعنق الرحم من شأنه أن يحسِّن كثيراً من معدلات أمراض ووفيات المرأة، إذ تشكل هذه الأمراض الثلاثة نحو نصف الوفيات التي تسببها الأورام الخبيثة لدى النساء التي تتراوح أعمارهن بين ١٥ سنة و٦٤ سنة.

'٢' وفيات الأمومة

٦٩- إن فشل الحكومات في منع وفيات الأمومة يعرض للخطر حق المرأة في الحياة وحقها في الأمان على شخصها. ورغم أن المعلومات المستقاة من مبادرة "الأمومة الآمنة" تبين إمكانية منع الوفيات المتصلة بالحمل، تفشل دول كثيرة في اتخاذ التدابير اللازمة لتقليل وفيات الأمومة.

٧٠- إن وفيات الأمومة هي الوفيات بين نساء حوامل أو كنَّ حوامل أثناء الأيام الـ ٤٢ السابقة(٣٧). إن المخاطر والتعقيدات المتصلة بالحمل والولادة هي من بين الأسباب الرئيسية لوفيات الأمومة. ومعظم هذه الوفيات يمكن منعها. وفي حين اتخذت بعض البلدان خطوات لتقليل وفيات الأمومة(٣٨)، تفيد التقديرات بأن أكثر من ٠٠٠ ٥٨٥ حالة وفاة تحدث بين النساء اللاتي في سن الإنجاب تُعزى إلى تعقيدات كان يمكن منعها في حالات الحمل أو الولادة أو الإجهاض غير المأمون. وهذه ليست مجرد ظروف تعسة أو عيوب طبيعية لا يمكن تلافيها في الحمل بل هي بالأحرى جوانب ظلم كان يمكن منعها وتكون الحكومات ملزمة بعلاجها من خلال نظمها السياسية والصحية والقانونية(٣٩). وتحدث تسعة وتسعون في المائة من هذه الوفيات في البلدان النامية. وتسهم بلدان جنوبي آسيا من بينها في أعلى عدد من وفيات الأمومة، تليها البلدان الأفريقية وبلدان أمريكا اللاتينية. وهناك امرأة واحدة من كل ٠٠٠ ١٠ امرأة تموت في شمال أوروبا مقارنة بامرأة من بين ٢١ في أفريقيا(٤٠). إن معدل الخطر على حياة المرأة وموتها نتيجة تعقيدات تتصل بالحمل أو أثناء الولادة يبلغ ١ إلى ٤٨ في العالم النامي، مقابل ١ إلى ٨٠٠ ١ في العالم المتقدم(٤١).

٧١- ويحث كل من برنامج عمل المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية (الفقرة ٨-٢١) ومنهاج عمل بيجين (الفقرة ١٠٦(ط)) الحكومات على تخفيض وفيات الأمومة بنسبة النصف عن مستوياتها في عام ١٩٩٠ بحلول عام ٢٠٠٠، ثم تخفيضها بمقدار النصف أيضاً بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٥. ومع ذلك، ومع اقتراب الموعد المستهدف، ما زالت وفيات الأمومة تحدث بشكل متكرر. إن أكثر الأسباب شيوعاً للعدد الكبير من وفيات الأمومة هي سن المرأة، والمباعدة بين حالات الحمل، والرغبة في الحمل. ومن العوامل ذات الصلة ايضاً صحة المرأة، والاحتياجات الغذائية، والموارد المالية وعدم مساواة وضعها في المجتمع وما ينتج عن ذلك من تعليم مدرسي فقير والتبكير بزواج الفتيات، فضلاً عن نقص التدريب الكافي لموظفي الرعاية الصحية في مجالات الرعاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها.

وفضلاً عن ذلك، قد تعمل المعتقدات الثقافية والدينية على إخفاء حدوث وفيات الأمومة التي كان يمكن منعها بتدخل متاح وغير مكلف.

٧٢- وكان للإصلاحات الاجتماعية والاقتصادية الواسعة النطاق أثر ضار على وفيات الأمومة. ففي منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي، أدت سياسات التكيف الهيكلي خلال الثمانينات وأوائل التسعينيات وما نتج عن ذلك من إصلاح الرعاية الصحية إلى تحول في مهمة الحكومة باعتبارها المزوِّد الرئيسي للخدمات الصحية إلى مروِّج لكل من التأمين الصحي الخاص أو العام. وأحدث ذلك أثراً ضاراً على قدرة الفئات المنخفضة الدخل - وبخاصة سكان الريف والسكان الأصليين - على الحصول على خدمات الرعاية الصحية(٤٢). ونتيجة لذلك، لا توجد لدى عيادات الريف والمدن التسهيلات لأداء عمليات الولادة القيصرية أو علاج حالات الولادة الأخرى المعقدة. ويفتقر الموظفون إلى التدريب على أساليب تنظيم الأسرة كما أن نسب الممرضين والأطباء إلى المرضى متدنية جداً. وحتى في حالة وجود تسهيلات طبية كافية، تكون تكلفة هذه الخدمات باهظة. وفيما يتعلق بالمنطقة الآسيوية، أحدثت الأزمة الاقتصادية الأخيرها أثرها على رعاية الأمومة(٤٣).

'٣' عدم توفير المعلومات عن وسائل منع الحمل

٧٣- إن عدم اعتراف الحكومات وموردي الخدمات بحق المرأة في التحكم في خصوبتها قد يترجم إلى فشل في توفير المعلومات الدقيقة والموضوعية عن المجال الكامل لوسائل منع الحمل. إن عدم توفير وسائل منع الحمل والمشورة لمنع الحمل قد ينتج أيضاً عن تمييز في تنفيذ الخدمات الصحية. وفي بعض المجتمعات، لا يتم تقديم المشورة بشأن وسائل منع الحمل للأشخاص غير المتزوجين أو للمراهقين. وحتى عند زواج المرأة، وفي غياب إذن من زوجها أو شريكها، قد تُحرم من فرص الحصول على خدمات الصحة الإنجابية والخدمات الصحية بوجه عام.

٧٤- ولأن الأزواج كثيراً ما يتحملون مسؤولية بسيطة أو لا يتحملون أي مسؤولية عن منع الحمل ولأن قطع القناة المنوية نادراً ما يتم ذكره أو ما يُعتبر إجراء من إجراءات منع الحمل، لا بد وأن تعمل المرأة على التحكم في خصوبتها صيانة لصحتها. ولدى معظم النساء فكرة ما عن وسائل منع الحمل، سواء كانت تقليدية أو حديثة. غير أن تشويه المعلومات والمخاوف من الآثار الضارة لوسائل منع الحمل على الصحة والقدرة على الإنجاب كثيراً ما يمنعان المرأة من استخدامها.

٧٥- إن الحاجة كبيرة إلى خدمات تنظيم الأسرة. وتفيد التقديرات بأن ٣٥٠ مليون امرأة متزوجة في سن الإنجاب من بين ٧٤٧ مليون امرأة لا تستخدم وسائل منع الحمل. وتفضل مائة مليون امرأة مباعدة ولادتها التالية أو عدم إنجاب أي أطفال آخرين. وتفضل خمسة وعشرون في المائة إرجاء أو تجنب الحمل(٤٤). وفي الصين يسود استخدام وسائل منع الحمل (٩١ في الإناث) لكن المعرفة محدودة بكيفية عمل هذه الوسائل واستخدامها. ومن الحكايات المعبرة قصة الفتاة الصينية التي تزوجت حديثاً ولا تستخدم وسائل منع الحمل رغم أنها لا تريد طفلاً. وحين سئلت عن السبب في عدم استخدام وسيلة لمنع الحمل أجابت قائلة،

"لقد قرأت في جريدة أن المتزوجة حديثاً لا تحمل لأن الالتقاء الناجح للمني الناضج بالبويضة يستغرق أكثر من ٤٨ ساعة. ونحن تزوجنا حديثاً ونمارس الجنس كل ليلة تقريباً. واعتقدت أن المني القديم والجديد يأكل بعضه بعضاً، وبالتالي فإن أياً منهما لن يبقى أكثر من ٤٨ ساعة. ولذا اعتقدت بعدم حدوث الحمل"(٤٥).

٧٦- ومن أجل الاعتراف الكامل بحق المرأة في استقلالية الإنجاب، يجب أن توفر الرعاية الصحية الإنجابية معلومات كاملة ومحايدة تتعلق بالمجال الكامل لوسائل منع الحمل ولقضايا الصحة الإنجابية بوجه عام.

(ب) الفشل في التصدي للعنف البدني والنفسي الذي يرتكبه مقدمو الرعاية الصحية

٧٧- يقع في المرافق الصحية العامة في بعض البلدان عنف بدني ونفسي على النساء ذات الوضع الاجتماعي - الاقتصادي السيء. وكثيراً ما يتم تجاهل هذه الانتهاكات أو التصدي لها بكفاية من جانب السلطات الإدارية والقضائية. وصدر في بيرو تقرير أخير يوثّق حالات عديدة للعنف البدني والنفسي ضد المرأة التي تستخدم خدمات الصحة الإنجابية العامة، بما في ذلك الاغتصاب والاعتداء وشتى أشكال الإهانات اللفظية. فمثلاً جاء في شهادة ماريا ما يلي:

" أدخلني الطبيب ولم يسمح لشقيقتي ولا لوالدي بالدخول وأبلغ الممرضة بأن تظل في الخارج. ثم طلب مني أن أخلع ملابسي وسروالي وصدرتي وأن أرقد على الطاولة. وعليها كنت بلا ملابس. ثم قال لي الطبيب: "إذن أنتِ حامل؟ مع من كنتِ ترقدين؟" وأحسست بأصابعه في أحشائي الداخلية. لقد آذاني كثيراً ثم أدركت أن كلتا يديه كانتا على خصري وألقى بجسده عليّ وآذاني. لقد امتهنني. وشعرت بالفزع ثم قال لي "هكذا يكون الأمر". ثم دفعته بعيداً وبدأت في البكاء، فقال لي إن كل شيء يسير معي على ما يرام وطلب مني ارتداء ملابسي"(٤٦).

٧٨- وحتى في الحالات القليلة نسبياً التي كانت فيها النساء على استعداد لتقديم شكاوى رسمية، كان الموظفون الصحيون والنظام القضائي يخفقون في توفير طرق الانتصاف الكافية للضحايا. إن هذه الانتهاكات هي أمثلة شديدة الوضوح على فشل الحكومات في تلبية الالتزامات الأساسية بتوفير خدمات الرعاية الصحية الإنجابية الشاملة والجيدة لجميع النساء، بغض النظر عن وضعهن الاجتماعي والاقتصادي في مجتمعاتهن.

## ثالثاً - التوصيات

٧٩- يتعين أن تصدق الدول على جميع صكوك حقوق الإنسان الدولية. وعلى الدول أن تسحب أي تحفظات على هذه الصكوك، وبخاصة تلك التي تتصل بحقوق الإنسان للمرأة.

٨٠- على الدول أن تكفل أن يكون الاهتمام الأول في صياغة وتنفيذ برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة هو احترام حقوق الفرد للمرأة.

٨١- ينبغي على الدول أن تنشئ وتعزز عملية للتعاون عبر القطاعات وبين التخصصات، مركزة على التدريب وبناء القدرات للهيئات المنشأة بموجب الصكوك وللوكالات والمنظمات غير الحكومية فيما يتعلق بقضية الصحة الإنجابية والجنسية للمرأة.

٨٢- على الدول أن تمارس الحرص الواجب لمنع العنف ضد المرأة لحماية حقوق الإنسان الخاصة بها، بما يشمل جملة أمور منها القوانين المحددة لمكافحة الاغتصاب والعنف المنزلي والاتجار بالنساء وإكراههن على البغاء، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، والإجهاض بسبب جنس الجنين، وقتل الأطفال الإناث.

٨٣- ينبغي على الدول تمرير وتطبيق حد أدنى للسن القانونية للزواج.

٨٤- على الدول أن تضطلع ببرامج تدريبية لتوعية الموظفين الصحيين الذين يقدمون خدمات الصحة الإنجابية - بمن فيهم أولئك العاملون في عيادات الرعاية السابقة على الولادة، وخدمات الأمومة وأجهزة تنظيم الأسرة - بشأن إمكانية ممارسة العنف القائم على نوع الجنس فيما بين المترددين عليهم.

٨٥- على الدول أن تتخذ كافة التدابير اللازمة لاستئصال التمييز والعنف ضد المرأة التي تستخدم خدمات الرعاية الصحية العامة، وأن تكفل وضع أطر مؤسسية تُحترم فيها حقوق الإنسان للمرأة.

٨٦- على الدول أن تزيد من التعليم المتاح للعاملين في المجال الصحي وأن تكفل سهولة توافر المعلومات عن آثار الصحة الإنجابية على حقوق الإنسان، بما في ذلك التزامات الدول بموجب القانون الدولي.

٨٧- على الدول أن توفر التدريب للعاملين في المجال الصحي على الحقوق الإنجابية للمرأة، بما في ذلك التدريب بشأن كيفية تعيين الانتهاكات أثناء الفحوص الطبية لأجساد النساء، فضلاً عن كيفية توفير المعلومات المناسبة للتدخل.

٨٨- على الدول أن تنفذ برامج تدريبية لتزويد أولئك العاملين في مجتمعات الأقليات بالتدريب اللغوي والثقافي الذي يراعي الاختلافات لدى المترددين عليهم.

٨٩- على الدول أن تتخذ التدابير المناسبة لرصد خدمات الصحة الإنجابية وضمان تقديمها دون أي شكل من أشكال التمييز أو الإكراه أو العنف وأن تكون المعلومات التي يعممها العاملون في المجال الصحي شاملة وموضوعية.

٩٠- على الدول أن توفر الدعم المالي والمؤسسي لإنشاء جماعات الدعم والملاجئ ومراكز الأزمة المزودة بالمساعدة الاستشارية والقانونية ومراكز للشرطة النسائية فقط تضم مشرفات مدربات وخطوطاً هاتفية ساخنة على مدار اليوم.

٩١- على الدول أن توفر الدعم المالي والمؤسسي لإجراء البحوث على الوسائل المأمونة والفعالة لتنظيم الخصوبة والحماية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وإجراء الاختبار والتشخيص سراً للأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

٩٢- على الدول أن تقدم الدعم المالي والمؤسسي للبحوث التي تجرى لمنع وكشف وعلاج الأمراض المرتبطة بالصحة الإنجابية للمرأة، وبخاصة تلك التي تحمل أعلى مؤشرات وفيات وأمراض الأمومة.

٩٣- على الدول أن تضطلع بأعمال البحث والتجميع المنهجية للبيانات المتعلقة بحدوث انتهاكات للصحة الإنجابية والجنسية للمرأة، وأن تستخدم هذه البيانات لمعرفة سياسات الدول مستقبلاً التي تؤثر على حقوق المرأة في الصحة الإنجابية والجنسية.

٩٤- على الدول أن تقدم الدعم المالي والتقني للمنظمات والمؤسسات المكرسة لتعزيز الصحة الإنجابية والجنسية للمرأة، وأن تقيم علاقات تعاونية مع هذه المؤسسات والمنظمات في صياغة السياسات الحكومية للصحة الإنجابية.

**الحواشي**

(١) المادة ١ من الإعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، الذي أصدرته الجمعية العامة بموجب قرارها ١٠٤/١٩٩٨ المؤرخ في ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٣.

(٢) الممارسات التقليدية الضارة التي تؤثر في صحة النساء والأطفال، صحيفة وقائع رقم ٢٣، الأمم المتحدة، جنيف، ١٩٩٥.

(٣) برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة ٧-٢. تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (United Nations Publication, Sales No. E.95. XIII. 18), chap . 1, resolution 1, annex.

(٤) منهاج عمل المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، الفقرة ٩٦ في تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، ٤-١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ (United Nations document, Sales No. E. 96. IV. 13) chap. I, resolution 1, annex I.

(٥) From Basic Yasmin Tambiah, "Sexuality and human Needs to Basic Rights, 1995. p. 37.

(٦) يتجلى الحق في عدم التعرض للتعذيب، ضمن جملة أمور، في المادة ٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والمادة ٧ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والمادة ٣٧ من اتفاقية حقوق الطفل؛ والحق في عدم التعرض للتمييز القائم على أساس نوع الجنس، ضمن جملة أمور، في المادة ٢ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمادة ٢-٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والمادة ٢-١ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والمادة ٣ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ ويتجلى الحق في الحياة، ضمن جملة أمور، في المادة ٣ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والمادة ٦ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والمادة ٦ من اتفاقية حقوق الطفل.

(٧) اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة ٢ (و) و(ز) والمادة ٥ (أ)؛ واتفاقية حقوق الطفل، المادة ٢٤-٣.

(٨) التوصية العامة ١٥ التي اعتمدتها لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة (الدورة التاسعة،١٩٩٠). انظر A/45/38.

**الحواشي** (تابع)

(٩) التوصية العامة ١٤ التي اعتمدتها لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة (الدروة التاسعة، ١٩٩٠) المرجع نفسه.

(١٠) إعلان وبرنامج عمل فيينا اللذان اعتمدهما المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان (A/CONF.157/23)، الجزء الأول، الفقرة ١٨ والجزء الثاني، الفقرة ٤٩؛ وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة ٥-٥.

(١١) Violence against women: The Bloody Footprints, 1993 p. 42. ترد في E/CN.4/1997/47. الفقرة ١٩.

(١٢) نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، الذي اعتمده مؤتمر الأمم المتحدة الدبلوماسي للمفوضين المعني بإنشاء محكمة جنائية دولية في ١٧ تموز/يوليه ١٩٩٨، (A/CONF.183/9)، المادتان ٧ و٨.

(١٣) International Family Planning Perspective, vol. 22, No. 3, September 1996. p. 118.

(١٤) Centers for disease Control, National Center for Injury Prevention and Control, Rape Fact Sheet.

(١٥) Heise, J. Pitanguy and A. Germaine "Violence Against Women: The Hidden Health Burden". World Bank Discussion Papers, 1994, p.10.

(١٦) المرجع نفسه.

(١٧) Rashida A. Abdullah, Gender Based Violence as a Health Issue: The Situation _____, 1997.

(١٨) Human Rights Watch, Rape for Profit: Trafficking of Nepali Girls and Women to India's Brothels, p. 66.

(١٩) Center for Reproductive Law and Policy, "Reproductive freedom in Focus-Legislation on Female Genital mutilation in the United States, October 1997, p.2.

**الحواشي** (تابع)

(٢٠) Reproductive Rights", New York University Journal of International Law and Politics, Vol. 24, Winter 1992,No. 2, p. 682.

(٢١) roductive Rights in Mexico: A Shadow Report" December 1997, p 24, (أعدت للدورة الثامنة عشر للجنة القضاء على التمييز ضد المرأة).

(٢٢) الحاشية ١٩ أعلاه.

(٢٣) Abdel Halim, "Female Circumcision and the Case of Sudan," p. 253, in Margaret Schuler, From Basic Needs to Basic Rights, 1995.

(٢٤) المرجع نفسه.

(٢٥) Center for Reproductive Law and Policy, " Women of the World: Laws and policies Affecting Their Reproductive Lives-Latin America and the Caribbean", 1997, p. 13.

(٢٦) الحاشية ١٣ أعلاه، الصفحة ١١٧.

(٢٧) Rebecca J. Cook, "Violence Against Women: Enforcing and Improving Legal Measures" (paper presented at the WHO/Federation of Gynarecology and Obstetrics (FIGO) Precongress Workshop on the Elimination of Violence Against Women : IN Search of Solutions WHO Regional Office, Copenhagen, 30-31 July 1997).

(٢٨) المرجع نفسه.

(٢٩) Dorothy E. Roberts, "Crime, Race and Reproduction", Tulane Law Review, vol. 67, 1993 .

(٣٠) International Reproductive Rights Research Action Group, Statement and recommendations prepared in response to special Rapporteur's request for comments, September 1998, p.14.

(٣١) Jeff Goldlair "The Sterilisation of Women With an Intellectual Disability", University of Tasmania Law Review, 1990-91, p. 10.

**الحواشي** (تابع)

(٣٢) Center for Reproductive Law and Policy, The World's Abortion Laws, 1998.

(٣٣) *الحاشية* ٢٥ أعلاه، الصفحة ٩٨.

(٣٤) *الحاشية* ٢٠ أعلاه، الصفحة ٧٠٥.

(٣٥) Nafis Sadik, The State of World Population 1995, United Nations Population Fund, p. 47.

(٣٦) "The Double Death Syndrome", India Today, 31 August 1996.

(٣٧) *الحاشية* ٢٠ أعلاه، الصفحة ٦٤٦.

(٣٨) نفذت المكسيك وأثيوبيا وجنوب أفريقيا والأرجنتين وبوليفيا وغواتيمالا استراتيجيات لتدريب القابلات في الريف، وتوفير الحماية للنساء أثناء الحمل والرضاعة، وتدريب المهنيين في المجال الصحي وتوعية المرأة بمخاطر الحمل.

(٣٩) Rebecca J. Cook "Advancing Safe Motherhood Through Human Rights, December 1997,p.1.

(٤٠) International Solidarity Network, "Women's Reproductive Rights in Muslim Communities and Countries", 1994, p. 47.

(٤١) Population Reference Bureau, "Making Pregnancy and Childbirth Safer", Washington, D.C.

(٤٢) *الحاشية* ٢٥ أعلاه، الصفحة ١٠.

(٤٣) Asia Pacific Regional Consultation with the United Nations Special Rapporteur on Violence against Women, Colombo, 11-12 August 1998.

(٤٤) Cook and Fathalla، الحاشية ١٣ أعلاه، ص ١١٩.

(٤٥) Reproductive Health Matters - Promoting Safer Sex, Number 5, May 1995, p. 96.

**الحواشي** (تابع)

(٤٦) Center for Reproductive Law and Policy and Latin American and Caribbean Committee for the Defense of Women's Rights, Silence and Complicity: Violence against Women in Peruvian Public Health Facilities (forthcoming 1999).

---