الأمم المتحدة

E/CN.6/2015/NGO/3

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
7 November 2014
Arabic
Original: English

لجنة وضع المرأة
الدورة التاسعة والخمسون
٩-٢٠ آذار/مارس ٢٠١٥
متابعة نتائج المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنونة ”المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين“

بيان مقدم من المنظمة الكندية للعمل من أجل السكان والتنمية وهي منظمة غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي

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

241114 241114 14-64265 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

بيان

منذ ٢٠ سنة مضت، تبوأت كندا المرتبة الأولى بين الدول من حيث التدابير الدولية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين. وفي عام ٢٠١٣، هبطت كندا إلى المرتبة العشرين في الترتيب من حيث الفجوات الجنسانية العالمية وإلى المركز الثالث والعشرين في مؤشر عدم المساواة بين الجنسين الذي وضعه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وبالرغم من المكاسب التي تحققت في مجالات التعليم والصحة والمشاركة؛ والاقتصاد، لا تزال المرأة في كندا تتعرض لأوجه عدم مساواة قائمة على نوع الجنس. وقد ارتفعت حاليا بالفعل نسبة النساء اللاتي يعشن في فقر، على مدى العشرين عاما الماضية إلى ما يزيد على ١٣ في المائة، ولا تزال هذه النسبة أعلى بصورة ثابتة من مستويات الفقر لدى الرجال. ومنذ عام ١٩٩٥، لم يحدث سوى تغيير طفيف في مستويات العنف ضد المرأة بحسب تجربة كندا، حيث لم تنخفض نسبة العنف من جانب العشير إلا بمجرد نسبة ١ في المائة. وتعاني نساء وفتيات الشعوب الأصلية ثلاثة أمثال معدلات الإيذاء الناجم عن العنف أكثر من نساء الشعوب غير الأصلية.

ويتضمن هذا البيان معلومات تعاونت في إعدادها طائفة من منظمات حقوق المرأة والأفراد، وهو يتناول المكاسب وما بقي من تحديات في ما يتعلق بتنفيذ إعلان ومنهاج عمل بيجين. ويتناول هذا البيان مجالات تباطأ فيها التقدم صوب إعمال حقوق المرأة والفتاة، وتقلص فيها دور الحكومة بشكل ملحوظ في التصدي للعوائق التي تعترض المساواة بين الجنسين في داخل البلد وكجزء من التزاماتنا الدولية على حد سواء، وتحديدا في ما يتعلق بالحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة.

كندا: الحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة

لا يجرم الإجهاض في كندا؛ ومع ذلك لا يمكن الوصول إلى خدمات الإجهاض على قدم المساواة في سائر البلد، وهو ما يشكل تحديا للمرأة التي تعيش في المناطق الريفية أو النائية خاصة. وقد خلصت دراسة أُجريت عام ٢٠٠٦ إلى أن سُدس المستشفيات فقط تقدم خدمات إجهاض. ومعظم مقدمي الخدمات، سواء المستشفيات أو عيادات الصحة الجنسية القائمة بذاتها، متناثرة بشكل غير متناسب في شتى أنحاء كندا، ويتركز معظمها في المناطق الحضرية. ولا وجود لمقدمي خدمات الإجهاض في مقاطعة برنس إدوارد آيلاند. وفي عام ٢٠١٤، أُغلقت عيادة الإجهاض الوحيدة الممولة بتمويل خاص في مقاطعة برونزويك بسبب القيود المالية. وأدى هذا إلى اضطرار النساء إلى السعي للحصول على موافقة طبيبين قبل التمكن من الحصول على الخدمة، التي يجب أن يجريها أخصائي في إحدى

المستشفيات الثلاث التي تقدم تلك الخدمة في المقاطعة، أو السفر إلى خارج المقاطعة، بل حتى إلى خارج البلد في بعض الحالات.

وتضاعف عوائق أخرى إمكانية توفير خدمات الإجهاض المحدودة عموما في العيادات، والمستشفيات، ويشمل ذلك أوقات الانتظار الطويلة، والعمر، والاعتبارات المالية، والموقع الجغرافي. ولا يُعتمد في كندا حاليا استخدام عقار ميفبرستون (RU-486)، الذي يمكن أن يزيد من إمكانية الحصول على الإجهاض الطبي في المناطق الريفية والنائية.

التثقيف الجنسي الشامل: وضعت وكالة الصحة العامة الكندية في عام ٢٠٠٣ مجموعة شاملة من المبادئ التوجيهية الوطنية لأغراض التثقيف في مجال الصحة الجنسية. ونظرا لتقسيم السلطة بين ولايات اتحادية وولايات المقاطعات، لم تُنفذ المبادئ التوجيهية بشكل مستمر في شتى أنحاء كندا، كما لا توجد معايير يمكن من خلالها رصد مناهج ثقافة الصحة الجنسية وتقييمها. ويزعم المنتقدون في أونتاريو، أن منهج التثقيف الجنسي هو الأقدم عهدا في البلد. فالمنهج الحالي ”لا يتضمن إشارات إلى التوجُّه الجنسي، والهوية الجنسية، ورُهاب المثليين والأسر ذات الآباء المثليين ولا يتسق مع عدد من سياسات المقاطعات الحالية مثل قانون القبول بالمدارس وسياسة الإنصاف والتعليم الشامل للجميع“. وردا على ذلك، أصدرت وزارة التعليم في أونتاريو عام ٢٠١٠، منهجا منقحا للتعليم الصحي والبدني يغطي طائفة من القضايا المتعلقة بالصحة والنشاط البدني، والصحة الجنسية استنادا إلى ما جُمع من الأدلة وإلى أفضل الممارسات، بالتشاور مع أصحاب المصلحة المعنيين. وبعد ذلك بأربع سنوات، كان لا يزال يتعين على الحكومة أن تعتمد المنهج، مما ترك الطلاب والمعلمين بمنهج قديم أُعد في التسعينيات.

وفي ألبرتا، تسمح بعض مجالس المدارس للجماعات الدينية بتعليم الثقافة الجنسية التي يمكن أن تتضمن معلومات غير دقيقة ومضللة تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، والتشكيلات الأسرية المختلفة، والأدلة العلمية. وفي عام ٢٠١٤، قدم طالب من إدمنتون شكوى متعلقة بحقوق الإنسان إلى لجنة حقوق الإنسان في ألبرتا وقدم أدلة على أن جماعات دينية تقدم معلومات مضللة للطلاب بشأن قضايا تتعلق بمنع الحمل والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وحالات الحمل غير المرغوب فيه، والنتائج الصحية السلبية، التي تحد من حصول الشباب على معلومات شاملة قائمة على الأدلة العلمية في ما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية.

الاعتراض الضميري: طوال السنة الماضية، أبلغ عن عدة وقائع جرى فيها رفض تقديم معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية إلى النساء، استنادا إلى الاعتراض

الضميري من جانب الأطباء لمبررات أخلاقية أو دينية. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ عند محاولة أحد السكان من أوتاوا الحصول على خدمات وسائل منع الحمل تلقى رسالة تشرح قرار الطبيب برفض إجراء ''عمليات قطع القنوات المنوية، والإجهاض، وتقديم الأقراص التي يجري تناولها صباح اليوم التالي للممارسة الجنسية، وأي وسائل اصطناعية لمنع الحمل''، بناء على ''قرار طبي فضلا عن شواغل خلقية مهنية وقِيَم دينية''. وأسفرت هذه الواقعة عن ظهور أدلة تتعلق بأطباء آخرين في المقاطعة يرفضون تقديم خدمات منع الحمل للنساء. وتجري كلية الأطباء والجراحين في أونتاريو استعراضا لسياستها بشأن هذه القضية في الوقت الحالي.

الدعم الدولي الذي تقدمه كندا: حقوق الإنسان للمرأة

خلال قمة مجموعة الثمانية عام ٢٠١٠، أعلنت حكومة كندا التبرع بمبلغ ١,١ بليون دولار من أجل صحة الأم. وفي ذلك الوقت، ذكر وزير التنمية الدولية أنه لن يوجه أي قدر من التمويل المتعهد به إلى أعمال تشمل خدمات الإجهاض. وقد استبعدت المبادرة أساسا دعم منع الحمل أيضا، لكن مسارها انقلب بعد ذلك عندما قدمت خبيرات صحة المرأة أدلة مستفيضة عن أهمية خدمات الصحة الإنجابية والثقافة الإنجابية لخفض وفيات الأمهات والرُضَّع. وقد عُقدت قمة ثانية بشأن حديثي الولادة وصحة الطفل في أيار/مايو ٢٠١٤، وجددت المبادرة للفترة ٢٠١٥-٢٠٢٠ بالتزام إضافي بمبلغ ٣,٥ بلايين دولار. ولا يزال تمويل الحصول على خدمات الإجهاض مستبعدا من هذا الالتزام بالتمويل.

ولا تقلل القيود على الإجهاض من معدلاته؛ بل تُرغم النساء على الالتجاء إلى خدمات سرية، وغير قانونية ومن ثم غير مأمونة تعرض صحتهن للمخاطر وحياتهن للخطر الشديد. ونظرا لأن معظم البلدان التي تقدم كندا معونة لها تسمح بالإجهاض القانوني، في ظروف متعددة، فهناك مجال واسع لأن تدعم المعونة الحكومية الوصول إلى هذه الخدمة على نطاق واسع، كجزء من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. ومن الأمور البالغة الأهمية أن تلغي حكومة كندا القيود على الإجهاض المأمون عن طريق المساعدة الإنمائية وذلك بتقديم التمويل لمجموعات شاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتوفير المعلومات في جميع المبادرات المتعلقة بصحة الأم.

الخلاصة

نظرا لأنه لا يزال يتعين إنجاز الكثير قبل أن تتم تلبية الأهداف الواردة في مؤتمر بيجين عام ١٩٩٥، يجب على جميع الحكومات بما فيها كندا، أن تواصل دعم حقوق المرأة

والفتاة في داخل البلد وفي الخارج وذلك بوضع خطة تنمية قابلة للتطبيق على الصعيد العالمي لما بعد عام ٢٠١٥ تجعل الأولوية للمساواة بين الجنسين.

ويجب على إطار التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ أن يولي اهتماما خاصا للفئات المهمَّشة من قبيل النساء والفتيات والمراهقات، والأقليات الإثنية والعرقية، ونساء الشعوب الأصلية، والنساء ذوات الإعاقة، والمشتغلات بالجنس، والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ومغايري الهوية الجنسية وذوي الهويات من طيف الهوية الجنسانية بأكمله، والنساء المهاجرات والمشردات والريفيات، بين فئات أخرى، لتمكينهن من المطالبة بحقوقهن. ويجب الاعتراف بالمراهقات كصاحبات حقوق لا يحتجن إلى الحماية فقط، بل إلى امتلاك الوسيلة أيضا لاتخاذ قرارات مدروسة بشأن صحتهن وحياتهن، ويتم ذلك جزئيا بالقضاء على العوائق القانونية والسياسية والإدارية التي تعترض ممارستهن لحقهن في الصحة الجنسية والإنجابية. وللقيام بذلك، يجب الاعتراف بحق المراهقات في كندا وفي شتى أنحاء العالم في التثقيف القائم على الأدلة بشأن حياة الإنسان الجنسية والصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين.

وأخيرا، يجب أن تكون المساءلة أساس خطة التنمية المقبلة، نظرا لأنها بالغة الأهمية لكل مرحلة في أي نهج قائم على حقوق الإنسان. ولا تشمل المساءلة الشفافية فحسب، بل وإمكانية الوصول إلى العدالة والمشاركة الهادفة من جانب جميع السكان المتأثرين وفئات المجتمع المدني على جميع مستويات اتخاذ القرار.