

الطريق إلى التقدم

أداة للنهوض بإصلاح قوانين الحقوق الإيجابية



مركز
الحقوق
الإيجابية

الطريق إلى التقدم

أداة للنهوض بإصلاح قوانين الحقوق الإنجابية

© 2007 مركز الحقوق الإنجابية

طبع في الولايات المتحدة

صورة الغلاف: خوسيه أورتيجا

يمكن تحميل هذا التقرير دون مقابل من الموقع

www.reproductiverights.org

ولشراء نسخة ورقية، يرجى الاتصال بمركز الحقوق الإنجابية:

120 Wall Street, 14th Floor

New York, NY 10005

United States

تليفون: + 1 917 637 3600

فاكس: + 1 917 637 3666

publications@reprorights.org

يجوز نسخ أي جزء من هذا التقرير أو ترجمته أو اقتباسه بإذن من مركز الحقوق الإنجابية، شريطة أن توزع الأجزاء المنسوخة بالمجان أو بقيمة التكلفة (ليس بغرض الربح) وأن يُعترف بحقوق التأليف لمركز الحقوق الإنجابية. ويستلزم أي استنساخ للأغراض التجارية إذناً كتابياً مسبقاً من مركز الحقوق الإنجابية. وسيكون المركز ممتناً لتلقي نسخة من أية مادة تستخدم فيها معلومات مستقاة من هذا التقرير.

مركز الحقوق الإنجابية منظمة للدعوة القانونية لا تهدف إلى

الربح ومكرسة لتعزيز الحقوق الإنجابية للمرأة والدفاع عنها

على نطاق العالم.

www.reproductiverights.org

الترقيم الدولي الموحد: 1-890671-30-4

978-1-890671-30-3

جدول المحتويات

شكر وتقدير.....	5
تصدير.....	7
جدول بالمختصرات ومسرد بالاصطلاحات.....	10
الفصل الأول: استخدام الدعوة القانونية للنهوض بالحقوق الإنجابية.....	14
1. ما هي الحقوق الإنجابية؟.....	14
2. لماذا يلزم وضع إطار للحقوق الإنجابية؟.....	16
3. كيف يمكن المعاهدات الدولية والإقليمية الخاصة بحقوق الإنسان أن تنهض بالحقوق الإنجابية على الصعيد الوطني؟.....	17
4. دور القوانين والسياسات الوطنية في النهوض بالحقوق الإنجابية.....	18
5. التحديات الرئيسية في مجال الدعوة للحقوق الإنجابية.....	20
6. بعد إصلاح القوانين: انطلاق حملة جديدة.....	22
الفصل الثاني: سلامة الحمل والولادة.....	26
إطار حقوق الإنسان.....	27
1. توافر إمكان التمتع بالخدمات الصحية ضروريّ لسلامة الحمل والولادة.....	28
2. ضمان جودة الرعاية.....	31
الفصل الثالث: منع الحمل.....	34
إطار حقوق الإنسان.....	34
1. تدابير لكفالة إمكان الحصول على وسائل منع الحمل.....	35
2. توافر سبل الحصول على وسائل منع الحمل بجميع أنواعها.....	36
3. الموافقة المستنيرة والحق في عدم التعرّض للإرغام على قبول منع الحمل.....	40
الفصل الرابع: الإجهاض.....	44
إطار حقوق الإنسان.....	44
1. التدابير الرامية إلى إزالة القيود المفروضة على الإجهاض.....	46
2. تدابير ضمان إمكان الحصول على الإجهاض.....	49
3. توافر تكنولوجيات الإجهاض بجميع أنواعها.....	51
الفصل الخامس: ممارسات ضارّة – حالة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث).....	55
إطار حقوق الإنسان.....	56
1. التوعية الحكومية من أجل وقف ختان الإناث.....	57
2. حماية حق المرأة في عدم التعرّض للختان.....	58
3. تقديم الرعاية للفتيات والنساء اللواتي يتعرّضن للختان.....	62
الفصل السادس: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.....	66
إطار حقوق الإنسان.....	67
1. التسليم بالحق في العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.....	67
2. اتّخاذ تدابير لحماية حقوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.....	68
3. تدابير الحماية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية.....	70

74	الفصل السابع: الحقوق المتعلقة بالزواج.....
74	إطار حقوق الإنسان
75	1. الموافقة الحرّة والكاملة من كلا الطرفين على الزواج.....
76	2. تدابير لتوسيع نطاق المزايا المتعلقة بالزواج لتشمل الارتباطات بحكم الواقع.....
77	3. الاعتراف القانوني بالارتباطات بين شخصين من الجنس نفسه.....
79	4. المساواة في الحقوق داخل نطاق الزوجية، بما في ذلك حقوق الملكية والميراث.....
80	5. إمكان الحصول على الطلاق القانوني.....
84	الفصل الثامن: العنف ضد المرأة.....
84	إطار حقوق الإنسان
85	1. الاعتراف بواجب الحكومات أن تمنع وقوع العنف داخل الأسرة
86	2. الاعتراف في القانون بجميع أشكال العنف ضد المرأة.....
88	3. إجراءات مكافحة الاتجار بالنساء والفتيات.....
92	الفصل التاسع: السياسات السكّانية.....
93	إطار حقوق الإنسان
94	1. الاعتراف القانوني بحقّ الشخص في تحديد عدد أطفاله وفترات المباحة بينهم
94	2. السياسات السكانية التي تأخذ بنهج يقوم على حقوق الإنسان
95	3. السياسات السكانية التي تعزّز مركز المرأة وصحتها
98	الفصل العاشر: الحقوق الإنجابية للمراهقين.....
98	إطار حقوق الإنسان
100	1. تدابير لضمان سبل الحصول على المعلومات والتثقيف في ما يتعلّق بالصحة الإنجابية
102	2. تدابير لكفالة إمكانات الحصول على خدمات الصحة الإنجابية.....
105	3. تدابير لحماية المراهقين من العنف والتمييز.....
111	التذييل ألف: قائمة بالقوانين والسياسات المشار إليها في النص.....
111	حسب البلدان
115	حسب الفصول
121	التذييل باء: نصوص الصكوك الدولية لحقوق الإنسان
121	الحق في الحياة
122	الحق في السلامة الشخصية
123	الحق في الصحة
125	الحق في عدم التعرّض للتمييز.....
126	الحق في تقرير المصير في المسائل الإنجابية
127	الحق في الحصول على المعلومات والتعليم
129	الحق في التمتع بمزايا التقدم العلمي
130	الحقوق المتعلقة بالزواج.....

شكر وتقدير

تضافرت جهود بضعة أعضاء في البرنامج القانوني الدولي بمركز الحقوق الإنجابية للعمل على إصدار الطريق إلى التقدم. فأشرفت لورا كاتزيف، نائبة المدير، على الأبحاث والصيغة وتحرير النص، فضلاً عن عمليات التماس الآراء ووضع اللمسات الأخيرة على التقرير تمهيداً لنشره. وأعدت إليسا سلاتري، المستشارة القانونية لشؤون أفريقيا، أجزاء رئيسية من النص كما قامت بتنسيق جزء كبير من الأبحاث والتحرير. وشارك كيري مكليين، وهو من زملاء في برنامج القانون الدولي، في الأبحاث وفي صياغة المنشور وتحريره، فضلاً عن مساعدته في إجراء بعض التنقيحات لإدراج الآراء المتلقاة من النقّاد. وساعدت مورجان ستوفريجن، العضوة المشاركة في البرنامج الدولي، في الأبحاث والتحرير، كما تولت تنسيق عملية الإخراج والنشر.

وقد أفاد الطريق إلى التقدم من تعليقات وإسهام كل من نانسي نورثوب، رئيسة مركز الحقوق الإنجابية؛ ولويزا كابل، مديرة البرنامج القانوني الدولي؛ وليليان سيولفيدا، المستشارة القانونية لشؤون أمريكا اللاتينية؛ ومليسا أوبريتي، المستشارة القانونية لشؤون آسيا؛ وكريستينا زامباس، المستشارة القانونية لشؤون أوروبا. وقدمت سوزانا مازور وتوري أوكتر، وهما مساعدتان ببرنامج القانون الدولي، وراشيل غور، وهي مساعدة سابقة بالبرنامج، مساعدات في الأبحاث والتحرير. وقام بقدر كبير من الأبحاث والكتابة أيضاً عدد من المتدربات بالبرنامج القانوني الدولي للمركز في الأعوام 2004 و2005 و2006 هنّ: إيلانا بيرغر ومولي تشافيتز وفيكي تشانغ وجنيفر كوران وأنغلينا فيشر وراثشيل كرول وسوزان لازورتشيك وهانا ميدواي ولاريسا موري وجين أوكبالا وجوانا بوزن وميغان رود وكاثرين شولتي وليا سون. وأسهمت إلن سويت، المديرة السابقة لقسم الاتصالات، ودارا مايرز، كبيرة الكتاب والمحريين، في التخطيط المبدئي للمنشور وتصميمه؛ وتولت شونا كاغان، مساعدة الإنتاج لشؤون الطباعة ووسائل الإعلام الجديدة، تصميم الغلاف والشكل العام، أما ليسا ريميس فقامت بمراجعة التقرير وتصويبه.

ويدين مركز الحقوق الإنجابية لبضعة أفراد قدموا آراء لا تقدّر بثمن في صياغة سابقة من هذا المنشور. وقدمت هذه الآراء خلال اجتماع للخبراء بشأن إصلاح قوانين الحقوق الإنجابية، عقد في مكسيكو سيتي، في الفترة 26-27 أبريل/نيسان 2006. وقد ضمّ هذا الاجتماع الذي اشترك في رعايته مركز الحقوق الإنجابية وجماعة الإعلام بشأن حرية الاختيار في مسائل الإنجاب، ست خبيرات في إصلاح قوانين الحقوق الإنجابية من أربع مناطق، هنّ: فيكي كلايس، المديرة الإقليمية بالشبكة الأوروبية للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة؛ وأنا كريستينا جونزالز فيليز، المستشارة، بالمؤسسة المكسيكية للصحة؛ وجويس ماجيوا، عضوة المجلس، بالاتحاد الدولي للمحاميات، فرع كينيا؛ وواندا نويكا، رئيسة الاتحاد البولندي للمرأة وتنظيم الأسرة؛ وماريا لويزا سانشيز فوينتيس، مديرة جماعة الإعلام بشأن حرية الاختيار في المسائل الإنجابية؛ وأنيانا سوفارناناندا، العضوة بالفريق الاستشاري لمؤسسة الدعوة لشؤون صحة المرأة في تايلند. وفي هذا الاجتماع، انضمت الخبرات إلى موظفات المركز وجماعة الإعلام بشأن حرية الاختيار في المسائل الإنجابية والمراقبين في مناقشة احتياجات الجماعات العاملة لتحقيق التغيير التشريعي والتنظيمي والنظر في الكيفية التي يمكن بها أن يلبي الطريق إلى التقدم تلك الاحتياجات على أفضل وجه. وفي أعقاب هذه العملية التشاورية، جرى تنقيح النص بشكل واسع لأخذ آراء الخبرات بعين الاعتبار.

وكثير من المعلومات الواردة في الطريق إلى التقدم مستقاة من المنشورات التي أصدرها المركز خلال الفترة الممتدة من 1997 إلى 2005. وتشمل هذه المنشورات تقارير للمركز في سلسلة عنونها المرأة والعالم: القوانين والسياسات التي تؤثر في حياتها الإنجابية، تغطي المناطق الست الآتية من العالم: بلاد أفريقيا الناطقة بالإنجليزية (1997 و2001) وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (1997 و2000) وبلاد أفريقيا الناطقة بالفرنسية (1999) وأوروبا الوسطى الشرقية (2000) وجنوب آسيا (2004) وجنوب شرق آسيا (2005). واستمدت بعض المعلومات والتحليل أيضاً من الحقوق الإنجابية 2000: التحرك قدماً (2000) ومن ورقات الإحاطة التي أصدرها المركز بعنوان نشاط الحكومات (2005) وإعادة التفكير في سياسات الإسكان: إطار متعلق بحقوق الإنسان (2003).

تصدير

ترتبط مساواة المرأة ومكانتها في المجتمع ارتباطاً مباشراً بتمتعها بالحقوق الجنسية والإنجابية. وما لم تكن للنساء القدرة على اتخاذ القرارات الرئيسية بشأن أجسامهن وحياتهن، لا يمكنهنّ التمتع بحقوقهنّ في المشاركة في المؤسسات التعليمية أو أماكن العمل أو المجال السياسي. والتمييز الواسع النطاق ضد المرأة، في الوقت ذاته، يجعلها عرضة لانتهاك حقوقها الإنجابية. فعلى سبيل المثال، تقتصر نساءٌ كثيرات إلى الاستقلال والموارد اللازمة للحصول على الرعاية الصحية ولحماية أنفسهن من الإيذاء على أيدي أفراد الأسرة والمجتمع.

وإصلاح القانوني أساسي لكفالة حقوق المرأة الإنجابية وتمتعها بالمساواة في المجتمع. وحتى حين لا يجري تطبيق القوانين الجديدة وإنفاذها على الوجه الأكمل، فإن تغيير القانون يشكل خطوةً مهمّةً نحو تحسين وضع المرأة وتمكينها من إعمال حقوقها. وليس من شأن إصلاح القوانين التمييزية أن يشجّع على اعتراف المجتمعات بحقوق الإنسان الأساسية للمرأة فحسب، بل يمكن القانون أن يوجد الأدوات والآليات العملية التي تمكن المرأة من إعمال حقوقها.

ويمثل الطريق إلى التقدم مورداً للدعاة في دفعهم عملية الإصلاح القانوني على الصعيد الوطني. وهو يستكشف تسعة مواضيع في قانون الحقوق الإنجابية. ونقصد منه إلى التحليل والتنظيم الموضوعي للمنجزات في إصلاح القوانين في أنحاء العالم حتى يمكن أن تُستخدم لاستئارة أفكار الإصلاح ومساعدة الدعاة في تقويم ما يمكن تحقيقه بشكل واقعي في بلدانهم. ويمكن كلاً منا أن يفيد من النجاح الذي يحققه الآخرون. وباستخدام تحليل حقوق الإنسان، والبيانات العملية، والسياق التاريخي، ونماذج للإصلاح الإيجابي، يسعى الطريق إلى التقدم إلى تزويد الدعاة بالأدوات التي تلزمهم للنهوض بالحقوق الإنجابية في أوطانهم.

كيف يستخدم الطريق إلى التقدم

يقصد من الطريق إلى التقدم أن يكون بصفة أساسية أداةً للدعاة العاكفين على إصلاح القوانين والسياسات في مجال الحقوق الإنجابية. وفي سياق إصلاح القوانين، يجوز لأمثلة مقارنة من القوانين والسياسات أن تخدم مجموعة من الوظائف المتنوعة. فحيثما تزعم الحكومات أن تعزيز الحقوق الإنجابية ليس مجدياً من الوجهة الاقتصادية أو الثقافية أو السياسية، يمكن تنفيذ هذه المزاعم باستخدام نماذج من البلدان الأخرى التي تمرّ بظروف مشابهة. وبالمثل، يمكن للقوانين والسياسات النموذجية أن توحى بالحلول وأن تبيّن الاتجاهات السائدة لدى الحكومات من حيث الاعتراف بالحقوق الإنجابية وتعزيزها. ومع أنه لا يمكن إلا في حالات قليلة نقل نماذج من المستوى الوطني بكاملها إلى نظم قانونية وطنية أخرى، فإن القوانين والسياسات الواردة في هذا المنشور، مجتمعة، تعكس بعض عناصر رئيسية للإصلاح يمكن تكرارها في كثير من السياقات القانونية.

وقد يجد الدعاة كذلك في الطريق إلى التقدم أداةً مفيدةً للتثقيف بشأن حقوق الإنسان. وعلى سبيل المثال، يمكن أن تساعد الموجزات القانونية وموجزات السياسات على إيضاح مضمون حقوق المرأة ونطاقه وتبسيط الضوء على أهميّة القانون بوصفه أداة من أدوات تمكين المرأة.

ما يتضمنه كل فصل

أفرد كل فصل في هذا الدليل لأحد الشواغل الرئيسية المتعلقة بالحقوق الإنجابية. فيجري عرض لموضوع الفصل، يتلوه موجز لإطار حقوق الإنسان الدولية الذي يدعم الإصلاح التقدمي بشأن المسألة المعنية (ويرد في التذييل بآء النص الكامل للأحكام المؤيدة في معاهدات حقوق الإنسان). ثم يقدم الفصل قائمةً بالواجبات الرئيسية للحكومات والمنبثقة من التزاماتها بموجب قانون حقوق الإنسان، وفي ما يتعلق بكل من هذه الواجبات، تساق بعض التطورات التي طرأت على القوانين والسياسات من

أنحاء العالم بمثابة أمثلة على الكيفية التي تشرع بها الحكومات في تنفيذ التزاماتها القانونية الدولية. وتسلط هذه الموجزات لتطورات القوانين والسياسات الضوء على عناصرها الرئيسية، وهي مبنية على قراءة للنصوص الأصلية.

كيف اختيرت الأمثلة

الأمثلة التي يتضمّنُها الطريق إلى التقدم ليست شاملة بل وقع الاختيار عليها لتصوير إمكانات العمل الحكومي الإيجابي في ما يتعلق بالحقوق الإنجابية في مناطق العالم كافة. وقد اقتصرَت الأمثلة على الإصلاحات التي أُدخلت بعد عام 1994، وهو عام انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة. وكان هذا المؤتمر لحظةً فاصلةً بالنسبة إلى حركة الحقوق الإنجابية، فقد مثّل أول تأكيد عالمي شامل لحقوق المرأة الإنجابية ولواجبات الحكومات المرادفة لهذه الحقوق. ويُوخّى من الأمثلة الواردة في الطريق إلى التقدم أن تمثل التقدم الذي يتم إحرازه في تطبيق المبادئ التي تم الاعتراف بها في المؤتمر. ورغم أن العديد من القوانين والسياسات المشار إليها لا تعكس سوى تقدّم جزئيّ صوب تحقيق الحقوق الإنجابية، فقد تم إدراجها تسليماً بأن الإصلاح التدريجي للقوانين كثيراً ما يتم شيئاً فشيئاً.

وتُستمدّ معظم الأمثلة الواردة في الطريق إلى التقدم من بلدان منخفضة الدخل أو متوسطة الدخل. وكان القصد من ذلك تقديم أمثلة قادرة على الإقناع لأغراض الدعوة إلى الإصلاح القانوني في جميع البلدان، بما فيها البلدان ذات الموارد الاقتصادية المحدودة. وحيثما تُذكر الإصلاحات في بلدان مرتفعة الدخل كأمثلة، تكون تلك الإصلاحات مبادرات لا تتطلب بالضرورة اعتمادات مائيّة حكوميّة كبيرة. وأخيراً، بذلنا قصارى وسعنا لتقديم أمثلة من أربع مناطق جغرافية كبرى على الأقل، هي: آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية وأوروبا ومنطقة البحر الكاريبي.

قضايا شاملة

وتتصل بعض الاعتبارات بأكثر من موضوع واحد من المواضيع التي يتناولها الطريق إلى التقدم. فقد صيغ التقرير بقصد الحد من التكرار بين الفصول إلى أقصى حد. غير أننا نشير على القراء بالتماس المناقشات للقضايا الشاملة التالية في الفصول المبينة أدناه.

• الموافقة المستنيرة

يرد تناول حق المرأة في إعطاء موافقتها المستنيرة الخالية من القسر والتدخل لأول مرة في الفصل الثالث المتعلق بمنع الحمل. وفي الفصل المذكور، تتصل المناقشة بواجب الدولة في كفالة الاختيار الحر لوسائل منع الحمل بعد توفير التوجيه الكافي بشأن خيارات منع الحمل المتاحة والأخطار والمزايا المرتبطة بكل وسيلة من وسائله. كما أن هذه المسألة من الشواغل المثارة في الفصل السادس المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي يتناول الحق في الموافقة على إجراء الفحوص. ويثار المبدأ المتمثل في حق الأفراد في تحديد خصبتهم أو عدمه والوسيلة التي يتبعونها في ذلك مرّة ثانية في الفصل التاسع المتعلق بالسياسات السكانية. وأخيراً، يجري تناول مسألة الموافقة أيضاً في الفصل العاشر المتعلق بالمراهقين، والذي يناقش قدرة المراهقين على إبداء موافقتهم على المعلومات والخدمات الخاصّة بالصحة الجنسيّة والإنجابية.

• حقوق المراهقين

يكرس الفصل العاشر من الطريق إلى التقدم لحقوق المراهقين الإنجابية. بيد أنه نظراً إلى أنّ المراهقات لديهن معظم الشواغل التي لدى البالغات في ما يتعلق بالصحة الجنسيّة والإنجابية، فإن المراهقات يتأثرن بكل موضوع من المواضيع التي يتطرّق إليها الطريق إلى التقدم. وينطبق هذا بصفة خاصة على تشويه الأعضاء الجنسيّة للأنثى (ختان الإناث)، الذي يجري تناوله في الفصل الخامس، وهو ممارسة كثيراً ما تجرى للمراهقات. وترد الشواغل

الخاصة بالمراهقات أيضاً في الفصلين الثالث والرابع اللذين يركزان على إمكانات منع الحمل والإجهاض، على التوالي. وأخيراً، فإن من الممارسات التي تقع أعداد كبيرة من المراهقات ضحايا لها: زواج الأطفال (انظر الفصل السابع: الحقوق المتعلقة بالزواج) والاتجار والاستغلال (انظر الفصل الثامن: العنف ضد المرأة).

• سبل حصول المرأة ذات الدخل المنخفض على الرعاية

ومن الموضوعات المهمة الأخرى في الطريق إلى التقدم احتياجات المرأة ذات الدخل المنخفض في ما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. فأقل النساء موارد هن أكثرهن تأثراً بالقيود التي تفرضها الحكومات على خدمات الرعاية الصحية وبألوان العجز عن كفالة تعميم سبل الحصول على هذه الرعاية. ويجري تناول حقوق المرأة المنخفضة الدخل في الخدمات الصحية في الفصل الثاني المتعلق بسلامة الحمل والولادة، والفصل الثالث المتعلق بمنع الحمل، والفصل الرابع المتعلق بالإجهاض، والفصل السادس المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويسلط كل فصل منها الضوء على المبادرات الحكومية لجعل الخدمات مجانية في المرافق الصحية الحكومية.

ملاحظة بشأن الحقوق الجنسية

تستخدم عبارة «الحقوق الإنجابية» في هذا التقرير بأجمعه للإشارة إلى عدد من الحقوق المتعلقة بالرعاية واتخاذ القرار في مجال الصحة الإنجابية. وثمة قدر كبير من التداخل بين هذه الحقوق وبين الضمانات والحريات التي يشار إليها كثيراً بعبارة «الحقوق الجنسية». ومن المهم التنويه بأن عدداً من المسائل التي يتناولها هذا التقرير، ومنها إمكانات الحصول على وسائل منع الحمل، وعدم التعرض لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى والعنف الجنسي، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والحقوق داخل نطاق الزوجية، تمس كلاً من الحقوق الجنسية للمرأة وحقوقها الإنجابية.

استكمالات ومعلومات إضافية

يرصد مركز الحقوق الإنجابية ما يستجد من تطورات في مجالي القانون والسياسات في شتى أنحاء العالم. وسوف نتاح استكمالات دورية في هذا الصدد – فضلاً عن النصوص الكاملة للقوانين والسياسات، على موقع المركز بالإنترنت، www.reproductiverights.org. ويرحب المركز بتلقي معلومات عما يصدر من قوانين وسياسات جديدة ذات أثر في الحقوق الإنجابية. ويمكن إرسال هذه المعلومات إلى العنوان الإلكتروني info@reprorights.org.

جدول بالمختصرات ومسرد بالاصطلاحات

المختصر	الاصطلاح الكامل وتعريفه
الاتفاقية الأمريكية	الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان: معاهدة إقليمية لحقوق الإنسان سارية في الأمريكتين.
الاتفاقية الأوروبية	الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية: معاهدة إقليمية متعلقة بحقوق الإنسان في نطاق مجلس أوروبا.
اتفاقية حقوق الطفل	اتفاقية حقوق الطفل: معاهدة دولية لحماية حقوق الطفل.
اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة	اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة: معاهدة دولية لتدوين واجبات الدول في القضاء على التمييز ضد المرأة
الإعلان العالمي	الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: أحد صكوك الأمم المتحدة المتعلقة بحقوق الإنسان. ويشكل أساساً للقانون الدولي الحديث لحقوق الإنسان.
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: وكالة تابعة للأمم المتحدة ومكرسة للعمل العالمي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي: وكالة تابعة للأمم المتحدة ومكرسة لتمويل مبادرات التنمية ودعمها في البلدان المنخفضة الدخل.
برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية	برنامج عمل مؤتمر الأمم المتحدة الدولي للسكان والتنمية: وثيقة اعتمدها الدول المشاركة في المؤتمر بتوافق الآراء.
بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا	بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق المرأة في أفريقيا: معاهدة تضمن مجموعة واسعة من الحقوق المدنية والسياسية للمرأة، فضلاً عن حقوقها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية العامة. ويضمن هذا البروتوكول صراحةً حق المرأة في الصحة وحقوقها الإنجابية.
البنك الدولي	مؤسسة إقراض دولية توفر المساعدة المالية والدعم التقني للبلدان المنخفضة الدخل في أنحاء العالم.
ختان الإناث	تشويه الأعضاء التناسلية للإناث: اسم عام يطلق على ممارسات تشمل بتر بعض الأعضاء التناسلية الأنثوية.
صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان: وكالة تابعة للأمم المتحدة ومكرسة لتمويل البرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية ودعمها في البلدان المنخفضة الدخل.

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: معاهدة دولية تحمي حقوق الإنسان الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الخاصة بالأفراد.	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية: معاهدة دولية تحمي حقوق الإنسان المدنية والسياسية الخاصة بالأفراد.	العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية
مجموعة من القواعد والمعايير القانونية تحدها الدول الأعضاء على الصعيد الدولي وتولى تنفيذها. وهو يستند إلى المعاهدات والقانون العرفي ومبادئ القانون العام.	القانون الدولي
هذه اللجنة من الأجهزة المستقلة لمنظمة الدول الأمريكية. تستمد ولايتها من ميثاق المنظمة والاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، وتتعلق بتعزيز احترام حقوق الإنسان والدفاع عنها. ويقبل الأعضاء السبعة المستقلون فيها بصفة خاصة شكاوى الأفراد عملاً بالاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان؛ وتحاول التوصل إلى تسوية ودية؛ وفي حالة الفشل في ذلك، قد تقرر رفع دعوى أمام محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان.	لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان
من الهيئات المنشأة بموجب معاهدات، أنشئت لرصد الامتثال للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.	لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
اللجنة المعنية بحقوق الإنسان: من الهيئات المنشأة بمعاهدات وتقوم برصد امتثال الدول للعهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.	اللجنة المعنية بحقوق الإنسان
اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة: هيئة تابعة للأمم المتحدة مكلفة برصد تنفيذ الدول لاتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة	اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة
مؤتمر الأمم المتحدة العالمي الرابع المعني بالمرأة لعام 1995: مؤتمر عالمي معني بحقوق الإنسان الخاصة بالمرأة.	مؤتمر بيجين
مؤتمر الأمم المتحدة الدولي للسكان والتنمية، وعُقد بالقاهرة، في مصر، عام 1994. وفي هذا المؤتمر، اجتمع زعماء العالم وكبار المسؤولين وممثلو المنظمات غير الحكومية والوكالات التابعة للأمم المتحدة من أجل الاتفاق على برنامج عمل.	المؤتمر الدولي للسكان والتنمية
منظمة سياسية عامة أوروبية مؤلفة من 46 دولة أوروبية، ولها عنصر قوي متعلق بحقوق الإنسان. لا ينبغي الخلط بينها وبين الاتحاد الأوروبي، وهو الهيئة الإقليمية الأوروبية الاقتصادية بصفة رئيسية، وعدد أعضائها 25 دولة. وجميع أعضاء الاتحاد الأوروبي أعضاء في مجلس أوروبا.	مجلس أوروبا
المحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب: محكمة تأسست حديثاً بموجب بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلق بإنشاء المحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب (1998) الذي دخل حيز النفاذ في يناير/كانون الثاني 2004 ويقصد به إكمال اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب. وتقضي ولاية المحكمة بتلقي شكاوى الأفراد وإصدار فتاوى في حالات معينة.	المحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان

<p>المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان: محكمة لها الولاية القضائية على دول مجلس أوروبا لتنفيذ الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان.</p>	<p>المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان</p>
<p>تعمل هذه المحكمة أيضاً برعاية منظمة الدول الأمريكية كما تستمد ولايتها من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان. بدأت العمل في عام 1979، عقب دخول الاتفاقية حيز النفاذ، وتتألف من سبعة قضاة مستقلين. ومن بين واجبات هذه المحكمة الأخرى سماع الشكاوى المقدمة ضد الدول التي تقاضيها لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، وهي اللجنة التي تمثل المشتكين من حدوث انتهاكات للاتفاقية.</p>	<p>محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان</p>
<p>مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين: وكالة تابعة للأمم المتحدة ومكرسة لمساعدة شعوب العالم التي تتعرض للتشريد، وذلك بتزويدها بالضروريات الأساسية والتماس حلول طويلة الأمد لمشكلاتها.</p>	<p>مفوضية شؤون اللاجئين</p>
<p>تعليقات وتوصيات تصدرها هيئة رصد المعاهدة المعنية للدولة الطرف المقدمة للتقرير.</p>	<p>ملاحظات ختامية</p>
<p>ممارسات ثقافية ضارة بصحة المرأة وحقوقها، ومن هذه الممارسات زواج الأطفال وختان الإناث.</p>	<p>الممارسات الضارة بالمرأة</p>
<p>منظمة الصحة العالمية: وكالة تابعة للأمم المتحدة ومكرسة لإجراء البحوث في مجال الصحة العامة وتعزيزها في أنحاء العالم.</p>	<p>منظمة الصحة العالمية</p>
<p>منظمة العمل الدولية: وكالة الأمم المتحدة المكرسة لتعزيز العدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان والعمل المعترف بها دولياً.</p>	<p>منظمة العمل الدولية</p>
<p>الوسائل العاجلة لمنع الحمل: وتشمل أقراص منع الحمل الطارئ التي يمكن تناولها حتى انقضاء 120 ساعة بعد الاتصال الجنسي دون واقٍ (رغم أن أقراص منع الحمل الطارئ ينبغي تناولها بأسرع ما يمكن لزيادة فاعليتها إلى أقصى حد)، واللولب الرحمي النحاسي بشكل T، الذي يمكن إدخاله حتى سبعة أيام من حدوث الجماع دون واقٍ.</p>	<p>منع الحمل الطارئ (التدائري)</p>
<p>إعلان ومنهاج عمل بيجين، مؤتمر الأمم المتحدة العالمي الرابع المعني بالمرأة: وثيقة اعتمدها الدول المشاركة في مؤتمر بيجين بتوافق الآراء.</p>	<p>منهاج عمل بيجين</p>
<p>الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب: معاهدة إقليمية لحقوق الإنسان سارية في أفريقيا.</p>	<p>ميثاق بانجول</p>
<p>الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهه: معاهدة إقليمية لحقوق الإنسان تحمي حقوق الطفل في أفريقيا.</p>	<p>ميثاق حقوق الطفل الأفريقي</p>

هيئات رصد المعاهدات: لجان تابعة للأمم المتحدة ترصد الامتثال الحكومي لمعاهدات الأمم المتحدة الرئيسية المتعلقة بحقوق الإنسان. وتؤثر هيئات رصد المعاهدات في الحكومات بإصدار ملاحظات محدّدة عن التقدم الذي تحرزه الدول في ما يتعلق بالتزاماتها الخاصة بحقوق الإنسان وامتثالها لتلك الالتزامات، وفي بعض الحالات تنظر في الشكاوى التي يقدمها أفرادٌ ضدّ حكومات.

هيئات رصد المعاهدات

منظمات تقع ضمن منظومة الأمم المتحدة، ومنها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومفوضيّة شؤون اللاجئين، وهي تعمل على تحقيق أهداف التنمية العالميّة كلّاً في نطاق الولاية المنوطة بها.

الوكالات التابعة للأمم المتحدة

وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة: هيئة حكومية تابعة للولايات المتحدة مسؤولة عن تمويل برامج المساعدات الأجنبية المقدمة من الولايات المتحدة والإشراف عليها في أنحاء العالم.

وكالة التنمية الدولية

منظمة الأمم المتحدة للطفولة: وكالة تابعة للأمم المتحدة ومكرسة للدفاع عن حقوق الطفل وحمايتها.

اليونيسيف

الفصل الأول

استخدام الدعوة القانونية للهوض بالحقوق الإنجابية

تشمل الحقوق الإنجابية بعض حقوق الإنسان المعترف بها فعلاً في القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الإنسان وغيرها من الوثائق القائمة على توافق في الآراء. وتستند هذه الحقوق إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بأنفسهم بحرية ومسؤولية عدد أولادهم وفترات التباعد في ما بينهم وتوقيت إنجابهم وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، والاعتراف أيضاً بالحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية. كما تشمل حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف، على النحو المبين في وثائق حقوق الإنسان.

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، مصر، 5-13 سبتمبر/أيلول 1994،
وثائق الأمم المتحدة، A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).

الحقوق الإنجابية تضمنها المعاهدات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان. غير أن هذه الضمانات تصبح وعوداً جوفاء ما لم يُعترف بها ويتم إعمالها وإنفاذها على الصعيد الوطني. ويمكن أن تزود تجارب البلدان حول العالم والتطورات القانونية فيها الدعاة بنماذج للقوانين والسياسات التي يمكن في بعض الحالات أن تدعم الدعوة من أجل الإصلاح. كما أن هذه النماذج للقوانين والسياسات يمكن أن توفر مؤشرات إلى الاتجاهات الإقليمية والعالمية وأن تعطي مضموناً محدداً لمبادئ حقوق الإنسان أكثر تجريداً.

ويتعرض هذا الفصل الاستهلاكي بالمناقشة للمعنى المقصود من «الحقوق الإنجابية»، والمزايا المترتبة على استعمال إطار للحقوق الإنجابية، وكيفية استخدام القوانين والسياسات للهوض بالحقوق الإنجابية. وتلي هذه المناقشة نظرة عامة على بعض العوائق التي كثيراً ما تصادف عند الدعوة للحقوق الإنجابية على الصعيد الوطني. ويختتم الفصل بمناقشة موجزة لدور الدعاة بعد النجاح في إصلاح القوانين.

1. ما هي الحقوق الإنجابية؟

للحقوق الإنجابية جذور راسخة في معظم المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان. وتتوَع المصالح التي تحميها هذه الحقوق. غير أن الحقوق الإنجابية، بصفة عامة، تتضمن مبدأين: الحق في رعاية الصحة الإنجابية والحق في تقرير المصير في المسائل المتعلقة بالإنجاب.

أ. الحق في رعاية الصحة الإنجابية

الصحة الإنجابية جانب أساسي من جوانب رفاه المرأة. وما لم تتوافر إمكانات الحصول بانتظام على الخدمات المأمونة ذات النوعية الجيدة، تتعرض النساء لخطر كم هائل من العواقب السلبية، قد يكون من بينها الموت أو الإصابة أثناء الولادة، والحمل غير المرغوب فيه، والعدوى بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. وهكذا يؤدي الحق في الصحة الإنجابية إلى نشوء واجب حكومي يتمثل في كل من كفالة توافر خدمات الصحة الإنجابية وإزالة العوائق القانونية التي تحول

دون هذه الرعاية. وينبغي أن تتضمن الرعاية الصحية الإنجابية الشاملة تدابير لتعزيز سلامة الحمل والولادة، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وعلاج هذه الأمراض، وتوفير الإجهاض وطرق العلاج من العقم ووسائل منع الحمل الجيدة النوعية (بما فيها وسائل منع الحمل الطارئ) بجميع أنواعها. وينبغي أن تتاح هذه التدابير لجميع النساء، بمن فيهن المراهقات.

الحق في رعاية الصحة الإنجابية مُستمدٌّ من أحكام الصكوك الدولية لحقوق الإنسان التي تحمي الصحة والحياة. فالحق في الحياة يتمتع بالحماية في معظم صكوك حقوق الإنسان الرئيسية، بما فيها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.¹ وقد فسّرت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، وهي الهيئة المشرفة على الامتثال للعهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، هذا الحق بأنه يقتضي من الحكومات أن تعتمد «تدابير إيجابية» ترمي إلى حماية الحياة، من قبيل اتّخاذ الخطوات «لتخفيض وفيات الأطفال وزيادة متوسط الأعمار».²

والحق في الصحة مُعترفٌ به في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهي تقتضي من الدول أن «تقرّ... بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه».³ وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها «حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل، لا مجرد الخلو من الأمراض أو العلل».⁴ ويعرّف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الصحة الإنجابية، مردداً تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة العامة، بأنها الرفاه الكامل «في جميع الأمور المرتبطة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته».⁵

ومع أنّ الحق في الصحة لا يضمن الصحة الكاملة لجميع الناس، فهو يتضمّن واجباً حكومياً بكفالة توفير الرعاية الصحية. ويقتضي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من الدول أن تهيئ «ظروفاً من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبيّة لجميع في حالة المرض».⁶

ويتمتع الالتزام بتوفير خدمات الصحة الإنجابية بصفة خاصة بالدعم في المبادئ المتعلقة بعدم التمييز. فالدول ملزمة بضمان الحق في الحياة والحق في الصحة دون تمييز على أساس الجنس.⁷ ولضمان التمتع بالحق في الحياة والحق في الصحة على قدم المساواة، يجب أن تأخذ الدول بعين الاعتبار الاحتياجات الصحية الخاصة بكل من المرأة والرجل. ولأن رعاية الصحة الإنجابية أساسية لرفاه المرأة، يجب أن تتخذ الدول تدابير إيجابية لكفالة توافر الرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية وجعلها في متناول جميع النساء. يُعترف بهذا المبدأ صراحة في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وهي تنصّ على أنّ الدول الأطراف يجب أن تتخذ «جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضدّ المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة».⁸ وقد تناولت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضدّ المرأة، وهي الهيئة التابعة للأمم المتحدة التي ترصد الامتثال لهذه الاتفاقية، الالتزامات الحكومية المتعلقة بالرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية، وأعلنت في توصياتها العامة بشأن المرأة والصحة (التوصية المتعلقة بالصحة) أن على الدول الأطراف «كفالة حق المرأة العام في الحصول على جميع أشكال الرعاية الصحيّة الجيدة والتي يمكن تحمّل تكاليفها، بما في ذلك الخدمات الصحيّة الجنسية والإنجابية».⁹

والحكومات مُلزمة أيضاً بإزالة الحواجز القانونية التي تحول دون توفير الرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية. وتقول اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في توضيحها المتعلق بالصحة إن «...العقبات... التي تحول دون حصول المرأة على الرعاية الصحية المناسبة تشمل القوانين التي تجرّم الإجراءات الطبية التي لا تحتاج إليها إلا المرأة، والتي تعاقب المستفيدات من تلك الإجراءات».¹⁰ ومن بين هذه الحواجز القانونية التي تقف دون توفير الصحة الإنجابية القوانين التي تحظر الإجهاض وتجرم التعقيم الطوعي.

ب. الحق في تقرير المصير في المسائل المتعلقة بالإنجاب

والحق في تقرير المصير في المسائل الإنجابية يتمتع بالدعم من الحق في السلامة البدنية والحق في الخصوصية وحق الشخص في تنظيم أسرته والحق في عدم التعرض لجميع أشكال العنف والقسر التي تؤثر في حياة المرأة الجنسية أو الإنجابية.

ثمة اعتراف رسمي بالحق في السلامة البدنية واردة في أحكام المعاهدات التي تحمي الحق في احترام الكرامة الإنسانية وحق الشخص في الحرية والأمن.¹¹ كما أن الحق في السلامة البدنية يتمتع بالحماية صراحة في المادة 4 من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (ميثاق بانجول) والمادة 5(1) من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان.¹² وحرمان المرأة من خيار تجنّب الحمل أو الولادة، على سبيل المثال، يتدخل في حقها أن تقرّر لنفسها في مسألة تطوي على آثار هائلة بالنسبة إلى جسمها وحريتها الشخصية. إضافة إلى ذلك، القرارات التي يتخذها الإنسان في ما يتعلق ببدنه، وخصوصاً ما يؤثر منها في قدرته الإنجابية، مستقرة بصفة أساسية في مجال اتخاذ القرار الشخصي، ومن ثم تتمتع بالحماية من التدخل عن طريق الحق في الخصوصية.

وتعرّف الصكوك الدولية حق الشخص في تنظيم أسرته بأنه الحق في أن يحدد «بحرية ومسؤولية» عدد أطفاله والمسافات الزمنية الفاصلة بينهم، وفي الحصول على المعلومات والوسائل الضرورية لذلك. وجرى تأكيد هذا المبدأ في العديد من الوثائق التوافقية المعتمدة في مؤتمرات الأمم المتحدة طوال العقود الثلاثة الأخيرة، كما أعطى قوة القانون في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.¹³ ويؤدي الحق في تنظيم الأسرة إلى واجب حكومي يتمثل في كفالة حصول الرجال والنساء بالتساوي على خيارات منع الحمل بجميع أنواعها، فضلاً عن المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية.

ويتضمن الحق في تقرير المصير في مجال الإنجاب أيضاً الحق في عدم التعرّض لجميع أشكال العنف والقسر التي تؤثر في حياة المرأة الجنسية أو الإنجابية. ويقرّر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أن للمرأة الحق في «اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف»¹⁴ وتلحظ الجمعية العامة للأمم المتحدة في إعلانها المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة أن «العنف ضد المرأة» يتضمن أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه أذى أو معاناة للمرأة... من الناحية الجنسية.¹⁵ وكثيراً ما يوجّه العنف تحديداً إلى قدرة المرأة الجنسية أو الإنجابية. فالاعتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي والتعقيم الإجباري أو القسري نماذج من العنف الذي يمسّ حق المرأة في تقرير المصير من الوجهتين الجنسية والإنجابية.

2. لماذا يلزم وضع إطار للحقوق الإنجابية؟

يساعد إطار الحقوق الإنجابية على النهوض بصحة المرأة الإنجابية ويمكّن المرأة من التصدي للأوضاع الاجتماعية التي تعرض صحتها وحياتها للخطر. وكثير من انتهاكات الحقوق الإنجابية – بما فيها الإجهاض غير المأمون، ووفيات الأمهات، وتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، وزواج الأطفال – يجري التسامح معها وقبولها على نطاق واسع باعتبارها إما شيئاً طبيعياً ومحتمماً أو تقليدياً وضرورياً. غير أن هذه التجارب لدى النظر إليها من منظور الحقوق الإنجابية تشكل انتهاكات للحقوق من واجب الحكومات معالجتها. والاعتراف بقابلية الحكومات للمساءلة القانونية يفتح الباب أمام الدعوة والإصلاح القانوني وإصلاح السياسات.

كذلك الالتزامات الحكومية – في المؤتمرات الدولية الرئيسية كالمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (مؤتمر بيجين) في عام 1995،¹⁶ والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام 1994،¹⁷ والمؤتمر العالمي لحقوق الإنسان (مؤتمر فيينا) في عام 1993¹⁸ – قد مهّدت الساحة لتحويل الإعلانات المتعلقة بالحقوق الإنجابية واقعاً بالنسبة إلى النساء.

وفي الآونة الأخيرة، باعتماد أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية (الأهداف الإنمائية للألفية) في عام 2000، اتفقت الحكومات على أن التصدي لحقوق المرأة الإنجابية أمر أساسي لتعزيز المساواة بين الجنسين والحق في التنمية. وفي الوثيقة الصادرة عن مؤتمر القمة العالمي 2005، أعاد الزعماء من أنحاء العالم تحديد هذه الأهداف تسليماً بالتزامهم بتحقيق إمكانات حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام 2015.¹⁹ وأكد هؤلاء القادة التزامهم باستئصال العنف ضد المرأة والفتاة، وتعزيز المساواة بين الجنسين، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكفالة التمتع بسبل الحصول على الصحة الإنجابية على قدم المساواة.²⁰ وتؤكد هذه الوثيقة من جديد، وعنوانها نتائج مؤتمر القمة العالمي لعام 2005، أهمية إزالة أوجه عدم المساواة بين الجنسين في التعليم؛ وضمان تمتع المرأة على قدم المساواة بالحق في الملكية؛ وضمان سبل حصول المرأة على قدم المساواة على فرص العمل والموارد.²¹ ولا تزال صحة المرأة وحقوقها على جدول الأعمال السياسي الدولي وتكتسب قوة في القانون الدولي. وقد بدأت كثير من الحكومات في تحويل التزاماتها وتعهداتها تغييراً مجدياً بإدخال قوانين وسياسات وطنية تحترم حقوق المرأة الإنجابية وتحميها وتلبّيها. ومن الأهمية بمكان أن يطالب الدعاة الحكومات بالوفاء بالتزاماتها وأن يسعوا إلى مساءلتها على انتهاكات الحقوق الإنجابية.

3. كيف يمكن المعاهدات الدولية والإقليمية الخاصة بحقوق الإنسان أن تنهض بالحقوق الإنجابية على الصعيد الوطني؟

يمكن معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية أن تعزز الدعوة على الصعيد الوطني تعزيزاً كبيراً. فبالإضافة إلى المعاهدات، ترتبط الحكومات بالتزام قانوني واجب التنفيذ وتتعهد علناً بصيانة الحقوق التي تتمتع بالحماية في هذه المعاهدات. إضافة إلى ذلك، تساعد المعاهدات الدعاة على التعبير عن طبيعة حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة وفحواها ويمكن الاستعانة بها في التنبيه على هذه الحقوق.

ويجري تناول مضمون الحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة بموجب القانون الدولي بمزيد من التفصيل في أعمال لجان الأمم المتحدة (المعروفة بهيئات رصد المعاهدات)، والتي تراقب امتثال الحكومات للحقوق والواجبات التي تتبناها معاهدات حقوق الإنسان الدولية الرئيسية. وتصدر هذه الهيئات توصيات خاصة ببلدان معينة بعد إجراء استعراض دوري لامتثال الدول الأطراف لالتزاماتها بموجب المعاهدات. ويمكن للدعاة أن يستخدموا هذه التوصيات لتوجيه اهتمام عامة الناس إلى واجبات الحكومات بموجب القانون الدولي وإلى أوجه القصور في امتثالها. كما تُصدر اللجان توصيات عامة لمساعدة جميع الدول الأعضاء في تفسير الأحكام العريضة لمعاهدات حقوق الإنسان الدولية. ومع أن هذه التفسيرات ليس لها طابع الإلزام، فإنها تزيد في تفصيل مضمون حقوق معينة ومعناها وتيسر تحسين المراعاة لهذه الحقوق. وقد تبنت كل من التعليقات العامة للجان وملاحظاتها الختامية بصفة عامة تمتع المرأة بمقومات الصحة الإنجابية والجنسية.²²

ويمكن المعاهدات والآليات الإقليمية لحقوق الإنسان أن توفر جسراً بين القوانين الوطنية وصكوك حقوق الإنسان الدولية الأوسع نطاقاً. ويرى البعض أن المعاهدات والمنظمات الإقليمية أقدر على التأثير في حقوق الإنسان المحلية من نظيرتها العالمية لأن النظر إلى الاتفاقات الإقليمية على أنها مفروضة من أطراف خارجية أقل احتمالاً.²³ ويستند النظام الإقليمي الفعّال لحقوق الإنسان إلى التقاليد القانونية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية والفكرية الإقليمية المشتركة.²⁴ وتشمل آليات حقوق الإنسان الإقليمية لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان؛ والمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان؛ واللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والمحكمة الأفريقية (المنشأة حديثاً) لحقوق الإنسان والشعوب.²⁵ ويمكن هذه الآليات أن تفسر معاهدات حقوق الإنسان الإقليمية وأن تقرّر حدوث انتهاك أو عدمه، ويمكن لبعضها أن تقرّر سبل الانتصاف أو تصدر قرارات ملزمة قانونياً.

4. دور القوانين والسياسات الوطنية في النهوض بالحقوق الإنجابية

يمكن العالم أن يحقق ما هو أفضل من ذلك. والطلوب معروفة جيداً وفعّالة. وهي تتضمن ... إزالة الحواجز التي تحول دون مشاركة المرأة على قدم المساواة في الحياة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية ... وتطبيق قوانين وسياسات تعزز وتحمي كل مجموعة حقوق الإنسان المتفق عليها دولياً، بما فيها الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. وتندرج هذه التدابير جميعها تحت راية «المساواة». إن المساواة غاية في حد ذاتها وحجر زاوية للتنمية.

ثرياً أحمد عبيد، المديرية التنفيذية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، بيان بمناسبة اليوم العالمي للسكان (11 يولية/تموز 2005).

ولا يمثل تصديق الحكومات على المعاهدات سوى خطوة أولى نحو التغيير الاجتماعي. ويلزم عمل ما هو أكثر بكثير لتحويل التزامات الحكومات أعمالاً ملموسة. فيجب أولاً أن تتخذ الحكومات إجراءات لكفالة توافق جميع التشريعات المحلية والمعاهدات التي صدقت عليها. إضافة إلى ذلك، بمجرد التصديق على معاهدة، ينبغي استعراض أي من التشريعات على الصعيد الوطني في المستقبل من حيث توافقها مع تلك المعاهدة.

توجد القوانين والسياسات الإطار الذي تؤثر الحكومات من خلاله في سلوك الذين يعيشون في نطاق ولايتها القضائية. غير أن من المهم أن يؤخذ بعين الاعتبار أن درجة تأثير القوانين والسياسات في حياة الناس تتوقف على ما إذا كان يجري تنفيذ هذه التدابير وفرضها. فلا وزن يُذكر، على سبيل المثال، للقوانين التي يقصد بها كفالة الموافقة المستنيرة وجودة الرعاية في مرافق الصحة الإنجابية ما لم يوجد التزام حكومي بتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على احترام الحقوق الإنجابية. وبالمثل، القوانين التي تكفل إمكانات الحصول بحرية على خدمات الرعاية الصحية الإنجابية، التي قد تشمل عمليات الإجهاض، لا يمكن تنفيذها إلا حيث يوجد استثمار في مرافق مجهزة ومأذون لها بتقديم هذه الخدمات. ورغم ذلك، تعدّ القوانين والسياسات الرسمية مؤشرات حاسمة على التزام حكومة من الحكومات بتعزيز حقوق المرأة الإنجابية. ويجب أن تكفل الحكومات احترام الحقوق الإنجابية في الدساتير والتشريعات والسياسات الوطنية. وتؤدي المحاكم دوراً بالغ الأهمية في حماية حقوق أكثر النساء ضعفاً والنهوض بتطوير معايير الحقوق الإنجابية.

ويمكن أن تتخذ القوانين والسياسات أشكالاً مختلفة على الصعيد الوطني. وفي ما يلي لمحة عامة لأنواع التدابير التي تتناول الحقوق الإنجابية.

أ. الحماية الدستورية

معظم البلدان، بوصفها أطرافاً في معاهدات دولية لحقوق الإنسان، تعترف بالحقوق الأساسية للمرأة والفتاة. ولا بدّ من تجسيد هذه الحقوق على الصعيد الوطني في الدساتير التي لها سلطة قانونية أسمى من غيرها من القوانين البرلمانية والتنفيذية ومن القانون العرفي والقانون الديني. ودستور الدولة هو أعلى قوانينها مرجعية. وينبغي أن تتوافق جميع التشريعات والإجراءات الحكومية مع المعايير المحددة في الدستور. والتدابير الدستورية التي تحترم حقوق المرأة جوهرية، ويمكن أن تحدّد شكل الممارسة الحكومية. ويوفّر الكثير من الدساتير سبل انتصاف يمكن أن تشكل الأساس للمقاضاة على انتهاكات حقوق المرأة.

وينبغي أن تخلو الدساتير من الغموض في ضمان المساواة بين المرأة والرجل أمام القانون في جميع الأمور. ويتضمن دستوراً أوغندا وغانا، على سبيل المثال، أحكاماً تحمي المرأة من الممارسات التقليدية الضارة (انظر الفصل الخامس: ممارسات ضارة - حالة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى). وتتباين الآثار القانونية لهذه الحماية الدستورية وفقاً للنظام القانوني في كل بلد من البلدان. فالحكم الذي يتمتع بمكانة دستورية يرشد أعضاء الحكومة في وضعهم القوانين والسياسات وفي

تنفيذها. علاوة على ذلك، قد تكون لإحدى الهيئات القضائية في كثير من البلدان سلطة إلغاء القوانين والسياسات التي لا تتفق وهذه الحماية.

ومما يقوّض الحمایات الدستورية من التمييز وعدم المساواة بشكل حادّ أحياناً الأحكام الرجعية التي يطلق عليها كثيراً اسم «مواد الاسترداد»²⁶ وفي هذه الحالات، تعلن بعض الدساتير صراحةً أنّ ضمانات عدم التمييز لا تسري على الأمور التي ينظّمها القانون العرفي أو الديني. ونظراً إلى أنّ القانون العرفي والديني كثيراً ما ينظّم المسائل من قبيل الزواج والميراث، فإن رفض حكومة من الحكومات إنفاذ مساواة المرأة حين يتعارض القانون العرفي والديني معها قد يترتب عليه إدامة الأوضاع المؤدّية إلى إخضاع المرأة (انظر الفصل السابع: الحقوق المتعلقة بالزواج).

وتتيح الجهود الجاري بذلها في كثير من البلدان لإصلاح دساتيرها فرصاً لتحقيق مكاسب، كما تمثل فرصاً لتكبد خسائر. فالإصلاح الدستوري يتيح الفرصة لإزالة الأحكام التمييزية والاستعاضة عنها بصياغة تضمن مساواة المرأة، وبخاصة إذا ضمن الدعاة تعزيز حقوق المرأة في جميع جوانب عملية الإصلاح. غير أن الجماعات المحافظة قد تفتنم الفرصة أيضاً لاستحداث أحكام لتقليص الحقوق الإنجابية والجنسية، كتعريف الحق في الحياة بأنه يبدأ من لحظة الحمل أو تجريم الزواج بين أشخاص من الجنس نفسه.

ب. التشريع

لا يحدّد التشريع فقط ما هو قانوني وما ليس قانونياً، بل يحدّد مسؤوليّة الحكومات عن إنفاذ القوانين وحماية الحقوق. ويمكن أن يؤثّر عدم كفاية القانون القائم أو عدم وجود قانون بشأن المسائل المتعلقة بالمرأة في وجوب الاعتراف بحقوق المرأة وتمتّع هذه الحقوق بالحماية. على سبيل المثال، كثيراً ما يُهمل العنف ضد المرأة أو يعامل بشكل عابر في التشريعات الوطنية. ويمكن أن يسدّ الإصلاح القانوني هذه الثغرات، كما يتّضح في توسيع كولومبيا أخيراً لتعريف الجرائم الجنسية، والذي سدّ ثغرة قانونية (انظر الفصل الثامن: العنف ضد المرأة).

وليسست فعالية القوانين، مهما بلغت جودة صياغتها، إلا بقدر إنفاذها وتفسيرها القضائي. ولكي يؤدّي التشريع الإيجابي إلى النهوض بحياة المرأة، لا بد من أن يواكبه التزام حكومي بكفالة احترام القانون وفهمه من جانب كل من سلطة إنفاذ القوانين والسلطة القضائية.

ج. الإطار التنظيمي

وكثيراً ما يلي الإصلاح التشريعي إصدار لوائح لبيان كيفية تنفيذ السلطة التنفيذية للقانون الجديد. تتناول هذه اللوائح الجوانب التقنية من التنفيذ وكثيراً ما تقدّم تفسيراً رسمياً للعبارة التشريعية العامة. وكمثال على ذلك، قامت مقاطعة المكسيك الاتحادية في عام 2000 بتحرير قانون العقوبات في المقاطعة لتوسيع نطاق الأسباب التي لا يعاقب عليها الإجهاض لتشمل الأخطار التي تهدّد صحة المرأة. وبعد ذلك بعامين، أصدرت وزارة الصحة في المقاطعة الاتحادية لوائح تنفيذية تفسر القانون تفسيراً صريحاً بأنه يسمح بالإجهاض حين يوجد خطر على صحة المرأة العقلية، وعلى صحتها البدنية (انظر الفصل الرابع: الإجهاض).

د. السياسات

السياسات الشاملة من بين التعبيرات الرئيسية عن التزام الحكومات بتلبية احتياجات من تخدمهم. ويعتمد الفرع التنفيذي من الحكومة السياسات، كما يعتمد اللوائح. وكلتاها تقدّمان التزامات عريضة بالعمل، وتفصّلان الخطوات اللازم اتّخاذها،

وتقسمان المهام في ما بين الجهات الفاعلة الحكومية. وعلى سبيل المثال، اعتمدت نيبال سياسة شاملة تدعو الأجهزة الحكومية إلى بذل جهود متضافرة لتعزيز صحة المراهقين (انظر الفصل العاشر: حقوق المراهقين الإنجابية). ويمكن، بل ينبغي، مساءلة الحكومات سياسياً على الامتثال للالتزامات التي تتعهد بها في ما تضعه من سياسات.

هـ. الاستعانة بالمحاكم

ولا تزال المقاضاة، ولا يتناولها هذا المنشور، من أهم الأدوات لإحداث التغيير. ومن خلال المقاضاة يمكن أن يتجاوز التغيير في القانون أو في تطبيقه القضية المعنية مباشرة والعميل الفرد ليؤثر في المجتمع بأكمله. ويمكن أن تكون المقاضاة أيضاً أداة قوية في التوعية العامة بشأن مسألة معينة. ففي كولومبيا مثلاً، ألغى قرار للمحكمة الدستورية أخيراً الحظر الذي يفرضه هذا البلد على الإجهاض ليجعل العملية قانونية حين تتعرض حياة المرأة أو صحتها للخطر وفي حالات الاغتصاب وسفاح المحارم وإعاقات الجنين.²⁷ وبالرغم من قدرة الدعاوى القضائية على إحداث أثر بعيد المدى، فإنها لا تُستخدَم حتى الآن بشكل منهجي لحماية الحقوق الإنجابية وكفالتها بشكل أفضل.

5. التحديات الرئيسية في مجال الدعوة للحقوق الإنجابية

لقد جرى تأكيد الحق الأساسي في المساواة وإعادة تأكيده مراراً في المؤتمرات وغيرها من المحافل العامة التي تشارك فيها الحكومات. ومع ذلك لا تزال توجد في عدد مدهل من البلدان قوانين سارية تعمل على إدامة التمييز في ما يتعلق بالمركز الشخصي والمركز الاقتصادي والمركز الاجتماعي والانتصاف من العنف. وليس وجود هذه القوانين في المجموعة القانونية وحده الذي يعمل ضد المرأة. فالتمييز في إنفاذ القوانين، والحرمان من الفرص المتكافئة في التعليم والتوظيف، والحرمان من حقوق الملكية وحقوق الميراث وحقوق حيازة الأرض واستبعاد المرأة من التمثيل السياسي، والحرمان من الحقوق الجنسية والإنجابية، واستخدام القوى الاجتماعية والعنف البدني لتهريب النساء وإخضاعهن تشكّل جميعها انتهاكات أساسية لحق الإنسان في المساواة. ويجب أن تحترم الحكومات والمجتمعات حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة في جميع الحالات التي تعيش فيها المرأة على اختلافها.

ماري روبنسون، مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان والأمانة العامة للمؤتمر العالمي لمكافحة المنصرية، المرأة في عام 2000: تطوّر المساواة بين الجنسين والسلام في القرن الحادي والعشرين، خطاب أمام اللجنة التحضيرية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة (6 مارس/أذار 2000).

أ- التطرف الديني

يشكّل التطرف الديني والأصولية تحديين خطيرين يحولان دون النهوض بالحقوق الإنجابية والجنسية.²⁸ فكثير من النساء يعشن في بلدان يعتمد المسؤولون فيها على تفسيرات للديانة السائدة تبرّر التعديّات على هذه الحقوق وانتهاكها. وبالرغم من وجود قدر كبير من المناقشة في معظم الأديان لقضايا أخلاقية أساسية، منها الحقوق الإنجابية والجنسية، كثيراً ما تتعرض هذه المناقشة للإسكات على أيدي المتطرفين الدينيين. وينجح المتطرفون في كثير من الحالات في صياغة الحقوق الإنجابية في عبارات مطلقة تتجاهل كلاً من حقائق حياة المرأة والشواهد العلمية.

ومن الأمثلة القوية على تغلب الأصولية الدينية على الأدلة العلمية المقاومة التي تبديها إدارة الأغذية والعقاقير بالولايات المتحدة للسماح بالبيع المباشر لوسائل منع الحمل الطارئ.²⁹ وبالرغم من الأبحاث العلمية الوافية التي تبرهن على سلامة وسائل الحمل الطارئ وتوصيات خبراء الإدارة ذاتها، فقد أخذ المسؤولون فيها برأي المتزمتين والمحافظين الاجتماعيين بأن إتاحة وسائل منع الحمل الطارئ من شأنها التشجيع على الانغماس في السلوك الجنسي غير المسؤول.³⁰ وبعد تأخير لمدة

تتجاوز ثلاثة أعوام، وافقت الإدارة على السماح بالبيع المباشر لوسائل منع الحمل الطارئ بدون بطاقة طبيب للنساء فقط فوق الثامنة عشرة من العمر.³¹

كذلك نجح المتطرون الدينيون في السماح للاعتبارات الدينية بالتدخل في العلاقات بين النساء ومقدمي الرعاية الصحية. فبعض الأطباء، على سبيل المثال، يرفضون إجراء عمليات الإجهاض أو إجراء الإحالات اللازمة على أطباء يقبلون إجرائها (انظر الفصل الرابع: الإجهاض).

ب. الحواجز الاقتصادية

كثيراً ما تجري الدعوة للحق في الصحة في إطار من الفقر المدقع. ذلك أن أكثر من بليون من الناس في أرجاء العالم يناضلون من أجل البقاء على أقل من دولار واحد في اليوم؛ وبصفة عامة، يحاول 2.7 بليون نسمة العيش على أقل من دولارين في اليوم.³² وحتى حين توجد الإرادة السياسية للنهوض بالحقوق الإنجابية، قد لا تتوافر الموارد المالية. وقد تخضع القرارات المتعلقة بالميزانية والإجراءات الحكومية، أيضاً، بخاصة في بلاد الجنوب، للشروط التي تضعها المؤسسات المالية الدولية، من قبيل البنك الدولي وصندوق البنك الدولي، ولتأثير من الحكومات المانحة. فعلى سبيل المثال، توافق كثير من البلدان المنخفضة الدخل على اتباع سياسات للتعديل الهيكلي حتى تتأهل للحصول على قروض البنك الدولي والصندوق، أو كجزء من الوفاء بديون سابقة.³³ ويجادل نقاد هذه السياسات بأنه يجري تأكيد تسديد الديون على حساب توفير الخدمات الاجتماعية، وأن الاعتماد على قوى السوق يتجاهل احتياجات الفقراء.³⁴ وفي مجال الرعاية الصحية، كثيراً ما تشمل الشروط التي تفرضها جهات الإقراض التحوّل إلى اللامركزية في تمويل خدمات الرعاية الصحية وفرض رسوم على المستفيدين منها، ما يترتب عليه عواقب وخيمة.³⁵

ومع أنه يُنظر إلى انتهاكات الحقوق عامّة باعتبارها مسؤولية الدول التي تحدث في نطاق ولايتها، فإنّ على المجتمع الدولي أيضاً التزامات تجاه حقوق الإنسان في هذه الحالات. فمبادئ ماستريخت التوجيهية المتعلقة بانتهاكات الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهي إعادة صياغة لواجبات الدول بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تؤكد أنه يتعيّن على الدول ضمان أن «الانتهاكات لا تنتج من برامج وسياسات المنظمات التي تتمتع بعضويتها».³⁶ وتؤكد هذه المبادئ التوجيهية أيضاً أنّ على المنظمات الدولية، بما فيها المؤسسات المالية الدولية أن «تصحح سياساتها وممارساتها حتى لا ينجم عنها الحرمان من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية».³⁷ وتدعو الوثيقة الختامية لمؤتمر القمة العالمي 2005 أيضاً إلى إلغاء الرسوم المفروضة على مستخدمي الرعاية الصحية عند الاقتضاء.³⁸

ج. التمييز الثنائي أو المتعدد

قد تزداد درجة تعرّض المرأة لانتهاكات الحقوق بفعل عوامل متنوّعة، منها سنّها وديانها ودخلها وخلفيتها العرقية أو العنصرية وجنسيّتها. فقد كانت نساء الفجر، على سبيل المثال، واللواتي ينتمين إلى إحدى فئات الأقليات التي تعرّض للتمييز ضدها منذ أمد طويل، مستهدفات بالتعقيم القسري والإجباري من قبل الحكومة السلوفاكية (انظر الفصل الثالث: منع الحمل). ويزداد حدوث انتهاكات الحقوق الإنجابية في المناطق الريفية عنه في المناطق الحضرية، كما أنّ احتمال التجاوز عنها أكبر في المناطق الريفية. ويجب أن تتعرّف استراتيجيات الدعوة على الطرق التي يمكن أن تتداخل فيها مصادر التمييز المتعددة ويزيد بعضها من تفاقم بعض، وأن تتصدّى لها.

د. الاختلاف بين القوانين العرفية والرسمية

يمكن القوانين الدينية والعرفية التي تنظّم الزواج والطلاق والميراث وحقوق الملكية والوصاية أن تؤسّس عدم المساواة داخل الزواج وأن تقوّض قدرة المرأة على ممارسة حقوقها الدستورية في المساواة. وكثيراً ما تشرّع هذه القوانين ممارسات

تمييزية وأحياناً متسمة بالعنف داخل الأسرة بإضفاء هالة من القداسة على هذه الممارسات وإعنائها من التمحيص العام. وقد تتواجد هذه القوانين مع ضمانات قانونية رسمية بمساواة المرأة، ما يحرم المرأة بشكل فعلي من الانتفاع بالمبادرات التشريعية الوطنية لتعزيز العدالة الاجتماعية. وينبغي أن تتجاوز الحكومات تحديداً القوانين الدينية والعرفية التي تضرّ بحقوق المرأة الأساسية، كما تفعل بصفة متزايدة في البلدان حول العالم، ومنها تركيا والمغرب (انظر الفصل السابع: الحقوق المتعلقة بالزواج).

هـ. الافتقار إلى آليات للمساءلة

يمكن للسلطة القضائية أن تكون من الجهات الفاعلة الرئيسية في تقرير قابلية الحكومات للمساءلة عن كفالة الحقوق الإنجابية والجنسية. فقد قضت المحكمة العليا الفنرولية، على سبيل المثال، بأن على الحكومة التزاماً بتوفير العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية لجميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في فنزويلا.³⁹ غير أن فعالية القضاء تتعرض للتقويض بطرق متباينة. فبعض النظم القانونية ليس فيها سوى القليل من الآليات لرفع دعاوى للمصلحة العامة أو تفتقر تماماً إلى هذه الآليات، وتخلو من أحكام الانتصاف. غير أن التدابير الدستورية في غيرها تتيح للأفراد والجماعات رفع الدعاوى القانونية للانتصاف من انتهاكات الحقوق وتوفر إمكانات كبيرة للانتصاف حين تكتشف انتهاكات.

وحتى حين توجد آليات لرفع هذه الدعاوى، تفتقر النظم القضائية في بعض الأحيان إلى كل من الموارد المالية والأفراد. وفي حالة البلدان الخارجة من حرب أهلية أو اضطهاد سياسي، قد تتخلف السلطة القضائية نتيجة لعدم الاستخدام أو قد تفتقر إلى المصداقية بسبب اقترانها بحكومة قمعية. كما قد يفتقر القضاء إلى المعرفة أو الاهتمام اللازم للانفعال بقضايا الحقوق الإنجابية والجنسية. وفي هذه الحالات، يمكن أن يكون تثقيف القضاة وتوعيتهم خطوة حيوية في الاستعانة بالجهاز القضائي لإقرار قابلية الحكومة للمساءلة.

و. الحواجز السياسية

المشاركة في الحياة العامة مفتاح التأثير في البرنامج السياسي وتخصيص الموارد العامة. والقوانين والسياسات التي تكفل التمثيل التناسبي للمرأة في هيئات الحكم على الصعيدين المحلي والوطني هي خطوات إيجابية تزيد مشاركة المرأة السياسية في بلدان كرواندا والنيبال والهند.⁴⁰ غير أن النتائج حتى الآن مختلطة. فلا يزال إمكان وصول المرأة إلى الموارد الخاصة بالسلطة والدولة محدوداً للغاية، حتى مع زيادة التمثيل. ونتيجة لذلك، لا تزال المشاكل المتعلقة بصحة المرأة الإنجابية عادة معرّضة للتجاهل.

6. بعد إصلاح القوانين: انطلاق حملة جديدة

يعرف أي داعية يعمل من أجل النجاح في إصلاح القوانين أن الحملة الرامية إلى تنفيذ التشريعات الجديدة قد تكون من المشقّة بقدر حملة تغيير القوانين. وعلى سبيل المثال، كثيراً ما يلزم أن يواكب إصدار تشريعات تحرّرية لإباحة أسباب الإجهاض إنشاء بنية تحتية كاملة لكفالة سبل الحصول على الخدمات التي كانت في السابق غير قانونية. ويجب على المجتمع المدني أن يحاسب الحكومة على التزاماتها، وفي بعض الأحيان، أن يأخذ بزمام المبادرة في التنفيذ.

وبعد النجاح في حملة لإصلاح القانون، كثيراً ما ينخرط الدعاة في التوعية بصدور القانون وإبلاغ النساء بحقوقهن بموجب القانون الجديد. وقد يشارك الدعاة في أفرقة مهام وطنية، وكثيراً ما يكون ذلك بالتعاون مع الحكومة، للتخطيط من أجل تنفيذ القانون. وحيثما يوجد عجز تام عن ضمان التمتع بضمانات القانون الجديد، قد يرفع الدعاة دعاوى لالتماس أمر قضائي يلزم الحكومة بالشروع في تنفيذه.

الحواشي

- 1 الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، اعتمد في 10 ديسمبر/كانون الأول 1948، قرار الجمعية العامة 217أ (III)، المادة 3، وثائق الأمم المتحدة A/810 (1948) [من الآن فصاعداً الإعلان العالمي]؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، قرار الجمعية العامة 2200أ (XXI)، المحاضر الرسمية للجمعية العامة، الدورة الحادية والعشرون، الملحق رقم 16، المادة 6، الوثيقة A/6316 (1966)، مجموعة معاهدات الأمم المتحدة 171 U.N.T.S. 999 (دخل حيز التنفيذ في 23 مارس/آذار 1976) [من الآن فصاعداً العهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية].
- 2 اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام 6، الحق في الحياة، الفقرة 5، 30 يولية/تموز 1982.
- 3 العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، قرار الجمعية العامة 2200أ (XXI)، المحاضر الرسمية للجمعية العامة، الدورة الحادية والعشرون، الملحق رقم 16، ص 49، المادة 12، مجموعة معاهدات الأمم المتحدة 3 U.N.T.S. 999، وثائق الأمم المتحدة A/6316 (1966)، (دخل حيز التنفيذ في 3 يناير/كانون الثاني 1976) [من الآن فصاعداً العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية].
- 4 منظمة الصحة العالمية، دستور منظمة الصحة العالمية، وقّع عليه في 22 يولية/تموز 1946، الديباجة (دخل حيز النفاذ في 7 أبريل/نيسان 1948)، متاح في الموقع http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
- 5 برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، مصر، 13-5 سبتمبر/أيلول 1994، الفقرة 2-7، وثائق الأمم المتحدة A/CONF.171/13/Rev.1 (1995) [من الآن فصاعداً برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية].
- 6 العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الحاشية 3 أعلاه، المادة 12(2)(د).
- 7 الإعلان العالمي، الحاشية 1 أعلاه/ المادة 2؛ العهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الحاشية 1 أعلاه/ المادة 6؛ العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الحاشية 3 أعلاه، المادة 3.
- 8 اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، اعتمدت في 18 ديسمبر/كانون الأول 1979، قرار الجمعية العامة 180/34، دورة الجمعية العامة للأمم المتحدة العادية الرابعة والثلاثون، الملحق رقم 46، ص 193، المادة 12(1)، وثائق الأمم المتحدة A/34/46 (1979) (دخلت حيز النفاذ في 3 سبتمبر/أيلول 1981) [من الآن فصاعداً اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة].
- 9 اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة (لجنة الاتفاقية)، التوصية العامة رقم 24، المرأة والصحة، الفقرة 29، في 2 فبراير/ شباط 1999.
- 10 المصدر السابق، ص 14.
- 11 يحمي الخصوصية والحياة الأسرية كل من المادة 12 من الإعلان العالمي، الإعلان العالمي، الحاشية 1 أعلاه؛ المادة 17 من العهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الحاشية 1 أعلاه؛ المادة 11 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، 22 نوفمبر/تشرين الثاني 1969، مجموعة معاهدات منظمة الدول الأمريكية، رقم 36، السجلات الرسمية لمنظمة الدول الأمريكية 6 OEA/Ser.LV/II.23, doc. 21, rev. (دخلت حيز النفاذ
- في 18 يولية/تموز 1978) [من الآن فصاعداً الاتفاقية الأمريكية]؛ المادة 8 (1) من الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية، الموقعة في 4 نوفمبر/تشرين الثاني، 1950، مجموعة معاهدات الأمم المتحدة 213 U.N.T.S. 222 (دخلت حيز النفاذ في 3 سبتمبر/أيلول 1953) [من الآن فصاعداً الاتفاقية الأوروبية].
- 12 الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، اعتمد في 26 يونية/حزيران 1981، المادة 5(1)، وثائق منظمة الوحدة الأفريقية. CAB/LEG/67/3/Rev.5, 21 I.L.M.58 (1982) (دخل حيز النفاذ في 21 أكتوبر/تشرين الأول 1986) [من الآن فصاعداً ميثاق بانجول]؛ الاتفاقية الأمريكية، الحاشية 11 أعلاه، المادة 5(1).
- 13 اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة، الحاشية 8 أعلاه، المادة 16(هـ). «تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في كافة الأمور المتعلقة بالزواج والعلاقات العائلية، وبوجه خاص تضمن، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة: الحقوق نفسها في أن تقرر، بحرية وبإدراك للنتائج، عدد أطفالها والفواصل بين الطفل والذي يليه، وفي الحصول على المعلومات والتشخيص والوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق.»
- 14 برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الحاشية 5 أعلاه، الفقرة 3-7.
- 15 الجمعية العامة للأمم المتحدة، إعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، المادة 1، وثائق الأمم المتحدة A/RES/48/104 (1994).
- 16 إعلان ومنهاج عمل بيجين، المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، الصين، 4-15 سبتمبر/أيلول 1995. وثائق الأمم المتحدة A/CONF.177/20 (1995) [من الآن فصاعداً منهاج عمل بيجين].
- 17 برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الحاشية 5 أعلاه.
- 18 إعلان وبرنامج عمل فيينا، المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، فيينا، النمسا، 14-25 يونية/حزيران 1993، وثائق الأمم المتحدة A/CONF.157/23 (1993).
- 19 انظر الجمعية العامة للأمم المتحدة، نتائج مؤتمر القمة العالمي لعام 2005، وثائق الأمم المتحدة A/Res/60/1 (2005) [من الآن فصاعداً البيان الختامي للقمة العالمية 2005].
- 20 المرجع السابق، الفقرة 57(ز).
- 21 المرجع السابق، الفقرة 58.
- 22 انظر مركز الحقوق الإنجابية وبرنامج جامعة تورونتو الدولي لقوانين الصحة الإنجابية والجنسية، تفعيل الحقوق: تحليل أعمال هيئات الأمم المتحدة لرصد المعاهدات المتعلقة بالحقوق الإنجابية والجنسية (2002)، متاح في الموقع http://www.reproductiverights.org/pub_bo_tmb.html.
- 23 انظر جورج وليم موغواغوا، أعمال المعايير العالمية لحقوق الإنسان من خلال الآليات الإقليمية لحقوق الإنسان: تشييط النظام الأفريقي؛ George William Mugwagwa, *Realizing Universal Human Rights Norms through Regional Human Rights Mechanisms: Reinigorating the African System*, 10 IND. INT'L & COMP. L. (1999) 35, 41-42؛ REV. 35، فترة نا-أدجيلي أدجيتي، الحقوق الدينية والثقافية: استعادة فردية المرأة الأفريقية: الصراع بين الاستقلال الذاتي في المسائل الإنجابية والمجتمع الأفريقي والثقافة الأفريقية

- 29 مارك كاوفمان، مذكرة قد تكون أثرت في قرار الخطة بـ: إدارة الأغذية والعقاقير تلقت «تقريراً أقليمياً» من طبيب محافظ ضمن الفريق Marc Kaufman, *Memo May Have Swayed Plan B Ruling: FDA Received 'Minority Report' From Conservative Doctor on Panel* جريدة الواشنطن بوست، 12 مايو/أيار 2005، ص A02؛ انظر أيضاً الأستير ج. ج. وود وآخرون، يوم حزين للعلوم في إدارة الأغذية والعقاقير، *المجلة الطبية لنيو إنجلاند*، 22 سبتمبر/أيلول 2005.
- Alastair J.J. Wood et al., *A Sad Day for Science at the FDA*, NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE.
- 30 كاوفمان، الحاشية 29 أعلاه؛ انظر أيضاً وود وآخرون، الحاشية 29 أعلاه.
- 31 آن فريدمان، تمرد بخصوص البيع المباشر، ماذر جونز، 1 أغسطس/آب 2001.
- Ann Friedman, *Over the Counter Insurgency*, MOTHER JONES متاح في الموقع http://www.motherjones.com/news/update/2006/08/planb_timeline.html
- 32 مشروع الأمم المتحدة للألفية، حقائق سريعة: وجوه الفقر، UN Millennium Project, *Fast Facts: The Faces of Poverty* الموقع <http://www.unmillenniumproject.org/documents/MP-PovertyFacts-E.pdf> (آخر زيارة في 21 نوفمبر/تشرين الثاني 2006).
- 33 الشبكة الدولية للاستعراض المشترك للتكيف الهيكلي، جذور سياسة الأزمات الاقتصادية والفقر، تقييم تشاركي متعدد الاقطار للتكيف الهيكلي، موجز تنفيذي 17 (أبريل/نيسان 2002)، STRUCTURAL ADJUSTMENT PARTICIPATORY REVIEW INTERNATIONAL NETWORK (SAPRIN), THE POLICY ROOTS OF ECONOMIC CRISIS AND POVERTY, A MULTI-COUNTRY PARTICIPATORY ASSESSMENT OF STRUCTURAL ADJUSTMENT, EXECUTIVE SUMMARY 17 متاح في الموقع http://www.saprin.org/SAPRI_Findings.pdf
- 34 المرجع السابق.
- 35 المرجع السابق.
- 36 مبادئ ماستريخت التوجيهية المتعلقة بانتهاكات الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ماستريخت، هولندا، 22-26 يناير/كانون الثاني 1997، المبدأ 19، *Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights* متاح في الموقع http://www1.umn.edu/humanrts/instree/Maastrichtguidelines_.html
- 37 المرجع السابق.
- 38 البيان الختامي للقمّة العالمية 2005، الحاشية 19 أعلاه، الفقرة 34.
- 39 ماري آن توريس، حق الإنسان في التمتع بالصحة، والمحاكم الوطنية، وسبل الحصول على العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: دراسة حالة من فنزويلا. Mary Ann Torres, *The Human Right to Health, National Courts, and Access to HIV/AIDS Treatment: A Case Study from Venezuela*, 3 CHI. J. INT'L L. 105, 106 (2002).
- في إشارة إلى قضية: كروز برموديز وآخرون ضد وزارة الصحة والمساعدات الاجتماعية Cruz Bermúdez, et al v Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Sala Política Administrativa, Corte Suprema de Justicia, Fitnat Naa-Adjeley Adjetey, *Religious and Cultural Rights: Reclaiming the Africa Women's Individuality: The Struggle Between Women's Reproductive Autonomy and African Society and Culture*, 44 AM. U.L. REV. 1354 (مع ملاحظة أن المعايير الدولية لحقوق الإنسان «يجب ربطها بالقوانين المحلية والصكوك الإقليمية لحقوق الإنسان حتى يدرك الناس أن هذه المعايير ليست جزءاً من ثقافة أجنبية ستُفرض عليهم.») وتقول فتنة نا-أدجيلي أدجيتي: «يجب أن يُستخدم الميثاق الأفريقي إلى أقصى مدى لإزالة مفهوم أنه يجري فرض أفكار أجنبية على النساء الأفريقيات... ولا ينبغي اللجوء إلى المنتديات الدولية إلا كملأذ أخير.» المرجع السابق، ص 1369.
- 24 موغواوا، الحاشية 23 أعلاه، ص 41.
- 25 للمزيد من المعلومات، انظر مركز الحقوق الإنجابية، الحقوق الإنجابية في منظومة البلدان الأمريكية لتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها (2002)، CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, REPRODUCTIVE RIGHTS IN THE INTER-AMERICAN SYSTEM FOR THE PROMOTION AND PROTECTION OF HUMAN RIGHTS متاح في الموقع http://www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_rr_interamerican.pdf مركز الحقوق الإنجابية، الحقوق الإنجابية في المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان (2004)، CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, REPRODUCTIVE RIGHTS IN THE EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS الموقع http://www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_ECHR.pdf سكوت ليونز، المحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، رؤى للجمعية الأمريكية للقانون الدولي، 19 سبتمبر/أيلول 2006.
- Scott Lyons, *The African Court of Human and Peoples' Rights*, ASIL INSIGHTS, Sept. 19, 2006 في الموقع <http://www.asil.org/insights/2006/09/insights060919.html>.
- 26 «مواد الاسترداد» هي «عبارات يمكن أن تزيل بالفعل (أو أن تحد بشكل شديد على أقل تقدير) الحق المضمون في الظاهر.» جوزيف أولوكا-اونيانغو، حقوق الإنسان والتنمية المستدامة في أفريقيا المعاصرة: فجر جديد، أم أفاق متراجعة؟، مذكرة معلومات أساسية لتقرير التنمية البشرية 2000.
- Joseph Oloka-Onyango, *Human Rights and Sustainable Development in Contemporary Africa: A New Dawn, or Retreating Horizons?*, Human Development Report 2000 Background Paper. في الموقع http://hdr.undp.org/docs/publications/background_papers/Oloka-Onyango2000.html
- (الزيارة الأخيرة في 21 نوفمبر/تشرين الثاني 2006).
- 27 Sentencia C-355/06, 10 de mayo de 2006, Corte Constitucional [المحكمة الدستورية] (كولومبيا).
- 28 انظر الشبكة الدولية المشتركة بين الأديان لأجل التنمية والصحة الإنجابية، التزام مليء بالإيمان إزاء التنمية يشمل التزاماً تجاه حقوق المرأة وصحتها الإنجابية International Interfaith Network for Development and Reproductive Health, *A Faith-Filled Commitment to Development Includes a Commitment to Women's Rights and Reproductive Health* (أعدّ لمؤتمر القمة العالمي لعام 2005، 14-16 سبتمبر/أيلول 2005)، متاح في الموقع <http://www.un-ngls.org/un-summit-interfaith.pdf>

Republica de Venezuela, Expediente Numero 15.789 (1999).
40 مركز الحقوق الإنجابية وآخرون، نساء العالم: القوانين والسياسات التي
تؤثر في حياتهن الإنجابية - جنوب آسيا 74، 119 (2004)،
CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS ET AL., WOMEN OF
THE WORLD: LAWS AND POLICIES AFFECTING THEIR
REPRODUCTIVE LIVES—SOUTH ASIA 74, 119 (2004)
متاح في الموقع http://www.reproductiverights.org/pub_bo_
wowsa.html؛ المنظمة النسائية للبيئة والتنمية، تحقيق التوازن الصحيح
في البرلمانات الوطنية 2 (2004)، & WOMEN'S ENVIRONMENT &
DEVELOPMENT ORGANIZATION, GETTING THE BALANCE RIGHT
متاح في الموقع IN NATIONAL PARLIAMENTS 2 (2004)
http://www.wedo.org/files/balanceinparliament_facts4.pdf

الفصل الثاني

سلامة الحمل والولادة

يمكن أن تتعرض أيّة امرأة حامل لمضاعفات في أثناء الحمل أو في أثناء الوضع أو بعد أن تضع وليدها. وقد جعلت إمكانات الحصول على الرعاية الجيّدة خطر وفيات الأمهات إمكانيّة لا يُعتدّ بها في البلدان المرتفعة الدخل؛ أما في البلدان الأقل دخلاً فما زال ذلك الخطر عالياً لأن المضاعفات المتعلقة بالحمل والولادة كثيراً ما تفضي إلى الوفاة. وما أكثر ما يرضى الناس بوفيات الأمهات وإصاباتهنّ على أنها جزء طبيعي ومتوقع من الحمل ومن حياة المرأة، بدلاً من اعتبارها فقداناً للأرواح يمكن تفاديه ونتيجة مأساوية لقرارات متعلقة بالسياسات التي تهمل المرأة وتقلل من شأنها.¹

وقد أبطأت الحكومات في التسليم بأن الوفاة والإصابة المرتبطة بالحمل من الشواغل الملحة الخاصة بحقوق الإنسان. غير أنها تستعين بالقانون على نحو متزايد لإرساء الأسس لبيئة تؤدي إلى الحمل في ظروف صحية وإلى أمان الولادة. ويتناول هذا الفصل واجب الحكومات أن تضمن سلامة المرأة طوال فترة الحمل والولادة. ويحدّد الفصل عنصرين رئيسيين في هذا الواجب باعتبارهما التزامين يحتمان على هذه الحكومات، أولاً، أن تضمن حق المرأة في التمتع بالرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية، وثانياً، أن تضمن الجودة لرعاية الأمومة والرعاية الإنجابية.

والحكومات ملزمة، علاوة على ما سبق، بالتصدي للممارسات الثقافية التي تزيد خطر تعرض المرأة للوفاة أو الإعاقة بسبب الحمل. وقد اتخذت عدة حكومات إجراءات لمكافحة هذه الممارسات الضارة والتمييزية. للاطلاع على أمثلة من هذه الإجراءات، انظر الفصل العاشر: الحقوق الإنجابية للمراهقين، والفصل الخامس: ممارسات ضارة – حالة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث).

كذلك يجب أن تقوم الحكومات بإصلاح القوانين التي تتدخل في اتخاذ المرأة للقرار الخاص بالإنجاب ومن ثم تسهم في زيادة معدل وفيات الأمهات. ويقدر أن خمس مجموع وفيات الأمهات مرتبط بالحمل غير المقصود.² وللإطلاع على القوانين التي تحمي الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب، انظر الفصل الثالث: منع الحمل، والفصل الرابع: الإجهاض.

خطر التعرض للوفاة من وفيات الأمومة على امتداد العمر في عام 2000، حسب مناطق العالم، وفقاً للتقديرات التي أعدتها منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف³

أفريقيا:	1 من كل 20 امرأة
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي:	1 من كل 60 امرأة
أوقيانيا:	1 من كل 83 امرأة
آسيا:	1 من كل 94 امرأة
المناطق المتطورة*:	1 من كل 2,800 امرأة

* تشمل المناطق المتطورة بلدان أوروبا وكندا والولايات المتحدة. وتعدّ اليابان وأستراليا ونيوزيلندا أيضاً جزءاً من المناطق المتطورة، وتُستثنى من المجموع الخاص بالمجموعة الجغرافية لكل منها.

إطار حقوق الإنسان

تدعم حق المرأة في الحمل والولادة المأمونة جملة من حقوق الإنسان الدولية المعترف بها. فالحق في الحياة يقتضي من الحكومات أن تهيئ الأوضاع الضرورية للحياة والبقاء. والغالبية العظمى من وفيات الأمهات يمكن تفاديها.⁴ وتعني الضمانات الدولية للحق في الحياة أن الحكومات يجب أن تعمل بشكل استباقي على حماية مواطنيها من فقدان الأرواح الذي يمكن منعه، بما فيه وفيات الأمومة التي يمكن اتقاؤها.

والحق في الصحة يضمن لجميع الأشخاص أعلى مستويات الصحة التي يمكن تحقيقها، ويتطلب من الحكومات أن تكفل سبل الحصول على الرعاية الصحية وأن تحافظ على الأوضاع الضرورية للصحة الجيدة. وفي سياق الحمل والولادة، يترتب على حق المرأة في الصحة حقها في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية بكافة أنواعها خلال الحمل والولادة والفترة التالية للولادة. ويضمن الحق في التمتع بمزايا التقدم العلمي لجميع النساء مستوى رفيعاً من الرعاية تتجلى فيه المعارف والممارسة الطبية الحالية.

ويقتضي الحق في عدم التعرض للتمييز من الحكومات أن توفر إمكانات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بلا تمييز على أسس من قبيل الجنس أو الحالة الاجتماعية أو السن أو الخلفية الاجتماعية الاقتصادية. والسياسات التي تشترط حصول المرأة على إذن زوجها قبل إجراء عملية طبية، والقوانين التي تجرم الإجراءات الطبية التي لا تحتاجها سوى النساء، والشروط المتعلقة بإذن الوالدين وتؤثر بدرجة غير تناسبية في البنات كلها أمثلة على التمييز ضد المرأة.

ويرتبط الحق في تقرير المصير في المسائل الإنجابية بالتسليم بمفهوم السلامة البدنية الذي يُعبّر عنه في المعاهدات الدولية بالحق في الحرية والحق في الأمن الشخصي. ويستند الاستقلال الذاتي في اتخاذ القرارات الإنجابية أيضاً إلى أسس راسخة في الحق في الخصوصية، والذي يتيح للأفراد والأزواج أن يتخذوا القرارات الأساسية بشأن الجوانب الحميمة من حياتهم دون تدخل الحكومات. إضافة إلى ذلك، اعترف المجتمع الدولي مراراً بحق الشخص في أن يقرر بحرية ومسؤولية عدد أطفاله وفترات المباشرة بينهم. وفي سياق صحة الأمهات، يسمح تنظيم الأسرة للمرأة بتحديد فواصل زمنية بين الولادات لتقليل المخاطر المرتبطة بالحمل المتعدد على فترات زمنية متقاربة.

وتفرض هذه الضمانات القانونية على الحكومات أن تقوم بما يلي:

- أن تضمن بحكم القانون حق المرأة في الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية. ويلزم سن تشريعات تنص على التمويل الكافي لخدمات الصحة الإنجابية بجميع أنواعها. وينبغي حماية المرأة المنخفضة الدخل من العوائق الاقتصادية التي تحول دون حصولها على الرعاية. وينبغي أيضاً أن تكفل القوانين لجميع النساء إمكان الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية.
- أن تضمن مستوى رفيعاً من الرعاية المتعلقة بالأمومة ومن الرعاية الإنجابية. يلزم وضع أنظمة واضحة لجميع أفراد المهن الصحية واستحداث آليات لكفالة الامتثال لهذه الأنظمة.

الالتزامات العالمية بالحد من وفيات الأمهات

عندما اعتمد المجتمع الدولي الأهداف الإنمائية للألفية في عام 2000 بوصفها إطاراً لقياس التقدم الإنمائي المحرز، جعل الحد من وفيات الأمهات إحدى الأولويات الرئيسية⁵. ويدعو الهدف 5 من الأهداف الإنمائية للألفية إلى خفض وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع بحلول عام 2015. وفي هذا التشديد على بقاء الأمهات ترديد لبيانات سبق اعتمادها في القاهرة وبيجين. فمثلاً، ينص برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي اعتمد في عام 1994، وأعيد تأكيده في مؤتمر بيجين بعد ذلك بعام واحد، على ما يلي:

ويجب على جميع البلدان، بدعم من جميع قطاعات المجتمع الدولي، أن تتوسع في توفير خدمات صحة الأم في سياق الرعاية الصحية الأولية... وينبغي تحديد الأسباب الكامنة وراء اعتلال الأمهات ووفاتهن، وتوجيه الاهتمام نحو وضع استراتيجيات للتغلب على ذلك...⁶

وفي خطاب لمقرر الأمم المتحدة الخاص أمام الجمعية العامة للأمم المتحدة عن الحق في الصحة قال: «لقد حان الوقت للاعتراف بأن وفيات الأمهات التي يمكن اتقاؤها هي مشكلة واسعة النطاق من مشاكل حقوق الإنسان»⁷ ويدعو المقرر للأخذ باستراتيجية نابعة من الحق في الصحة في السياسات العامة الرامية إلى التصدي لوفيات الأمهات، وأعرّب عن رأيه بأن هذه الاستراتيجية جديرة بأن «تتسم بالإنصاف وتشمل الجميع وتتأى عن التمييز وتقوم على المشاركة وتستند إلى أدلة»⁸

1. توافر إمكان التمتع بالخدمات الصحية ضروري لسلامة الحمل والولادة

يتضمن الحق في الصحة الحق في خدمات الرعاية الصحية، بما فيها خدمات الصحة الإنجابية بجميع أنواعها. ورغم أن الحكومات كثيراً ما تتذرع بنقص الموارد المالية التي تحول دون كفاءة سبل الحصول على الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية، فقد خطت بعض البلدان المنخفضة الدخل خطوات نحو إضفاء الأولوية على هذا الإمكان بوصفه أحد الشواغل في السياسات العامة.

والضمانات العريضة التي توفرها القوانين والسياسات للرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية، من قبيل الضمانات التي اعتمدها مالي، ويرد وصفها أدناه، يمكن أن تمثل مؤشرات للالتزام السياسي من جانب الحكومات بتحسين سلامة الحمل والولادة. وحيثما تقضي التشريعات بتمويل رعاية الصحة الإنجابية، كما حدث في حالة بوليفيا، من خلال وضع برنامج وطني للتأمين على النساء الحوامل، يمكن تحسين إمكانات الحصول على الرعاية في أثناء الحمل والولادة إلى درجة كبيرة. أما بنغلاديش فتطبق سياسة رامية إلى الحد من وفيات الأمهات، ما يقتضي التوسع في الخدمات لتصل إلى جميع النساء.

أ. مالي تستهدف الحد من وفيات الأمهات

ترتفع نسبة وفيات الأمهات في مالي بشكل بالغ، فهي تقدر بـ 1 200 وفاة مقابل كل 100 000 من المواليد الأحياء⁹. والعوامل التي تسهم في وفيات الأمهات في مالي متعددة. فهي تشمل ندرة المرافق واللوازم الطبية ونقص مقدمي الرعاية الصحية وعدم ملاءمة أنظمة الرعاية الصحية والإشراف عليها. كما ترتبط وفيات الأمهات بافتقار المرأة إلى سلطة صنع القرارات المتعلقة بالإنجاب، الأمر الذي يعزى إلى كل من تدني مركزها الاجتماعي والاقتصادي وإلى عدم تمتعها بسبل الحصول على المعلومات الأساسية المتعلقة بالصحة الإنجابية¹⁰.

وفي 24 يونية/حزيران 2002، سنتّ مالي القانون رقم 2-044 بشأن الصحة الإنجابية، الذي بدأ سريانه في 24 ديسمبر/كانون الأول 2002.¹¹

الهدف من القانون

يشير القانون إلى احتياجات «الفئات الضعيفة» كالنساء والأطفال والبالغين من الشبان، ويقرر أن الهدف من رعاية الصحة الإنجابية يتمثل في خفض وفيات الأمهات والأطفال واعتلالهم، وتعزيز رفاه جميع الأشخاص.¹²

تأكيد الحقوق

ينص القانون على حق جميع الأفراد أو الأزواج في التمتع بخدمات الصحة الإنجابية من أفضل مستوى ممكن. وهو يكفل بصفة خاصة حقوق النساء في الرعاية الصحية في أثناء الحمل والولادة.¹³ وللأزواج والأفراد الحق في أن يقرروا بحرية عدد الأطفال الذين ينجبونهم وفترات المباحة بين كل طفل وآخر، كما يشترط القانون حصول الأزواج على المعلومات الضرورية لهذا الغرض.¹⁴

الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية

يذكر القانون عناصر الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية، وتشمل ما يلي:

- الخدمات والنشاطات المتعلقة بتنظيم الأسرة؛
- المعلومات والإرشاد بشأن الحياة الجنسية والأبوة والأمومة المتسمة بالمسؤولية؛
- الرعاية من أجل سلامة الحمل والولادة؛
- خدمات تعزيز بقاء الأطفال الرضع؛
- الوقاية من العقم والضعف الجنسي وعلاجهما؛
- تدابير منع الإجهاض وتوفير الرعاية بعد إجرائه؛
- اتقاء العدوى بأمراض الجهاز التناسلي وعلاجها؛
- علاج الاضطرابات التناسلية؛
- علاج مضاعفات تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى؛
- تقديم الرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية لكبار السن والشباب من البالغين؛
- علاج الأمراض التي يمكن انتقالها عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والوقاية منها.¹⁵

الأحكام المتعلقة بالإجهاض ومنع الحمل

يؤكد القانون شرعية إنتاج وسائل منع الحمل المعتمدة واستيرادها وبيعها والدعاية لها، ولكنه يفرض عقوبات على بيع الوسائل غير المعتمدة والترويج لها.¹⁶ كذلك في حالة ما إذا كان الحمل يعرض حياة المرأة المتزوجة للخطر يكون لها الحق في الحصول على وسيلة دائمة لمنع الحمل وذلك بتقديمها موافقة كتابية على القيام بالإجراء لها.¹⁷ ويعلن القانون كذلك أن الإجهاض قانوني حين تتعرض حياة المرأة للخطر وفي حالات الاغتصاب والعلاقات الجنسية مع المحارم.¹⁸ ويحظر دفع المرأة إلى إجراء الإجهاض في غير الظروف التي يعد فيها الإجهاض قانونياً.¹⁹

ب. بوليفيا تعتمد التأمين الشامل على الأم والطفل

تعد نسبة وفيات الأمهات في بوليفيا التي تبلغ 420 وفاة لكل 100 000 من المواليد الأحياء من أكثر النسب ارتفاعاً في أمريكا اللاتينية.²⁰ غير أن هذه الدولة الواقعة في منطقة الأنديز كثيراً ما يشار إليها بوصفها نموذجاً يحتذى لجهودها من أجل تحسين صحة الأمهات.²¹ فلدى بوليفيا منذ عام 1996 برنامج وطني للتأمين على الأم والطفل، يفرض على جميع مؤسسات الصحة العامة أن تقدم خدماتها بالمجان للنساء الحوامل والأطفال دون الخامسة من السن.²² وفي عام 2002، وسّعت بوليفيا نطاق هذا البرنامج من خلال إصدار تشريع جديد.

في 22 نوفمبر/تشرين الثاني 2002، أصدرت بوليفيا قانون التأمين الشامل للأم والطفل.²³ ويسنّ هذا القانون نظاماً لتعميم التأمين الشامل والمجاني الذي يعطي المواطنين الحق في الرعاية الصحية المقدمة من خلال نظام الصحة الوطني ونظام الضمان الاجتماعي القصير الأجل.

التغطية

يغطّي هذا البرنامج النساء من بداية الحمل حتى انتهاء فترة الأشهر الستة التالية للوضع. ويغطّي الأطفال من مولدهم حتى الخامسة من العمر.²⁴

إيصال الرعاية

يتم توفير الرعاية عن طريق شبكة من مقدمي الخدمات الصحية في مؤسسات الرعاية الصحية بمستوياتها الأولى والثاني والثالث في جميع أنحاء البلاد.²⁵

التنظيم والرقابة

تقوم وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية بتنظيم الشبكات والتنسيق في ما بينها ومراقبتها لكفالة توفير الخدمات.²⁶ ويعيّن مدير صحي محلي في كل من البلديات للإشراف على تنفيذ خطة التأمين.²⁷

التمويل

تموّل الخزانة العامة مجموع تكاليف الموارد البشرية اللازمة لتنفيذ القانون.²⁸ أما تمويل اللوازم والأدوية الضرورية والخدمات غير المتعلقة بالموظفين فيأتي من صندوق المشاركة الشعبية، وهو صندوق أنشئ في إطار عملية لتعميم اللامركزية من جانب الحكومة البوليفية بفرض نقل المسؤوليات من الحكومة الوطنية إلى البلديات المحلية.²⁹ وستأتي مبالغ إضافية، عند الاقتضاء، من صندوق التضامن الوطني.³⁰

ج. بنغلاديش تواصل تدابير تحسين الرعاية الصحية للأمهات

توصّف بنغلاديش بأنها أحد البلدان التي يقع فيها أكبر عدد من وفيات الأمهات في العالم.³¹ وقد أعلنت بنغلاديش في العديد من الوثائق المتعلقة بالسياسات أنها تهدف إلى الحد من وفيات الأمهات. ولدعم هذا الهدف، وضعت الحكومة استراتيجية لصحة الأمومة في عام 2002. وتؤكد هذه الاستراتيجية عدة عناصر في مجال الرعاية الصحية للأمهات، منها الرعاية السابقة على الوضع والاستعانة بالقابلات المدربات ورعاية التوليد في حالات الطوارئ.³²

تركّز الاستراتيجية على العناصر التالية:

- توفير الرعاية السابقة للولادة لجميع النساء؛
- التوسع التدريجي في رعاية التوليد في حالات الطوارئ في جميع أنحاء البلد؛
- تحسين إمكانات الحصول على خدمات صحة الأمومة؛
- إذكاء الوعي بالرعاية الصحية للأمهات من خلال الحملات الإعلامية التي تستهدف أفراد الأسرة والمجتمعات المحلية؛
- إجراء تقويمات شفوية واستعراضات لحالات الوفاة في المستشفيات الكبيرة للنهوض بقابلية مقدمي الرعاية الصحية للمساءلة؛
- تكتيف نشاطات الاتصال الرامية إلى تغيير السلوك.³³

أهداف محددة

تمثلت الأهداف المحددة لعام 2006 في زيادة النسبة المئوية للنساء الحوامل اللواتي يقمن بثلاث زيارات للرعاية السابقة للولادة إلى 60 في المائة، ورفع النسبة المئوية لحالات التوليد بمساعدة قابلات مدربات إلى 35 في المائة.³⁴

2. ضمان جودة الرعاية

وفقاً للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، «المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة ... ينبغي أن تكون مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة.»³⁵ ويقع على عاتق الحكومات واجب القيام بتنظيم إيصال خدمات الرعاية الصحية ضماناً لنوعيتها الجيدة، على النحو الذي تحاول الأرجنتين عمله في مجال الصحة الإنجابية. ومن التحديات التي تواجه الحكومات أن تكفل تطبيق هذه الأنظمة بطريقة موحدة، في وجود آليات كافية للإشراف على المرافق وعلى مقدمي الخدمات.

أ. الأرجنتين تصدر لوائح لتنظيم خدمات صحة الأمهات

تشير بيانات وزارة الصحة في الأرجنتين إلى أن نسبة وفيات الأمهات بلغت 43 حالة وفاة لكل 100 000 مولود حي في عام 2001، وهي أحدث سنة تتوافر عنها البيانات.³⁶ وفي عام 2003 اتخذت الحكومة بعض الخطوات للنهوض بنوعية الرعاية الصحية للأمهات. وأعدت الحكومة أنظمة في هذا الشأن بالتشاور مع الأكاديميين والجمعيات الطبية والمنظمات الدولية من قبيل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).³⁷

وفي مايو/أيار 2003، أصدرت وزارة الصحة القرار رقم 2003/348 الذي يعتمد اللوائح التنظيمية لتوفير خدمات الأمومة بموجب البرنامج الوطني لضمان الجودة النوعية للرعاية الصحية.³⁸

الاعتراف بحقوق المرأة

ويؤكد القرار الدور المهم الذي تؤديه المؤسسات في توفير الرعاية الضرورية للأم والطفل. وتتمشى هذه الأنظمة مع مبادئ منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالرعاية الخاصة بالولادة، وتشدد هذه المبادئ على أن تأخذ الرعاية المناسبة بعين الاعتبار الاختيارات التي تقوم بها المرأة وأن تحترم خصوصيتها وكرامتها وسريتها.³⁹

مبادئ توجيهية لإيصال الخدمات

تحدد الأنظمة مبادئ توجيهية للنهوض بتنظيم خدمات الأمومة وإيصالها؛ وتشمل هذه الخدمات رعاية الأمهات خلال الحمل والولادة والفترة ما بين الولادة وعودة الرحم إلى حجمها الطبيعي، فضلاً عن رعاية المولود. ويشمل القرار أحكاماً تفصيلية لنوع الرعاية والخدمات والأجهزة التي ينبغي توفيرها.⁴⁰

العناصر الرئيسية في الرعاية الصحية للأمهات

يرى القرار أن العناصر التالية لا غنى عنها للرعاية:

- الفحوص المنتظمة لأمراض النساء؛
- الاكتشاف المبكر للحمل؛
- تحديد المشاكل المحتملة السابقة للولادة في ما يتعلق بصحة الأم وحالتها من حيث التغذية؛
- إجراء تقييمات روتينية للخطر في ما يتعلق بالحمل والولادة.⁴¹

خاتمة

يمثل الاعتراف القانوني بحق المرأة في سلامة الحمل والولادة خطوة أولى بالغة الأهمية في النهوض بصحة النساء في سن الحمل في جميع أنحاء العالم. ويجب أن تواكب هذا الاعتراف تدابير عملية لكفالة سبل الحصول على الخدمات ونوعية الرعاية الجيدة. إضافة إلى ذلك، لا بد من أن تتخذ الحكومات إجراءات لوقف الممارسات التمييزية والضارة التي تعرض صحة المرأة وحياتها للخطر في أثناء الحمل والولادة. وأخيراً، يجب على الحكومات أن تلغي القوانين التي تحدّ من إمكانات تنظيم الأسرة والإجهاض المأمون. فهذه التدابير تعرض المرأة للخطر بمنعها من تنظيم الفترات الفاصلة بين الولادات وتضطرّها، في كثير من الحالات، إلى اللجوء إلى الإجهاض غير المأمون.

الحواشي

- 1 مركز الحقوق الإنجابية، البقاء على قيد الحياة بعد الحمل والولادة: حق من حقوق الإنسان الدولية 2 (2005).
- 2 نيلز دولير وآخرون، مجلس الصحة العالمية، وعود يتعين الوفاء بها: حصيلة أرواح النساء التي تدفع ثمناً لحالات الحمل غير المقصود في العالم النامي 13 (2002)
- 9 منظمة الصحة العالمية وآخرون، وفيات الأمهات في عام 2000، الحاشية 3 أعلاه، ص 22، الجدول ز.
- 10 مركز الحقوق الإنجابية، المطالبة بحقوقنا: البقاء على قيد الحياة بعد الحمل والولادة في مالي 13 (2003).
- 11 *Loi No 02-044 du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction* [القانون رقم 2-44 المؤرخ 24 يونيو/حزيران 2002، عن الصحة الإنجابية] (مالي).
- 12 المرجع نفسه، المادة 1.
- 13 المرجع نفسه، المادة 4.
- 14 المرجع نفسه، المادة 5.
- 15 المرجع نفسه، المادة 7.
- 16 المرجع نفسه، المادتان 11 و16.
- 17 المرجع نفسه، المادة 14.
- 18 المرجع نفسه، المادة 13.
- 19 المرجع نفسه، المادة 17.
- 20 منظمة الصحة العالمية وآخرون، وفيات الأمهات في عام 2000، الحاشية 3 أعلاه، ص 22، الجدول ز.
- 21 انظر، على سبيل المثال، مارجوري كوبلينسكي، المحررة، البنك الدولي، الحدّ من وفيات الأمهات، دروس من بوليفيا والصين ومصر وهندوراس وإندونيسيا وجامايكا وزمبابوي (2003)
- MARJORIE KOBLENSKY, ED., WORLD BANK, REDUCING MATERNAL MORTALITY, LEARNING FROM BOLIVIA, CHINA, EGYPT, HONDURAS, INDONESIA, JAMAICA, AND ZIMBABWE.
- 22 شراكات من أجل الإصلاح الصحي، الحدّ من وفيات الأمومة والطفولة في بوليفيا 3 (1999)
- PARTNERSHIPS FOR HEALTH REFORM, REDUCING MATERNAL AND CHILD MORTALITY IN BOLIVIA 3 (1999).
- متاح على الموقع: <http://www.phrplus.org/Pubs/ess1.pdf> (آخر زيارة للموقع في 20 نوفمبر/تشرين الثاني 2006).
- 1 مركز الحقوق الإنجابية، البقاء على قيد الحياة بعد الحمل والولادة: حق من حقوق الإنسان الدولية 2 (2005).
- 2 نيلز دولير وآخرون، مجلس الصحة العالمية، وعود يتعين الوفاء بها: حصيلة أرواح النساء التي تدفع ثمناً لحالات الحمل غير المقصود في العالم النامي 13 (2002)
- NILS DAULAIRE ET AL., GLOBAL HEALTH COUNCIL, PROMISES TO KEEP: THE TOLL OF UNINTENDED PREGNANCIES ON WOMEN'S LIVES IN THE DEVELOPING WORLD 13 (2002).
- 3 منظمة الصحة العالمية وآخرون، وفيات الأمهات في عام 2000: تقديرات أعدتها منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة للسكان 2، الجدول (2004).
- WHO ET AL., MATERNAL MORTALITY IN 2000: ESTIMATES DEVELOPED BY WHO, UNICEF, UNFPA 2, tbl. (2004).
- 4 منظمة الصحة العالمية وآخرون، الحد من وفيات الأمهات: بيان مشترك لمنظمة الصحة العالمية/صندوق الأمم المتحدة للسكان/اليونيسيف/البنك الدولي 1 (1999)
- WHO ET AL., REDUCTION OF MATERNAL MORTALITY: A JOINT WHO/UNFPA/UNICEF/WORLD BANK STATEMENT 1 (1999).
- 5 صندوق الأمم المتحدة للسكان، حول الأهداف الإنمائية للألفية. United Nations Population Fund (UNFPA), *About the Millennium Development Goals*, متاح في الموقع <http://www.unfpa.org/icpd/about.htm> (آخر زيارة للموقع في 20 نوفمبر/تشرين الثاني 2006).
- 6 برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، مصر، 5-13 سبتمبر/أيلول 1994، الفقرة 8-22، وثيقة الأمم المتحدة A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).
- 7 بول هنت، المقرر الخاص عن حق الجميع في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن تحقيقه، بيان أمام الجمعية العامة، اللجنة الثالثة، 19 أكتوبر/تشرين الأول 2006، Paul Hunt, *Statement to the General Assembly, Third Committee*, Oct. 19, 2006 متاح في الموقع http://www.ihfhiro.org/UserFiles/Paul_Hunt_GA_2006.pdf.
- 8 بول هنت، تقرير مقدم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة، حق كل إنسان

- cuadros/2/Mujerescuadro31.xls (آخر زيارة للموقع في 20 نوفمبر / تشرين الثاني 2006).
- 37 *Salud Publica Resolución 348/2003*، الديباجة، [قرار الصحة العامة 2003/348] (2003) (الأرجنتين)، متاح في الموقع: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/85000-89999/85616/norma.htm>
- 38 المرجع نفسه.
- 39 المرجع نفسه، الملحق، مقدمة.
- 40 المرجع نفسه، المواد 1-3.
- 41 المرجع نفسه، الملحق، مقدمة.
- 23 *Ley del Seguro Universal Materno Infantil* [قانون التأمين الشامل للأم والطفل] (2002) (بوليفيا)، متاح في الموقع: <http://www.sns.gov.bo/seguro04/2426.pdf>
- 24 المرجع نفسه، المادة 1 (أ) 1- (ب).
- 25 المرجع نفسه، المادة 5.
- 26 المرجع نفسه.
- 27 المرجع نفسه، المادة 6.
- 28 المرجع نفسه، المادة 3 (أ).
- 29 المرجع نفسه، المادة 3 (ب). انظر أيضاً جيرري نويتهويس، اللامركزية والمشاركة الشعبية في بوليفيا: الصلة بين الحكم المحلي والتنمية المحلية (2002) 17.
- GERY NIJENHUIS, DECENTRALISATION AND POPULAR PARTICIPATION IN BOLIVIA: THE LINK BETWEEN LOCAL GOVERNANCE AND LOCAL DEVELOPMENT 17 (2002).
متاح في الموقع: <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2002-0807-105317/inhoud.htm>
- 30 *Ley del Seguro Universal Materno Infantil*، الحاشية 23 أعلاه، المادة 3 (ج): انظر أيضاً زمبابوا أيليو وآخرون، تقييم أثر ورقات استراتيجيات الحد من الفقر في فقر الأطفال: حالة بوليفيا 17-18 (ورقات عمل موظفي اليونيسيف، مجموعة شعبة السياسات والتخطيط، 2005)، Zembaba Ayalew et al., *Assessing the Impact of PRSPs on Child Poverty: the Case of Bolivia* 17-18 (UNICEF Staff Working Papers, Division of Policy and Planning Series, 2005)
متاح في الموقع: <http://www.sipa.columbia.edu/academics/concentrations/epd/workshop/Bolivia.pdf>
- 31 فرقة العمل المعنية بصحة الطفل وصحة الأم، مشروع الألفية، من يملك السلطة؟ تحويل نظم الصحة الخاصة بالمرأة والطفل 91، الجدول 3-9 (2005)
- TASKFORCE ON CHILD HEALTH AND MATERNAL HEALTH, MILLENNIUM PROJECT, WHO'S GOT THE POWER? TRANSFORMING HEALTH SYSTEMS FOR WOMEN AND CHILDREN.
- 32 جناح التخطيط، وزارة الصحة ورفاه الأسرة، حكومة جمهورية بنغلاديش الشعبية، الإطار المفاهيمي لبرنامج قطاع الصحة والتغذية والسكان، الفقرة 3-12، يولية/تموز-2003 يونية/حزيران 2006 (2002).
Planning Wing, Ministry of Health and Family Welfare, Government of the People's Republic of Bangladesh, Conceptual Framework for Health, Nutrition and Population Sector Programme, (HNPSP).
- 33 المرجع نفسه.
- 34 المرجع نفسه، الفقرة 4-07.
- 35 لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14، الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الدورة الثانية والعشرون، الفقرة 12 (د)، وثيقة الأمم المتحدة 4/E/C.12/2000/4 (2000).
- 36 وزارة الصحة، حكومة الأرجنتين، *Estadísticas Vitales* [الإحصاءات الحيوية]، متاح في الموقع: <http://www.indec.mecon.ar/nuevaweb/>

الفصل الثالث

منع الحمل

لا يمكن إعمال حق المرأة في تقرير ما إذا كانت تجب أطفالاً ومتى تجبهم إلا إذا أتيحت لها سبل الحصول على وسائل منع الحمل بكافة أنواعها في سياق يسمح لها بالاختيار المستنير. والحكومات التي تتعاضد عن اتخاذ الخطوات الإيجابية اللازمة لجعل وسائل منع الحمل في متناول المرأة التي تحاول تنظيم خصبها إنما تنتهك واجبات الحكومات بموجب قانون حقوق الإنسان الدولي. وبالمثل، لا تحترم الحكومات واجبها حين تحد من خيارات المرأة في منع الحمل بالتقييد الصارم مثلاً أو بحظر وسيلة معينة من وسائل منع الحمل. وفي الوقت ذاته، تنتهك الممارسات القسرية المتعلقة بتنظيم الأسرة، ومنها التعقيم الإجباري، سلامة المرأة البدنية واستقلالها الذاتي.

ويتناول هذا الفصل واجب الحكومات في ضمان حق المرأة في تنظيم خصبها. ويستعرض الأسس القانونية الدولية لهذا الواجب ويحدد مكوناته الرئيسية الثلاثة: (1) ضمان حصول جميع النساء على وسائل منع الحمل، (2) كفالة سبل الحصول على وسائل منع الحمل بكافة أنواعها، (3) حماية حق المرأة في إبداء موافقتها الكاملة المستنيرة قبل أن تقبل وسيلة من وسائل منع الحمل. ويسوق الفصل نماذج للتطورات الوطنية الحديثة تمثل كلاً من هذه المسؤوليات الحكومية.

حقائق عن منع الحمل

- أكثر من 200 مليون امرأة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل لا تلبّي احتياجاتهن من الوسائل الناجعة لمنع الحمل.¹
- في كل عام تتعرض نساء يقدر عددهن بـ 76 مليون امرأة في هذه البلدان للحمل غير المقصود.²
- تلبية حاجة النساء إلى وسائل منع الحمل من شأنها أن تخفض جذرياً عدد حالات منع الحمل غير المقصود في كل عام وأن تمنع 142 000 حالة وفاة مرتبطة بالحمل، تعزى 53 000 وفاة منها إلى الإجهاض غير المأمون.³

إطار حقوق الإنسان

للمرأة حق في تقرير المصير في المسائل الإنجابية. وهذا الحق تدعمه ضمانات الحماية الدولية للسلامة البدنية والخصوصية، التي تتيح للأفراد والأزواج اتخاذ القرارات الأساسية بشأن الجوانب الحميمة من حياتهم دون تدخل حكومي. إضافة إلى ذلك، أعرب المجتمع العالمي مراراً عن اعترافه بحق الشخص في أن يقرر بحرية ومسؤولية عدد أطفاله والمباعدة بين ولاداتهم. ويتيح هذا الحق للمرأة التمتع بسبل الحصول على جميع الوسائل المأمونة والفعالة للتحكم في خصبها. ولكي تتمتع المرأة بهذه الحقوق، لا بد لها من التمتع بإمكانات الحصول على وسائل منع الحمل بشتى أنواعها، والفرصة لإعطاء موافقتها المستنيرة قبل اختيار إحدى هذه الوسائل.

للإطلاع على الأسس القانونية الدولية للحقوق المبينة هنا بالخط الأسود العريض، يُراجع التذييل بـأ.

يجد الحق في إمكانات منع الحمل ما يؤيده في الضمانات المتعلقة بالحياة والصحة. وفي حالة حرمان المرأة من هذه الإمكانيات ووجودها في بلد يحظر خدمات الإجهاض بحكم القانون أو لا تمويلها الدولة فيه بالقدر الكافي يمكن أن يشكل الحمل غير المرغوب فيه، نتيجة لهذا الوضع،

خطراً على رفاها البدني والعقلي والاجتماعي. ذلك أنها إذا لجأت إلى أحد مقدمي الرعاية غير المدربين أو حاولت إجهاض نفسها فقد تتعرض لعملية غير مأمونة العواقب لها آثار مدمرة على صحتها البدنية. وأما إذا اضطرت إلى الاستمرار في الحمل حتى النهاية، فقد تعاني أذى نفسياً، أو تتعرض لأذى بدني خطير في الأماكن التي تقتصر إلى الرعاية الجيدة الخاصة بالتوليد.

وعدم ضمان سبل الحصول على وسائل منع الحمل بأنواعها يشكل انتهاكاً لحق المرأة في عدم التعرض للتمييز. فنظراً إلى أن المرأة تتحمل - على مستوى صحتها البدنية والعقلية، وتعليمها ورفاهها الاقتصادي - الآثار الرئيسية للحمل غير المرغوب فيه، فإن إهمال احتياجاتها الخاصة بمنع الحمل يعدّ مساساً بحقوقها في التمتع بالصحة والاستقلال الذاتي.

وللمرأة كذلك الحق في التمتع بمزايا التقدم العلمي. ذلك أن المبتكرات التكنولوجية يمكن أن تحدث أثراً عميقاً في حياة الناس. ولا يؤدي الحرمان من سبل التمتع العام بتلك المبتكرات إلا إلى تعزيز أوجه التفاوت الاجتماعي والاقتصادي. ومن ثم فكلما توصلت الدوائر الطبية والعلمية إلى إنجازات في التكنولوجيات المتعلقة بمنع الحمل، يجب على الحكومات أن تسعى لتيسير تمتع جميع النساء بتلك المنجزات.

وتقتضي هذه الضمانات القانونية من الحكومات ما يلي:

- أن تتأكد من تمتع جميع النساء بإمكانات الحصول على وسائل منع الحمل. وضمان سبل الحصول على وسائل منع الحمل معناه التصدي للعوائق الاقتصادية التي تحول دون الحصول على هذه الوسائل، واعتماد السياسات لتعزيز التثقيف بشأن تنظيم الأسرة، ووضع القوانين لمنع وضع عوائق أخرى أمام استخدام المرأة لوسائل منع الحمل، كالاقتراطات التي يفرضها مقدمو الرعاية الصحية من قبيل الحصول على إذن الزوج.
- أن تكفل سبل الحصول على وسائل منع الحمل بجميع أشكالها. نظراً إلى وسائل منع الحمل المختلفة قد لا تكون مقبولة أو فعّالة بالنسبة إلى جميع النساء، فإن تعزيز إمكانات الحصول على هذه الوسائل بجميع أنواعها يزيد من احتمال نجاح المرأة في تنظيم خصبها. ويشمل النطاق الكامل من هذه الوسائل الرفّالات (أي الواقيات الذكريّة)، والحواجز المهبلية، ووسائل منع الحمل التي يتم تعاطيها عن طريق الفم، والوسائل التي تغرس تحت الجلد، والوسائل التي تعطى بالحقن، والأجهزة الرحمية، والتعقيم الذكوري والأنثوي الطوعي، ومنع الحمل الطارئ أو العاجل.
- أن تحمي حق المرأة في إعطاء موافقتها الكاملة المستنيرة قبل أن تقبل وسيلة من وسائل منع الحمل. قد تؤدي السياسات الحكومية التي تتجاهل رغبات المرأة ذاتها وظروف حياتها من أجل تحقيق أهداف ديمغرافية معينة إلى القيام بممارسات قسرية ومتسمة بالعنف. فإكراه المرأة على التعقيم الجراحي أو حقنها بموانع الحمل أو غرس تلك الوسائل تحت جلدتها دون الحصول على موافقتها الواعية، على سبيل المثال، هي ممارسات تنتهك حقوق المرأة الإنجابية الأساسية.⁴

1. تدابير لكفالة إمكانات الحصول على وسائل منع الحمل

على الحكومات الالتزام بكفالة عدم انتهاك حق المرأة في تنظيم أسرتها بسبب مركزها الاجتماعي الاقتصادي. وقد تشمل التدابير اللازم اتخاذها تغطية تكلفة وسائل منع الحمل، أو كفالة تغطية البرامج التأمينية الخاصة لوسائل منع الحمل، أو توفير خدمات منع الحمل بالمجان لجميع النساء في المرافق العامة للرعاية الصحية، كما التزمت بذلك حكومة غواتيمالا.

أ. غواتيمالا تضمن إمكانات تنظيم الأسرة للجميع

في أبريل/نيسان 2006، أصدرت حكومة غواتيمالا تشريعاً شاملاً لضمان تعميم إمكانات التمتع بجميع وسائل تنظيم الأسرة. وواجه هذا التشريع معارضة شرسة من الزعماء الدينيين والسياسيين المحافظين، بمن فيهم رئيس غواتيمالا نفسه.⁵ وقد

استخدم الرئيس حق النقض لوقف صدور القانون المذكور، ولكن حق النقض أخفق في ذلك نظراً إلى موافقة المؤتمر الوطني على صدوره. بيد أنه قبل بدء سريان القانون، قُدِّم طعن في مشروعيته أمام محكمة غواتيمالا الدستورية.⁶ ولقي التشريع تأييداً قوياً من منظمات حقوق المرأة.⁷ وفي أبريل/نيسان 2006، دخل القانون حيز النفاذ بعد أن اجتاز عدة طعون أمام المحاكم.⁸ ويتألف قانون تعميم سبل التمتع بخدمات تنظيم الأسرة على قدم المساواة من العناصر التالية.⁹

هدف توفير الإمكانات للجميع

يتمثل هدف القانون في ضمان تمتع جميع الأشخاص بخدمات تنظيم الأسرة، ويعرّفها بأنها تشمل المعلومات، والتوجيه، والتثقيف بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، وتوفير وسائل تنظيم الأسرة.¹⁰ وسيطبق هذا القانون على الصعيد الوطني. ويتم توفير هذه الخدمات في كل من مرافق الصحة العامة والمستشفيات الخاصة التي تقدم الرعاية الصحية الأساسية (بما فيها المستشفيات التي تديرها منظمات غير حكومية)، أما المكوّنات المتعلقة بالتعليم الرسمي فتطبق على كل من المدارس الابتدائية والثانوية.¹¹ ويقصد به أساساً نفع المجتمعات الريفية التي لا تتوافر لها سبل الحصول على الخدمات الصحية الأساسية.¹²

استراتيجيات لتلبية الحاجة القائمة

يشترط القانون اتخاذ تدابير لضمان قدرة مرافق الصحة العامة على إتاحة سبل حصول الجميع على كافة وسائل منع الحمل الحديثة. ويدعو لإجراء دراسات مسحية على المستوى الوطني للتعرف على الاحتياجات التي لم تتم تلبيتها في مجال تنظيم الأسرة من أجل تحديد أفضل الوسائل لكفالة التمتع بإمكاناتها بين صفوف المجتمعات السكانية التي تعاني نقص الخدمات.¹³ كما يقتضي من وزارة الصحة العامة والمساعدات الاجتماعية العمل مع المنظمات غير الحكومية على ضمان إمكان تمتع المجتمعات المعزولة جغرافياً بتدابير تنظيم الأسرة.¹⁴ وسيجري وضع استراتيجية خاصة لضمان الوصول إلى المراهقين.¹⁵

مبادئ توجيهية لإيصال الخدمات

يجب أن تكفل الحكومة قيام مقدمي رعاية مديرين بتوفير خدمات تنظيم الأسرة ودمج هذه الخدمات في خدمات الصحة الإنجابية الأخرى، بما فيها الرعاية السابقة للولادة، والرعاية أثناء الولادة، والرعاية عقب الولادة؛ واكتشاف سرطان الرحم والثدي؛ وإجراء فحوص العدوى بالأمراض التي يمكن انتقالها عن طريق الاتصال الجنسي؛ والوقاية من هشاشة العظام.¹⁶

إصلاحات تعليمية

يدعو القانون إلى تطوير مناهج تعليمية في مجالي الصحة والحياة الجنسية تتناول الحمل المبكر وغير المرغوب فيه وآثاره على وفيات الأمهات والأطفال الرضع.¹⁷

التأكد من الجودة النوعية للخدمة

ترد في القانون أيضاً أحكام لضمان حرية اتخاذ القرار واستنارته، وتدريب مقدمي الرعاية، وتوفير التوجيه الملائم، وإيجاد تدابير لمراقبة توفير الخدمات، وتقييم التقدم المحرز في إزالة العوائق من طريق التمتع بإمكانات الحصول عليها.¹⁸

2. توافر سبل الحصول على وسائل منع الحمل بجميع أنواعها

نادراً ما تُفرض قيود قانونية على معظم وسائل منع الحمل، لكنّ الواسيلتين اللتين كثيراً ما تخضعان لعوائق قانونية وتنظيمية هما التعقيم الجراحي ومنع الحمل الطارئ. وعلى سبيل المثال، رغم أن التعقيم الجراحي هو أكثر وسائل منع الحمل استخداماً في العالم،¹⁹ فهو مقيد بحكم القانون في عدة بلدان ووضع القانوني غامض في بلدان أخرى كثيرة.²⁰ وحيثما يكون قانونياً، لا يجوز للمرأة في كثير من الأحيان أن تجري التعقيم إلا في حالة موافقة زوجها، أو بلوغها سنّاً أعلى بكثير من سن الرشد، أو إذا كان لها عدد أدنى من الأطفال.²¹ وبينما يميل الاتجاه العالمي نحو تحرير القوانين أو إيضاحها في ما يتعلق بالتعقيم،²²

كما حدث أخيراً في كوستاريكا، لا يزال مناصرو الحقوق الإنجابية في عدة بلدان يدعون لإزالة العوائق القانونية التي تحول دون إمكان الحصول عليه.

ويستثنى منع الحمل الطارئ أحياناً من مجموعة خدمات تنظيم الأسرة المتاحة بسبب الاعتقاد الخاطئ بأنه يُتخذ ستاراً للإجهاض. ومن الأهمية بمكان أن تدرك الحكومات أن منع الحمل الطارئ وسيلة لمنع الحمل وليس لإنهائه. وقد سمح أكثر من 140 بلداً بشراء وسائل منع الحمل الطارئ.²³ وتتخذ كثير من الحكومات خطوات لجعلها في متناول المرأة بتوفيرها، مثلاً، مباشرة بلا وصفة طبيب، كما فعلت كندا في الآونة الأخيرة. وأضافت دول أخرى، منها المكسيك، منع الحمل الطارئ إلى وسائل منع الحمل المذكورة في معاييرها الرسمية لتنظيم الأسرة، ويتم توزيعها على مقدمي الرعاية الصحية في جميع أنحاء البلد. علاوة على ذلك، تتخذ بعض البلدان، ومنها كينيا، إجراءات من خلال التشريع والتدابير التنظيمية لتمكين ضحايا الاغتصاب من الحصول على وسائل منع الحمل الطارئ دون إبطاء في سياقات الرعاية الصحية العامة.

أ. كوستاريكا تصدر مرسوماً بإقرار حق المرأة في التعقيم

يمثل المرسوم الذي اعتمده وزارة الصحة في عام 1999 انتصاراً لدعاة حقوق المرأة الذين يلجأون منذ سنوات عديدة إلى شن الحملات النشطة فضلاً عن رفع الدعاوى القضائية لتأمين حق المرأة في التعقيم الجراحي كخيار من خيارات منع الحمل. وألغى هذا القانون مرسوماً صادراً في عام 1988 يبيح التعقيم صراحة على أسس علاجية، ولكن قُدمت فيه طعون أمام المحكمة الدستورية للدولة حين وُجد أن مقدمي الرعاية الطبية يشترطون على المرأة الحصول على إذن زوجها قبل إجراء التعقيم. (قبل عام 1988، كان قانون التعقيم غامضاً. وكان المعتقد أن التعقيم منظم بموجب المادة 123 من قانون العقوبات، التي تحدّد عقوبات عن «الأضرار» التي تسبب «فقدان... القدرة على الإنجاب أو الحمل»²⁴) ولم ينجح الطعن لعدم كفاية الأدلة على أن موافقة الزوج مطلوبة، ولكن المحكمة أكدت بالفعل مبدأ أن المرأة التي تسعى إلى التعقيم لأسباب علاجية لا ينبغي أن يُشترط حصولها على موافقة الزوج لكي تُجرى هذه العملية.²⁵ وإزاء استمرار الضغط من دعاة حقوق المرأة وأمين المظالم الوطني، اعتمدت وزارة الصحة مرسوماً جديداً يسمح بالتعقيم دون قيد يتعلق بسببه.²⁶

ويجعل مرسوم 1999، الذي أصدرته وزارة الصحة، من التعقيم الجراحي أحد خيارات منع الحمل المتاحة لجميع النساء، وذلك بإلغائه أحكام المرسوم الصادر في عام 1988.²⁷

الاعتراف بالحقوق الإنجابية

يشير المرسوم في ديباجته إلى واجب الدولة في حماية «حقوق السكان المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، واحترام الالتزامات الدولية... التي تعترف بحق جميع الأشخاص في التحكم في جميع جوانب صحتهم، ولا سيما قدراتهم الإنجابية... والامتثال لهذه الالتزامات»²⁸.

اقتضاء المشورة

ويشترط المرسوم على جميع المرافق العامة والخاصة التي توفر خدمات للصحة الإنجابية والجنسية أن تقدم المعلومات والمشورة لمستخدمات الرعاية الصحية في ما يتعلق بمزايا مختلف وسائل منع الحمل وحدودها وموانع استعمالها. وينبغي تقديم الدعم للمستخدمات في انتقاء الوسائل التي تناسب احتياجاتهن أكثر من غيرها.²⁹

عملية الموافقة المستنيرة على التعقيم

إضافة إلى ذلك، يحدد القانون عملية يعطي المريض بموجبها موافقته المستنيرة قبل إجراء التعقيم له. ويوقع المريض أو المريضة على وثيقة تقرر (1) موافقته أو موافقتها على أن تُجرى له أو لها هذه العملية؛ (2) فهمه أو فهمها أن الإجراء لا

يمكن الرجوع عنه وعلمه بحقّه أو علمها بحقّها في إبداء موافقة مدروسة: 3) أن الطبيب المعالج والمؤسسة خلو من جميع المسؤولين القانونية.³⁰

الوعي باحتياجات الفئات الضعيفة

ينبغي أن يراعي استشاريو تنظيم الأسرة عوامل من قبيل جنس المريض، وعمره، وحالته الاجتماعية الاقتصادية، وهويته العرقية؛ كما يلزم أن يقدر مقدمو الرعاية الاحتياجات الخاصة بالأشخاص دون السن القانونية والذين يفترضون إلى الوثائق أو ليس لديهم تأمين.³¹

ب. كندا توفر وسائل منع الحمل الطارئ بلا وصفة طبيّة

قبل أن توافق دائرة التأمين الصحي الوطني في كندا، واسمها صحة كندا، على وسائل منع الحمل الطارئ بلا وصفة طبيّة على الصعيد الوطني، سبق لمقاطعات كولومبيا البريطانية وكيبك وساسكاتشوان أن أدخلت تعديلات تسمح للصيادلة بصرف وسائل منع الحمل الطارئ.³² وأشارت دائرة التأمين الصحي مراراً في تفسيرها لقرار تيسير سبل الحصول على وسائل منع الحمل الطارئ إلى المشاريع النموذجية التي قامت بها وإلى تجارب الدول الأخرى التي تتاح فيها وسائل منع الحمل الطارئ بلا وصفة طبيب، وإلى القدر الكبير من الأدلة العلمية التي تثبت أمان هذه الوسائل وفعاليتها في منع الحمل غير المرغوب فيه.³³ وأدخلت دائرة صحة كندا في اعتبارها أيضاً أن منظمة الصحة العالمية تؤيد استعمال وسائل منع الحمل الطارئ وتيسير إمكانات الحصول عليها.³⁴ ورداً على الشواغل المتعلقة باستعمال المراهقين لوسائل منع الحمل الطارئ، أشارت دائرة صحة كندا إلى أن أشكالاً أخرى لمنع الحمل متاحة على نطاق واسع للقاصرين دون حاجة إلى موافقة الوالدين أو إشعارهما.³⁵

وفي 19 أبريل/نيسان 2005، أقرت إدارة التأمين الصحي الوطنية (صحة كندا) بيع ليفونورجيستريل للاستخدام كوسيلة لمنع الحمل الطارئ بلا وصفة طبيّة.³⁶

التوصية بتصنيف «الصرف بوساطة الصيدلي»

بالرغم من أن مكان بيع وسائل منع الحمل الطارئ تحدده سلطات تنظيم الصيدليات في المقاطعات والأقاليم، فقد أوصت لجنة استشارية تابعة للسلطات التنظيمية لرابطة الصيدليات الوطنية بتصنيفه ضمن فئة «الصرف بوساطة الصيدلي». ولا يمكن للأفراد شراء العقاقير من هذه الفئة إلا بعد تلقي إرشادات من أحد الصيادلة. وخلصت دائرة صحة كندا في بيان عن تحليل لأثر التنظيم مصاحباً للتعليمات الجديدة إلى أن الصيادلة في وضع يتيح لهم توسيع نطاق الحصول على وسائل منع الحمل الطارئ، وأشارت إلى أن المنظمات المهنية للصيدليات قد وضعت مبادئ توجيهية للصيادلة وتوفر لهم تدريباً واسع النطاق لكفالة بحث حالة المرأة وتلقيها المشورة المناسبة قبل صرف وسائل منع الحمل الطارئ لها.³⁷

ج. المكسيك تُدرج وسائل منع الحمل الطارئ في الأنظمة الرسمية لتنظيم الأسرة

تقدّر نسبة حالات الحمل التي تنتهي بولادة غير مرغوب فيها بـ 23 في المائة من جميع الحالات في المكسيك و تنتهي 17 في المائة أخرى من الحالات بالإجهاض.³⁸ وتحدد خطة هذا البلد الاستراتيجية للصحة الإنجابية للفترة 2001-2006 بضعة أهداف لتوفير وسائل منع الحمل بجميع أنواعها والاستفادة الكاملة من الإنجازات الأخيرة في تكنولوجيا منع الحمل.³⁹ وفي خطوة للمواءمة بين السياسة الوطنية والخطة الاستراتيجية، أضافت وزارة الصحة وسائل منع الحمل الطارئ إلى قائمة الوسائل التي توفرها البرامج الحكومية لتنظيم الأسرة. وترد هذه القائمة في التعليمات الوطنية التي توزع على جميع موظفي الهيئات الطبية في ولايات المكسيك البالغ عددها 31 ولاية وفي مقاطعتها الفيدرالية.⁴⁰

وفي 21 يناير/كانون الثاني 2004، عدلت حكومة المكسيك الاتحادية لوائحها الرسمية لتنظيم الأسرة NOM-005-SSA2-1993 لتشمل وسائل منع الحمل الطارئ في قائمة الوسائل التي يتم توفيرها من خلال البرامج الحكومية لتنظيم الأسرة.⁴¹

تعريف منع الحمل الطارئ

تشير اللائحة إلى منع الحمل الطارئ على أنه «منع الحمل عن طريق الهرمونات بعد الجماع»، وتعرفه بأنه «وسيلة يمكن المرأة استخدامها في غضون ثلاثة أيام بعد ممارسة الجنس دون وقاية لمنع حدوث حمل غير مقصود».⁴² ويذكر التعريف على وجه التحديد أن الوسائل التي تُستخدم بعد الجماع لا ينبغي استخدامها بصفة منتظمة وأنها توصف فقط في الظروف المبينة في اللائحة.⁴³

ظروف الاستعمال

تشير اللائحة، التي تقرّ عدة نظم لمنع الحمل بعد حدوث الجماع، إلى أن منع الحمل الطارئ مناسب للنساء اللواتي في سن الحمل، بما في ذلك المراهقات اللاتي يرغبن في تجنب الحمل غير المقصود تحت الظروف التالية:

- بعد ممارسة الجنس طوعاً أو قسراً بلا حماية لمنع الحمل؛
- بعد تأخير في تعاطي وسيلة منع الحمل عن طريق الحقن؛
- بعد افتراض فشل وسيلة منع الحمل العادية (مثلاً، تمزق الرِّفالة أي الواقي الذكري، أو العجز عن سحب القضيب قبل القذف، أو وقف استخدام أقراص منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم لمدة تزيد على ثلاثة أيام، أو طرد لولب رحمي، أو عدم الدقة في حساب «فترات الأمان» عند استخدام الطريقة التنظيمية أو الامتناع الدوري).⁴⁴

اقتضاء المشورة

تنص اللائحة على أن تكون الوصفة الطبية المتعلقة بوسيلة منع الحمل الطارئ مصحوبة بالتوجيه والمشورة في ما يتعلق بطريقة عملها وآثارها الجانبية المحتملة. وينبغي أن يؤكد مقدمو الرعاية الطبية بصفة خاصة أن وسيلة منع الحمل الطارئ لا يمكن أن توقف حملاً قائماً وأنه عندما يحدث الحمل بالرغم من استخدام وسائل منع الحمل الطارئ، لن يكون للمنتج أي آثار ضارة على المرأة الحامل أو على الجنين. وينبغي أن تؤكد المشورة أيضاً أن وسائل منع الحمل الطارئ أقل فعالية من وسائل منع الحمل التقليدية عن طريق الفم وأنها لا تحمي من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما تدعو إلى تقديم المشورة بشأن طرق تنظيم الأسرة العادية، وإلى إجراء تقييم لخطر إصابة المريض بعدوى أحد الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس.⁴⁵

لا ضرورة للفحص

وتنص اللائحة كذلك على أن فحوص أمراض النساء واختبارات الحمل ليست ضرورية قبل استعمال وسائل منع الحمل الطارئ.⁴⁶

د. وزارة الصحة في كينيا تصدر مبادئ توجيهية بشأن إتاحة وسائل منع الحمل الطارئ

لضحايا العنف الجنسي

تشير الإحصاءات إلى أن العنف الجنسي من النكبات الخطيرة التي ابتليت بها المرأة الكينية. فوفقاً لمصادر الشرطة، تم الإبلاغ عن 2 308 حالات اغتصاب في عام 2003 وعن 2 908 حالات في 2004.⁴⁷ وفي دراسة استقصائية أجريت عام 2003 على 1 652 امرأة كينية تراوح أعمارهن بين 17 و77 عاماً، أفادت نسبة 52 في المائة بأنهن تعرضن للاعتداء الجنسي في خلال حياتهن، بينما أفادت نسبة 30 في المائة منهن بأنهن أكرهن على الاتصال الجنسي.⁴⁸ وبالرغم من انتشار الاغتصاب على نطاق واسع ومن أن القانون الذي يجرم الإجهاض لا يتضمن أي استثناء في حالات الاغتصاب والزنا بالمحارم، فلا تتاح وسائل منع

الحمل الطارئ بسهولة لضحايا الاغتصاب. وتمثل المبادئ التوجيهية الصادرة حديثاً بشأن تقديم العلاج الطبي لضحايا العنف الجنسي تطوراً إيجابياً نحو كفالة تلبية احتياجات هؤلاء الضحايا.

وقد أصدرت وزارة الصحة في كينيا المبادئ التوجيهية الوطنية للتعامل الطبي مع الاغتصاب/العنف الجنسي في عام 2004.⁴⁹

عناصر الرعاية المقدمة لضحايا العنف الجنسي

تبين المبادئ التوجيهية أهمية تزويد ضحايا العنف الجنسي بالمشورة ووسائل منع الحمل الطارئ والعلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية.⁵⁰

إمكانات الحصول على وسائل منع الحمل الطارئ وعلى معلومات بشأنها

واعترافاً بـ«النتائج النفسية للحمل عقب التعرض للاغتصاب»، تشير المبادئ التوجيهية إلى أنه ينبغي تقديم وسائل منع الحمل الطارئ لجميع النساء أو الفتيات غير الحوامل اللواتي يتعرضن للعنف الجنسي دون الحماية التي توفرها إحدى وسائل منع الحمل الطويلة الأمد.⁵¹

تقديم وسائل منع الحمل الطارئ دون مقابل وفي غير ساعات العمل

ووفقاً للمبادئ التوجيهية، ينبغي إتاحة وسائل منع الحمل الطارئ دون مقابل وفي غير ساعات العمل في المؤسسات الصحية الحكومية التي يحتمل حضور ضحايا الاغتصاب إليها.⁵²

وجوب التعريف بكيفية عمل وسائل منع الحمل الطارئ

ينبغي أن يشرح مقدم الرعاية الطبية لضحية الاغتصاب أن وسيلة منع الحمل الطارئ تعمل عن طريق منع حدوث الحمل وأنها ليست شكلاً من أشكال الإجهاض.⁵³

إجراء اختبار الحمل

ينبغي إجراء اختبار أساسي للحمل، غير أن إجراءه لا ينبغي أن يؤخر تقديم أول جرعة من مانع الحمل الطارئ، لأن من المعروف أن وسائل منع الحمل الطارئ ليست لها أي آثار ضارة على الحمل في بدايته. وينبغي إجراء اختبار آخر للحمل على النساء اللواتي يعدن للمتابعة بعد ستة أسابيع، بغض النظر عن تناولهن موانع الحمل الطارئ بعد اغتصابهن أو عدمه.⁵⁴

3. الموافقة المستنيرة والحق في عدم التعرض للإرغام على قبول منع الحمل

لكي تتخذ النساء قرارات مناسبة بشأن صحتهن، يجب أن توفر لهن إمكانات الحصول على المعلومات الموثوق بها وفرصة التفكير في خيارات الرعاية الصحية المتاحة لهن. ويجب على الحكومات أن تكفل وجود الأحكام الضرورية لحماية حقوق جميع النساء في تقرير المصير المتعلق بالمسائل الإنجابية. وينبغي أن توضح التشريعات والمبادئ التوجيهية بالتفصيل التزامات مقدمي الرعاية الطبية من الوجهتين القانونية والأخلاقية باحترام كرامة مريضاتهم وحقوقهن، وحصولهن على موافقتهن المستنيرة. وقد اعتمدت سلوفاكيا أخيراً تشريعاً يرمي إلى وضع حدٍّ لتجاوزات في توفير عمليات التعقيم.

أ. سلوفاكيا تصدر قانوناً بشأن الموافقة المستنيرة، وإمكان الاطلاع على السجلات الطبية، والتعقيم

كشفت التحقيقات في سلوفاكيا في أواخر عام 2002 وأوائل 2003 عن وجود أنماط واضحة ومستمرة لتجاهل مقدمي الرعاية الصحية ضرورة الحصول على الموافقة المستنيرة من أجل إجراء التعقيم.⁵⁵ ذلك أن كثيراً من مقدمي الرعاية لم يزودوا المرضى من طائفة فجر الروما بالمعلومات الدقيقة والشاملة عن الصحة الإنجابية، ما نجم عنه انتهاك لحقوق الإنسان الخاصة بهم. وفي بعض الحالات، كان الأطباء والممرضات يقدمون معلومات مضللة ومخيفة لنساء الفجر لإكراههن على منح

موافقاتهنّ في آخر لحظة على عمليات التعقيم، أو لم تتلقّ النساء أي إشعار بأن هذه العملية ستجرى لهن.⁵⁶ وفي حالات قليلة، أجري التعقيم قسراً لنساء دون الثامنة عشرة من العمر ومن دون الإذن الذي يشترطه القانون من أوصياهنّ القانونيين.⁵⁷ وأصدرت الحكومة السلوفاكية التشريع استجابةً للغضب العام الناشئ من تلك الاكتشافات.

في 21 أكتوبر/تشرين الأول 2004، اعتمدت سلوفاكيا القانون رقم 576 بشأن الرعاية والخدمات الصحية المتعلقة بتوفير الرعاية الصحية.⁵⁸ ويحدد هذا القانون شروط كفاية الموافقة المستنيرة، ويرسي حق المرضى في الاطلاع على سجلاتهم الطبية، ويحدد الأوضاع التي يجوز في ظلها إجراء عمليات التعقيم.

الأحكام المتعلقة بالموافقة المستنيرة

يجب على مقدمي الرعاية الصحية إطلاع المرضى على الغرض من الإجراء الطبي وطبيعته ونتائجه ومخاطره، وعلى البدائل المتاحة، ومخاطر رفض العلاج.⁵⁹ وتقدّم هذه المعلومات على نحو خالٍ من الإكراه يفهمه المريض، ويسمح للمريض بوقت كافٍ لتقرير الموافقة أو عدمها. وللمريض الحق في رفض المعلومات الطبية، كما أن له الحق في سحب موافقته على إجراء طبي.⁶⁰

استثناءات من شرط الموافقة المستنيرة

لا يجوز للمحكمة أن تتجاوز رفض المريض الموافقة على العلاج إلا في حالة كون المريض فاقداً للأهلية وكون العلاج يحقق مصلحته على أفضل وجه. ولا تشترط الموافقة المستنيرة في حالات الطوارئ الطبية وعندما تشكل حالة المريض خطراً على الآخرين، أو على المريض نفسه في حالة إصابته أو إصابتها باضطراب عقلي.⁶¹

الأحكام المتعلقة بالتعقيم

تقديم الطلب وفترة الانتظار

ينص القانون على ألا ينفذ التعقيم إلا بعد مرور 30 يوماً على تلقي طلب المريض الخطي وموافقته الخطية المستنيرة.⁶² وفي حال انعدام الأهلية عند المريض، يمكن الوصي القانوني أن يقدم الطلب والموافقة المكتوبة.⁶³

المعلومات التي يتعيّن تقديمها

يشمل مضمون المعلومات التي يتعيّن تزويد المريض أو المريضة بها قبل موافقته أو موافقتها البنود الآتية:

- وسائل تنظيم الأسرة البديلة عن التعقيم؛
- كيف يمكن لاحتمال حدوث تغييرات في ظروف حياة المريض أن يؤثر في قراره بأن يجري له التعقيم؛
- النتائج الطبية للتعقيم وعدم إمكان الرجوع عنه بعد إجرائه؛
- احتمال فشل التعقيم.⁶⁴

خاتمة

لكي تفي الحكومات بالتزاماتها الدولية، يجب عليها أن تحسّن إمكانات الحصول على المعلومات والخدمات العالية الجودة في ما يتعلق بتنظيم الأسرة والتي تشمل مجموعة واسعة من وسائل منع الحمل التي يمكن الرجال والنساء، والمراهقين من كلا الجنسين، الاختيار من بينها بحريّة. ويجب أن تضمن الحكومات ألا تحول العقبات الأيدولوجية أو المالية دون إمكانات الحصول على وسائل منع الحمل. وينبغي أن تكفل التشريعات والسياسات الصحية للمرأة ذات الدخل المنخفض سبل الحصول على هذه الوسائل بأسعار معتدلة. وأخيراً، يجب أن تطبق مبادئ توجيهية صارمة، يتم تنفيذها عن طريق المحاكم، لحماية الأفراد مهما كانت أعمارهم من ممارسات منع الحمل القسرية، وبخاصة التعقيم القسري.

- 23 الاتحاد الدولي لمنع الحمل الطارئ، أهلاً بك في موقع الاتحاد، <http://www.cecinfo.org/index.php> (آخر زيارة للموقع في 25 سبتمبر/أيلول 2006).
- 24 ناعومي سايلر، التعقيم والجنوسة والقانون في كوستاريكا، 4 مجلة بيل لقوانين حقوق الإنسان والتنمية 109، 115؛ Naomi Seiler, *Sterilization, Gender, and the Law in Costa Rica*, 4 YALE HUMAN RIGHTS AND DEVELOPMENT L.J.109, 115 المدونة الجزائرية لكوستاريكا، القانون رقم 4573، الباب الأول، الفصل 1، المادة 123، tit. I, sec. 1، *Código Penal de Costa Rica, Ley No. 4573*، art. 123 متاح في الموقع: <http://www.asamblea.go.cr/ley/leyes/4000/4573.doc>
- 25 سايلر، الحاشية 24 أعلاه، ص 117-121.
- 26 المرجع نفسه، ص 123-126.
- 27 *Decreto No 27913-S, LA GACETA*، ص 28، 9 يونيو/حزيران 1999، المادة 8 (كوستاريكا)، متاح في موقع سابوريو وكوتو أبوغادوس، Saborio & Coto Abogados: <http://www.cesdepu.com/decretos/27913-S.14-MAY-1999.htm> [من الآن فصاعداً المرسوم رقم 27913-س]: انظر أيضاً الترجمة في ناعومي سايلر، الحاشية 24 أعلاه، ص 124 (2001).
- 28 المرسوم رقم 27913-س، الحاشية 27 أعلاه، الديباجة، الفقرة 5.
- 29 المرجع نفسه، المادة 5 (ج).
- 30 المرجع نفسه، المادة 5 (د).
- 31 المرجع نفسه، المادة 6.
- 32 اللوائح المعدلة لأنظمة الأغذية والعقاقير (1272-ليفونورجيسريل)، 139 كندا جازيت 857، 858، (كندا)، Regulations Amending the Food and Drug Regulations (1272—Levonorgestrel)، 139 C. Gaz. 857، 858، (Can) متاح في الموقع: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20050504/pdf/g2-13909.pdf>
- 33 المرجع نفسه، ص 858-859.
- 34 المرجع نفسه، ص 859.
- 35 المرجع نفسه، ص 868.
- 36 المرجع نفسه، ص 857.
- 37 المرجع نفسه، ص 859-860.
- 38 معهد غوتماخر، قضايا بايجاز: لمحة عامة عن الإجهاض الخفي في أمريكا اللاتينية (1996) GUTTMACHER INSTITUTE, ISSUES IN BRIEF: AN OVERVIEW OF CLANDESTINE ABORTION IN LATIN AMERICA متاح في الموقع: <http://www.guttmacher.org/pubs/ib12.pdf>
- 39 مركز الحقوق الإنجابية، INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW) PREVISTA PARA AGOSTO DE 2002 (AUG. 5, 2002) متاح في الموقع: http://www.reproductiverights.org/pdf/sl_mexico_esp2002.pdf
- 1 GUTTMACHER INSTITUTE, ADDING IT UP 18 (2003).
- 2 المرجع نفسه.
- 3 المرجع نفسه، ص 20.
- 4 رادهيكا كوماراسوامي، تقرير المقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، السياسات والممارسات التي تؤثر في حقوق المرأة الإنجابية وتسهم أو تتسبب في تعرض المرأة للعنف أو تشكل عنفاً ضدها، الفقرة 51، وثيقة الأمم المتحدة E/CN.4/1999/68/Add.4 (1999) [من الآن فصاعداً: تقرير المقررة الخاصة عن العنف والحقوق الإنجابية].
- 5 نزاع بشأن تنظيم الأسرة في غواتيمالا، أنباء هيئة الإذاعة البريطانية (بي بي سي)، 2 فبراير/شباط 2006، متاح في الموقع: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/americas/4673160.stm>
- 6 سونيا بيريز، *CC Deja vigente Ley de Planificación*، PRENSA LIBRE, June 7, 2006 متاح في الموقع: <http://www.prensalibre.com/pl/2006/junio/07/143603.html>
- 7 لجنة أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي للدفاع عن حقوق المرأة CLADEM, INFORME SOMBRAS SOBRE EL CUMPLIMIENTO POR EL ESTADO DE GUATEMALA DE LOS COMPROMISOS DE LA CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS (DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER 5 (2006).
- 8 بيريز، الحاشية 6 أعلاه.
- 9 *Decreto No. 87-2005, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*, DIARIO DE CENTRO AMÉRICA, No. 17 [قانون إتاحة إمكانات التمتع بخدمات تنظيم الأسرة للجميع على قدم المساواة ودمجها في البرنامج الوطني للصحة الجنسية والإنجابية]، يومية أمريكا الوسطى، العدد 17، 27 أبريل/نيسان 2006 (غواتيمالا)، متاح في الموقع: <http://www.congreso.gob.gt/archivos/decretos/2005/gtdcx87-2005.pdf>
- 10 المرجع نفسه، المادة 1.
- 11 المرجع نفسه، المادة 2.
- 12 المرجع نفسه، المادة 3.
- 13 المرجع نفسه، المادة 5.
- 14 المرجع نفسه، المادة 6.
- 15 المرجع نفسه، المادة 9.
- 16 المرجع نفسه، المادتان 7-8.
- 17 المرجع نفسه، المادة 10.
- 18 المرجع نفسه، المواد 11-16.
- 19 وكالة تحسين الصحة، التعقيم لأغراض منع الحمل: قضايا واتجاهات عالمية xi (2002) ENGENDER HEALTH, CONTRACEPTIVE STERILIZATION: GLOBAL ISSUES AND TRENDS xi (2002).
- 20 المرجع نفسه ص 90.
- 21 المرجع نفسه ص 93-94.
- 22 المرجع نفسه ص 96.

- 61 المرجع نفسه، المادة 6(8).
- 62 المرجع نفسه، المادة 30(4-5).
- 63 المرجع نفسه، المادة 30(2).
- 64 المرجع نفسه، المادة 30(3).
- 40 *Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, secs. 1.1-1.2 (Jan. 21 2004)*. متاح في الموقع: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>
- 41 المرجع نفسه، المادة 5-3.
- 42 المرجع نفسه.
- 43 المرجع نفسه.
- 44 المرجع السابق، المادة 5-3-1.
- 45 المرجع نفسه.
- 46 المرجع نفسه.
- 47 شرطة كينيا، حالات الاغتصاب للسنوات 2000 و2001 و2002 و2003 و2004، الإحصاءات الداخلية لشرطة كينيا 2000-2004: مركز حقوق الإنسان، معلومات تكميلية عن كينيا، قرّرت استعراضها لجنة حقوق الإنسان خلال دورتها الثالثة والثمانين، ص. 4 (27 فبراير/شباط 2005).
- KENYA POLICE, RAPE CASES FOR THE YEARS 2000, 2001, 2002, 2003 AND 2004, KENYA POLICE INTERNAL STATISTICS 2000-2004; CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, SUPPLEMENTARY INFORMATION ON KENYA, SCHEDULED FOR REVIEW BY THE UN HUMAN RIGHTS COMMITTEE DURING ITS 83RD SESSION
- متاح في الموقع: http://www.crlp.org/pdf/sl_kenya_2005.pdf
- 48 توني جونستون، التواصل السكاني في أفريقيا، الاعتداء الجنسي على النساء والفتيات الكينيات: كتاب الإحاطة 6، ص 14 (2003)
- TONY JOHNSTON, POPULATION COMMUNICATION AFRICA, THE SEXUAL ABUSE OF KENYAN WOMEN AND GIRLS: A BRIEFING BOOK 6.
- 49 شعبة الصحة الإنجابية، وزارة الصحة، جمهورية كينيا، مبادئ توجيهية وطنية: التعامل الطبي مع الاغتصاب/العنف الجنسي، ص 9، (2004)
- DIVISION OF REPRODUCTIVE HEALTH, MINISTRY OF HEALTH, REPUBLIC OF KENYA, NATIONAL GUIDELINES: MEDICAL MANAGEMENT OF RAPE/SEXUAL VIOLENCE.
- 50 المرجع نفسه، ص 8-17.
- 51 المرجع نفسه، ص 9.
- 52 المرجع نفسه.
- 53 المرجع نفسه.
- 54 المرجع نفسه.
- 55 انظر مركز الحقوق الإنجابية وآخرون، الجسم والروح: التعقيم القسري وغيره من الاعتداءات على الحرية الإنجابية لعجز الروما في سلوفاكيا (2003)
- CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS & PORADŇA PRE OBČIANSKE A L'UDSKÉ PRÁVA, BODY AND SOUL: FORCED STERILIZATION AND OTHER ASSAULTS ON ROMA REPRODUCTIVE FREEDOM IN SLOVAKIA
- 56 المرجع نفسه، ص 58-62.
- 57 المرجع نفسه، ص 66-67.
- 58 القانون رقم 2004/576، عن الرعاية الصحية والخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية وعن تعديل واستكمال بعض القوانين (22 سبتمبر/أيلول 2004)، متاح في الموقع: http://www.privireal.org/content/rec/documents/Slovakia_ActNo576_Healthcare_2004.pdf
- 59 المرجع نفسه، المادة 6(1).
- 60 المرجع نفسه، المادة 6(2-3).

الفصل الرابع الإجهاض

رغم أن السنوات الثلاثين الماضية شهدت اتجاهاً عالمياً نحو تحرير قوانين الإجهاض الوطنية، ما زالت حكومات كثيرة حول العالم تفرض حواجز قانونية تعوق خدمات الإجهاض. وكثيراً ما تأخذ هذه الحواجز شكل قوانين جنائية تنص على معاقبة من يجرون عمليات الإجهاض ومن يخضعون لها، على حدٍ سواء. وحتى في السياقات التي تتسم فيها قوانين تنظيم الإجهاض بالليبرالية، قد تحرم المرأة فعلياً من سبل الحصول على خدمات الإجهاض الآمن بسبب عدم وضوح القوانين وانعدام التمويل العام للإجهاض وفرض حواجز إجرائية معقدة على خدمات الإجهاض ورفض مقدمي تلك الخدمات توفير عمليات الإجهاض القانونية. وإضافة إلى ذلك، ثمة بطء في الخطوات التي تتخذها معظم الحكومات لتمكين النساء من الاستفادة من التكنولوجيات الجديدة التي تنشأ في مجال تقديم خدمات الإجهاض.

حقائق عن الإجهاض

- في كل عام، تتعرض 70 مليون امرأة تقريباً لحالات حمل غير مرغوب فيه.¹ وتشير التقديرات إلى أن 46 مليون امرأة يخترن اللجوء إلى الإجهاض.²
- يقدر أن 68 000 امرأة في البلدان المنخفضة الدخل يلقين حتفهن كل عام بفعل مضاعفات الإجهاض غير الآمن،³ ويقع ما يزيد على 40 في المائة من حالات الوفاة تلك في أفريقيا.⁴
- وتعزى نسبة 13 في المائة من جميع حالات وفيات الأمهات سنوياً في أنحاء العالم إلى الإجهاض غير الآمن.⁵
- ويقدر عدد عمليات الإجهاض غير الآمن التي تجري في كافة أنحاء العالم كل عام بـ 20 مليون عملية، تجري نسبة 95 في المائة منها في البلدان المنخفضة الدخل.⁶

ويتناول هذا الفصل الواجب الواقع على عاتق الحكومات في ما يتعلق بكفالة حق المرأة في البت في مسألة إنهاء الحمل وفي الحصول على الوسائل التي تمكنها من ذلك بصورة آمنة. ويستعرض هذا الفصل الأسس القانونية الدولية التي يستند إليها هذا الواجب، ويحدد عناصره الرئيسية الثلاثة، وهي: (1) إزالة القيود القانونية المفروضة على الإجهاض، (2) ضمان توافر سبل الحصول على خدمات الإجهاض لجميع النساء، (3) كفالة إمكان الحصول على جميع أنواع وسائل الإجهاض. ويقدم هذا الفصل أمثلة على التطورات الوطنية التي نشأت أخيراً والتي تعكس كلاً من هذه المسؤوليات الحكومية.

إطار حقوق الإنسان

يمكن أن نجد دعماً قانونياً دولياً لحق المرأة في الإجهاض القانوني الآمن في العديد من المعاهدات الدولية وغيرها من الصكوك. وهذه الحقوق منصوص عليها أيضاً في الكثير من الدساتير الوطنية.

للاطلاع على الأسس القانونية الدولية للحقوق المبينة هنا بالخط الأسود العريض، يُراجع التذييل بـأ.

ويجد الحق في الإجهاض القانوني الآمن دعماً له في ضمانات الحياة والصحة. ففي البلدان التي تحظر فيها خدمات الإجهاض، إما بفعل القانون أو لسبب عدم كفاية التمويل المقدم من الدولة، تتعرض المرأة التي ترغب في إنهاء الحمل للخطر، من حيث سلامتها البدنية والعقلية والاجتماعية. فهي، إذا لجأت إلى شخص غير مدرب لإجراء

الإجهاض أو حاولت إجهاض نفسها، فقد تتعرض لعملية غير مأمونة تترتب عليها عواقب مدمرة لصحتها البدنية. وتشمل أكثر مضاعفات الإجهاض غير الآمن شيوعاً عدم الإجهاض الكامل والإصابة بالعدوى والنزيف والإضرار بأجهزة الجسم الداخلية. وقد تؤدي هذه المضاعفات إلى العقم أو إلى ضرر مستديم، أو حتى إلى الوفاة.

وللمرأة الحق في أن تقرر لنفسها المسائل المتعلقة بالإنجاب. ويستمد هذا الحق دعماً من الضمانات الدولية للحق في السلامة البدنية والحق في الخصوصية، وهو يحمي حق الشخص في اتخاذ القرارات المتعلقة ببدنه، لا سيما تلك التي تؤثر في القدرات الإنجابية. ولقد اعترف المجتمع الدولي مراراً بحق الشخص في أن يقرر بكامل إرادته وبصورة مسؤولة عدد أطفاله وفترات المباشرة بين ولاداتهم، وهذا ما يعطي المرأة الحق في الحصول على جميع الوسائل الآمنة والفعالة للتحكم في حجم أسرتها، ومن ثم فإنه يدعم إمكان الحصول على خدمات الإجهاض.

وتشكل القيود التي تفرض على إمكان الحصول على خدمات الإجهاض انتهاكاً لحق المرأة في عدم التعرض للتمييز. فهذه القيود تنطوي على تمييز ضد المرأة بسبب تجريدها لإجراء من إجراءات الرعاية الصحية لا يحتاجه سوى النساء، ما يُخلّ بحق المرأة في التمتع بالصحة وبالاستقلالية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب. وتؤثر القيود المفروضة على الإجهاض أكثر ما تؤثر في المرأة التي تتحمل العبء البدني والنفسي للاستمرار في الحمل غير المرغوب فيه إلى حين إتمامه أو تعريض حياتها للخطر بالخضوع لعمليات إجهاض غير آمنة.

أما حق المرأة في التمتع بثمار التقدم العلمي، فهو يؤهلها للاستفادة من كافة أنواع التكنولوجيات التي تتيح أكثر خدمات الرعاية المتعلقة بالإجهاض أماناً. ومع تحقيق الأوساط الطبية والعلمية لفتوحات جديدة في مجال تكنولوجيات الإجهاض، يتعين على الحكومات أن تسعى لمساعدة جميع النساء على الاستفادة من تلك المنجزات.

ومن هذه الضمانات القانونية تنبثق الواجبات الحكومية الآتية:

- ينبغي للحكومات أن تزيل القيود القانونية المفروضة على الإجهاض. ويمكن أن يأتي تحرير قوانين الإجهاض بصورة تدريجية، مع منح استثناءات لألوان الحظر الجنائي في حالات معينة. ويمكن أن تشمل تدابير التحرير الأعم رفع الإجهاض من القانون الجنائي وتعزيز الحقوق المتعلقة بالإجهاض في الدستور الوطني. وينبغي أيضاً إزالة القيود الإجرائية، من قبيل اشتراط موافقة الوالدين وقصر الإجهاض على بداية فترة الحمل.
- ينبغي للحكومات أن تكفل إمكان الحصول على خدمات الإجهاض. إن وجود كثير من الحواجز التي يمكن أن تعوق الحصول على خدمات الإجهاض يعني أن على الحكومات التزامات متعددة تقتضي منها إزالة هذه الحواجز. وعلى الحكومات، من أجل إزالة العقبات القائمة في طريق الحصول على خدمات الإجهاض القانوني، أن تقوم بما يلي:
 - ❖ اعتماد بروتوكولات تكفل معرفة جميع مقدمي الرعاية الصحية لكيفية تقديم خدمات الرعاية المتعلقة بالإجهاض الآمن؛
 - ❖ توجيه النساء ومقدمي خدمات الرعاية في ما يتعلق بالخطوات اللازم اتباعها للامتثال لشروط الإجهاض القانوني؛
 - ❖ ضمان ألا يعوق انعدام الإمكانيات المالية إمكان الحصول على خدمات الإجهاض؛
 - ❖ إصدار تشريعات وسياسات تحدد بوضوح الظروف التي يُسمح فيها لمقدمي الرعاية بالاعتراض على إجراء الإجهاض لدواعي الضمير، واتخاذ تدابير تكفل للنساء على الرغم من ذلك إمكان الحصول على الخدمات الصحية المتعلقة بالإنجاب.
- ينبغي للحكومات أن تتخذ تدابير تقر استخدام كافة أنواع تكنولوجيات الإجهاض، بما فيها الإجهاض الطبي. في سبيل ضمان حصول جميع النساء على إمكان الخضوع لعمليات الإجهاض الطبي في بيئة آمنة مزودة بمقدمي خدمات الرعاية

المدرسين جيداً، ينبغي للحكومات أن تقرّ رسمياً بروتوكولات للإجهاض الطبي وأن تزيل القيود المفروضة على هذا النظام.

1. التدابير الرامية إلى إزالة القيود المفروضة على الإجهاض

جرت العادة، من ناحية تاريخية، على تناول مسألة الإجهاض في القوانين الجنائية الوطنية. وقد قامت حكومات كثيرة بتحرير قوانين الإجهاض لديها عن طريق تعديل القانون الجنائي من أجل النص على استثناءات من الحظر الجنائي العام. ومن ثم فإن الإجهاض ما زال في بلدان كثيرة يندرج ضمن الجرائم، وإن كان لا يُعرض للعقوبة في بعض الظروف المحدودة. ففي نيبال، تم تحرير عملية الإجهاض من القيود المفروضة عليها من خلال الإصلاح التدريجي للقانون الجنائي. ونظراً إلى أن استمرار تجريم هذه العملية يعزز الوصمة التي ترتبط بها ويثني مقدمي الرعاية الصحية عن تقديم هذه الخدمة، فقد أوصى دعاة الحق في الإجهاض برفع مسألة الإجهاض تماماً من القوانين الجنائية الوطنية. وقد قطعت جنوب أفريقيا خطوات أبعد على هذا الطريق، فهي لم تكتف بعدم تجريم الإجهاض، بل اعترفت أيضاً بأنه حق من الحقوق الإيجابية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن القيود الإجرائية التي تفرض على الإجهاض قد تحرم النساء من إمكانية الحصول على خدمات الإجهاض حتى في البلدان التي تجيز الإجهاض بشكل عام. وقد عالجت فرنسا في تشريع صدر مؤخراً اثنين من تلك القيود، وهما: قصر إمكانية الإجهاض على فترة معينة من الحمل، واشتراط إذن الوالدين.

قوانين الإجهاض في العالم

ثمة أربعة وأربعون بلداً، تمثل 41 في المائة من سكان العالم، تسمح للنساء بالحصول على خدمات الإجهاض دون تقييد ذلك بأسباب معينة. وعلى الرغم من أن بعض هذه البلدان تفرض قيوداً إجرائية على إمكان الإجهاض، مثل اشتراط إذن الوالدين أو اقتضاء المشورة، فإن قوانين الإجهاض فيها تعدّ من أكثر القوانين تحراً في العالم.

أما باقي بلدان العالم، فتفرض درجات متفاوتة من القيود على عملية الإجهاض. وتعدّ أكثر البلدان تشدداً تلك التي لا تسمح بالإجهاض إلا لإنقاذ حياة المرأة أو التي لا تسمح صراحة بأي استثناء من أشكال الحظر الشامل على الإجهاض. ويندرج ضمن هذه الفئة الأكثر تشدداً اثنان وسبعون بلداً، تمثل 26 في المائة من سكان العالم (من بينها 34 بلداً يسمح صراحة ببعض الاستثناءات لعمليات الإجهاض بفرض إنقاذ الحياة).

أما الفئة التالية من حيث التشدد فتشمل قوانين الإجهاض التي تسمح بالإجهاض لإنقاذ حياة المرأة ولحماية صحتها البدنية. ويندرج ضمن هذه الفئة خمسة وثلاثون بلداً، تضم 10 في المائة من سكان العالم.

ويسمح عشرون بلداً، يعيش فيها نحو 3 في المائة من سكان العالم، صراحة بالإجهاض من أجل الحفاظ على حياة المرأة وصحتها البدنية وصحتها العقلية؛ ويمكن أن تغطي الصحة العقلية أشياء مختلفة، اعتباراً من الصدمة الناجمة عن التعرض للاغتصاب وحتى الصعوبات الاقتصادية الاجتماعية، تبعاً لتعريف البلد المعني.

وأخيراً، يسمح أربعة عشر بلداً، تمثل 21 في المائة من سكان العالم، بالإجهاض لا لحماية حياة المرأة وصحتها فقط وإنما أيضاً لأسباب اقتصادية اجتماعية تشمل الصعوبات الاجتماعية والمالية والاعتبارات الخاصة بقدرة المرأة على رعاية أسرتها.

ومن المهم الإشارة إلى أن بعض البلدان التي تندرج ضمن جميع فئات التشدد قد تسمح أيضاً بالإجهاض بسبب التعرض للاغتصاب والعلاقات مع المحارم وإعاقات الجنين.

المصدر: مركز الحقوق الإنجابية، قوانين الإجهاض في العالم، 2005.

أ. نيبال تسمح بالإجهاض لمجموعة واسعة من الأسباب

كان الإجهاض محظوراً تاريخياً في نيبال حظراً تاماً إلا إذا أُجري لغرض «المصلحة»، وإن لم ينص القانون بوضوح على الظروف التي يحق فيها التمتع بهذا الاستثناء.⁷ وقد راوحت نسبة الحالات المتعلقة بالولادة وأمراض النساء التي كانت المستشفيات الرئيسية تتلقاها بسبب مضاعفات الإجهاض غير الآمن ما بين 20 في المائة و60 في المائة.⁸ فضلاً عن ذلك، كانت العقوبات الجنائية تُفرض على النساء اللائي يقال إنهن خضعن لعمليات الإجهاض، ما أدى إلى سجن البنات الصغيرات والشابات المتهمات بإنهاء حملهن.⁹ وفي عام 2002، وبعد أعوام من التنظيم والقيادة من جانب دعاة حقوق المرأة والمدافعين عن صحتها، قامت نيبال بتحرير قوانين الإجهاض لديها بصورة كبيرة بحيث أصبحت تسمح بهذه العملية لأسباب عامة.¹⁰

وقد أدخلت نيبال أخيراً تعديلات على قانونها الذي يقيّد الإجهاض باعتماد التعديل الحادي عشر للمدونة القانونية الوطنية، والذي دخل حيز التنفيذ في 26 سبتمبر/أيلول 2002.¹¹ ويُحدِث التعديل الحادي عشر تغييرات في أحكام جرائم القتل المنصوص عليها في المدونة الوطنية.

أسباب عدم المعاقبة على الإجهاض

يضفي التعديل الصفة القانونية على عمليات الإجهاض التي يجريها طبيب معتمد من الحكومة في الأحوال التالية:

الإجهاض بناءً على الطلب

يجوز للمرأة أن تخضع لعملية الإجهاض بناءً على طلب منها في أثناء الأسابيع الاثني عشر الأولى من الحمل. ولا يُشترط لذلك إلا موافقتها الطوعية.¹²

الاغتصاب أو العلاقات مع المحارم

يجوز إنهاء الحمل الناتج من الاغتصاب أو من علاقة مع أحد المحارم حتى الأسبوع الثامن عشر من الحمل.¹³

الحياة والصحة وإعاقة الجنين

يجوز للمرأة أن تخضع لعملية إجهاض في أي وقت أثناء الحمل عند تعرض حياتها أو صحتها البدنية أو العقلية للخطر، أو إذا كان من المحتمل أن يكون الجنين مصاباً بنوع من الإعاقة. ولإجراء الإجهاض بناءً على هذه الأسباب، يتعين على المرأة أن تحصل على توصية من أحد ممارسي الطب المعتمدين. ولا بد من موافقتها على هذا الإجراء.¹⁴

ولا يلزم موافقة الزوج لإجراء الإجهاض، ولا يفرّق القانون في هذا بين المرأة المتزوجة وغير المتزوجة.¹⁵

الأحكام المتعلقة بالإجهاض بسبب الرغبة في انتقاء جنس الجنين

يحظر القانون على أي شخص إجبار امرأة حامل أو إكراهها على الخضوع لعملية إجهاض بسبب جنس الجنين أو التعرف على جنس الجنين لغرض الإجهاض، كما يحظر «خداعها» أو تقديم حوافز لها لهذه الأغراض. ويتعرض منتهكوا هذا الحظر للسجن لمدة عام. ويعاقب أي شخص يجري لامرأة حامل عملية إجهاض لغرض انتقاء جنس الجنين أو يجبرها على ذلك بالسجن لمدة عام إضافي.¹⁶

ب. دستور جنوب أفريقيا يوفر الحماية للحق في الإجهاض

جاء الاعتراف بالحق في إنهاء الحمل بشكل آمن في جنوب أفريقيا في أعقاب سقوط نظام الفصل العنصري في عام 1994. فبعد عقود من عدم الاتساق في تطبيق قانون جنوب أفريقيا الذي يقيد الإجهاض، والذي كان في الواقع يحرم النساء ذوات الدخل المنخفض من خدمات الإجهاض الآمن في حين يسمح بها للموسرات اللائي كان في وسعهن تسديد رسوم الخدمات

الجيدة المقدمّة في العيادات، تم الاعتراف بضرورة توفير إمكان الإجهاض الآمن كمسألة تتعلق بالعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان. وكان لتحالف الحقوق الإنجابية، وهو ائتلاف للمنظمات غير الحكومية المكرسة لحقوق الإنسان والصحة والتنمية، دور كبير في تحرير قانون الإجهاض.¹⁷ وكان من بين مقاربات الدعوة الناجحة التركيز على الأبعاد المتعلقة بحقوق الإنسان والصحة العامة من مسألة الإجهاض غير الآمن.¹⁸ وكان لدراسة وطنية أجريت بشأن معدلات الاعتلال والوفيات المتصلة بالإجهاض غير الآمن، وبخاصة التكاليف الباهظة التي يتحملها النظام الصحي من أجل معالجة مضاعفات ذلك الإجهاض، تأثير قوي في السياسيين أثناء الجلسات العامة التي عقدت بشأن ضرورة تحرير قانون الإجهاض أو عدم ضرورته.¹⁹ ويعدّ قانون جنوب أفريقيا المتعلق بخيار إنهاء الحمل، لعام 1996، أكثر قوانين الإجهاض تحرراً في أفريقيا.²⁰

توفير الحماية الدستورية لاتخاذ القرارات المتعلقة بالمسائل الإنجابية

إن شرعة الحقوق الخاصة بدستور جنوب أفريقيا لعام 1996 تمنح المواطنين، في المادة 12 منها، «الحق في السلامة البدنية والنفسية، التي تشمل الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمسائل الإنجابية والحق في سلامة البدن وفي السيطرة عليه...»²¹ إضافة إلى ذلك، تنص المادة 27 من الدستور على أن لكل شخص «الحق في إمكان الحصول على ... خدمات الرعاية الصحية، بما فيها رعاية الصحة الإنجابية...»²²

وتؤكد تشريعات الإجهاض الوطنية هذه الأشكال من الحماية الدستورية.

الأسباب التي تضيي الصفة القانونية على الإجهاض

يضفي القانون المتعلق بخيار إنهاء الحمل الصفة القانونية على عمليات الإجهاض التي تجري في الأحوال الآتية:

الإجهاض بناءً على الطلب

يجوز للمرأة أن تخضع للإجهاض بناءً على طلبها في الأسابيع الاثني عشر الأولى من الحمل، ويجوز أن يجري الإجهاض في هذه الحالة الممارسون الطبيون أو القابلات.²³

الإجهاض لدواع عامة

يجوز إجراء الإجهاض حتى الأسبوع العشرين على أيدي أحد ممارسي مهنة الطب، إذا رأى أن الحمل يشكّل خطراً على صحة المرأة البدنية أو العقلية، أو أن هناك احتمالاً كبيراً أن يعاني الجنين إعاقه بدنية أو عقلية بالغة، أو أن الحمل جاء نتيجة للاغتصاب أو لعلاقة مع أحد المحارم، أو أن استمرار الحمل من شأنه أن يؤثر بشدة في ظروف المرأة الاجتماعية أو الاقتصادية.²⁴

حياة المرأة أو إعاقه الجنين

تتاح خدمات الإجهاض في أي وقت يرى فيه ممارس للطب، بعد التشاور مع ممارس طبي آخر أو قابلة مسجلة، أن استمرار الحمل يشكل تهديداً لحياة المرأة أو قد يؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقه أو يضر به.²⁵

ج. فرنسا تحدّ من القيود الإجرائية المفروضة على الإجهاض

وفقاً لما ذكره ممثل لوزارة الصحة الفرنسية، يوفر إلغاء اشتراط موافقة الأبوين من أجل إجراء الإجهاض الحماية لحقوق وسلامة القاصرات اللواتي يمكن أن تتعرض لسلامتهنّ البدنية والنفسية للخطر بسبب الاضطرار إلى التماس موافقة الأبوين.²⁶

وفي عام 2001، سنّت فرنسا تشريعاً مددت بموجبه فترة الحمل المسموح فيها بإجراء الإجهاض بصورة قانونية دون أي قيد من 12 أسبوعاً إلى 14 أسبوعاً من أسابيع الحمل. وألغت فرنسا كذلك اشتراط موافقة الأبوين؛ فكل المطلوب من القاصرات اللاتي يتوجهن إلى منشأة طبية طلباً للإجهاض هو أن يكنّ بصحبة أي شخص بالغ من اختيارهنّ.²⁷

2. تدابير ضمان إمكان الحصول على الإجهاض

لا يكفل إضفاء الصفة القانونية على الإجهاض وحده إمكان الحصول على خدمات الإجهاض. ويصدق هذا بصفة خاصة في البلدان التي جرى العرف فيها على تجريم الإجهاض ولم يعتد فيها النظام الصحي إجراء هذه العملية. فلا بد من تزويد مقدمي الرعاية الصحية ببيروتوكولات عملية الإجهاض وتدريبهم على إجرائها، كما حدث في إثيوبيا في أعقاب إصلاح قانوني أجري أخيراً. إضافة إلى ذلك، يجب على الحكومات، من أجل إعمال التدابير التدريجية لتحرير قوانين الإجهاض التقييدية، أن توفر لمقدمي الرعاية الصحية الإرشادات اللازمة بشأن كيفية تفسير الاستثناءات المحدودة من الحظر القانوني على الإجهاض. ويمكن أن تتخذ هذه الإرشادات شكل لوائح تهدف إلى تنفيذ الإصلاحات المتعلقة بالإجهاض، من قبيل الإصلاحات التي اعتمدها مقاطعة مكسيكو الاتحادية. فقد اتخذت تلك المقاطعة تدابير إضافية للتعامل مع مسألة توفير إمكان الحصول على الإجهاض، تسليماً منها بأنه في حالة عدم كفاية توافر التمويل اللازم لإجراء الإجهاض بالنسبة إلى النساء ذوات الدخل المنخفض، لن يمكن إلا لعدد قليل نسبياً من النساء أن يستقن من خدمات الإجهاض القانوني. وأخيراً، تعاملت المقاطعة مع مسألة الاعتراضات المتعلقة بالاستكاف الضميري والبنود المتعلقة بمسألة الضمير، التي تسمح لمقدمي الخدمات الطبية برفض تقديم بعض الخدمات الصحية المعينة بناء على اعتراضات دينية أو أخلاقية. ونظراً إلى أن رفض تقديم الخدمات على هذا النحو يمكن أن يحد من توافر خدمات الإجهاض، اتخذت المقاطعة الاتحادية تدابير لتضييق نطاق الاعتراض بسبب الاستكاف الضميري.

أ. إثيوبيا تعتمد مبادئ توجيهية بشأن خدمات الإجهاض المأمون

قبل عام 2004، لم يكن يسمح بالإجهاض في إثيوبيا إلا لإنقاذ حياة المرأة، أو حماية صحتها، أو في حالات الاغتصاب. وشارك ممثلو المجتمع المدني، بمن فيهم مقدمو الخدمات الطبية والمحامون والمنظمات غير الحكومية الدولية، في الحوار الوطني الذي جرى بشأن تحرير قوانين الإجهاض.²⁸ ووفقاً لقانون العقوبات الجديد الذي اعتمد في عام 2004، لا يُعاقب على الإجهاض عند إجرائه لإنقاذ حياة المرأة أو صحتها؛ أو في حالات الاغتصاب أو العلاقة مع أحد المحارم أو إصابة الجنين بإعاقة خطيرة؛ وعندما تقتقر المرأة الحامل للقدرة على رعاية الطفل بسبب سنّها أو صحتها البدنية أو العقلية.²⁹ وجاءت إحدى الخطوات الكبيرة نحو تنفيذ القانون الجديد بإصدار وزارة الصحة المبادئ التوجيهية بشأن خدمات الإجهاض المأمون.³⁰ وأصدرت وزارة الصحة الإثيوبية في يونيو/حزيران 2006 المبادئ التوجيهية الفنية والإجرائية لخدمات الإجهاض المأمون في إثيوبيا، التي حددت المبادئ والمعايير الأساسية لتقديم الرعاية المتعلقة بالإجهاض.³¹

الاعتراف بواجب التصدي لمسألة وفيات الأمهات وحماية الحقوق وفقاً للمبادئ التوجيهية المذكورة، يعدّ ارتفاع معدلات وفيات الأمهات واعتلالهنّ في إثيوبيا، والواجبات المنوطة بالبلد بموجب معاهدات حقوق الإنسان الدولية والوثائق الدولية المعتمدة بتوافق الآراء، والتفويضات المنصوص عليها في دستور إثيوبيا وسياساتها الوطنية، الأساس في التزام الحكومة بالنهوض بالرعاية المتعلقة بالإجهاض.³²

الرعاية التي تركز على المرأة

تركز المبادئ التوجيهية على نوعين من الرعاية المتصلة بإنهاء الحمل: الرعاية المتعلقة بالإجهاض التي تركز على المرأة، والرعاية في فترة ما بعد الإجهاض. وتعرّف «الرعاية المتعلقة بالإجهاض التي تركز على المرأة» بأنها «نهج شامل نحو توفير خدمات الإجهاض تراعى فيه العناصر التي تؤثر في احتياجات الصحة العقلية والبدنية الخاصة بكل امرأة، وظروفها الخاصة، وقدرتها على الحصول على الخدمات.» ووفقاً لهذه المبادئ التوجيهية، يشمل هذا النوع من الرعاية خدمات «تدعم النساء في ممارستن لحقوقهن الجنسية والإنجابية.» أما الرعاية في فترة ما بعد الإجهاض فهي مجموعة من الخدمات الشاملة التي تقدم للنساء اللاتي يتوجهن إلى مرافق الرعاية الصحية بسبب إصابتهن بمضاعفات نتيجة لسقوط الجنين تلقائياً أو لمحاولة إنهاء الحمل.³³

إيضاح الاشتراطات القانونية للإجهاض

تقدم المبادئ التوجيهية تفسيراً رسمياً للإطار القانوني للإجهاض يشمل الأحكام الآتية:

- ينبغي أن تُجرى عمليات الإجهاض في خلال ثلاثة أيام من طلب المرأة ذلك؛
- لا يطلب ممن تطلب الإجهاض بسبب الاغتصاب أو العلاقة مع أحد المحارم أن تقدم دليلاً على ذلك العمل الجنائي أو أن تحدد الجاني؛
- لا يُطلب ممن تطلب الإجهاض لأنها قاصر وغير قادرة على رعاية الطفل أن تقدم دليلاً على عمرها.³⁴

المشورة

تتناول الأحكام الواردة في المبادئ التوجيهية بشأن الرعاية المتعلقة بالإجهاض مسألة المشورة واتخاذ القرار على أساس مستنير.³⁵

التدابير الرامية إلى توسيع إمكان الحصول على الخدمات

تحدد المبادئ التوجيهية أيضاً إجراءات تتعلق بكل من الإجهاض الطبي (انظر النص في الإطار الوارد أدناه) والإجهاض الجراحي. إضافة إلى ذلك، تسمح المبادئ التوجيهية لمقدمي الخدمات من المستوى المتوسط، من قبيل ممرضات العيادات والقابلات، بتقديم خدمات الإجهاض الشاملة، بما في ذلك الشفط اليدوي والإجهاض الطبي.³⁶

ب مقاطعة مكسيكو الاتحادية تشترط على مرافق الصحة العامة تقديم خدمات الإجهاض

في عام 2000، قامت مقاطعة مكسيكو الاتحادية بتعديل قانون العقوبات لديها بحيث ألغت العقوبات الخاصة بإجراء الإجهاض عندما تكون صحة المرأة في خطر، وفي حالات إصابة الجنين بالإعاقة، وعند إنهاء الحمل الناتج من تلقيح صناعي رغماً عن إرادة المرأة. واستمر سريان جميع الاستثناءات التي كان القانون يعترف بها من قبل، وهي حالات الاغتصاب وتعرض صحة المرأة للخطر وفقدان الجنين غير العمدية نتيجة لحادث.³⁷ وتتطلب اللوائح التنفيذية التي أصدرتها الأمانة الصحية للمقاطعة في عام 2002 من مرافق الرعاية الصحية أن تكفل إمكان الحصول على خدمات الإجهاض في الحالات التي يجيزها القانون. ومن الأمور المهمة أن قانون الصحة العامة تم تعديله في عام 2004 من أجل زيادة التشديد على واجب المرافق الصحية من حيث إتاحة خدمات الإجهاض، بما في ذلك واجبها في الحد من نطاق «الاعتراض لأسباب الاستكاف الضميري».

اللوائح الخاصة بمقدمي الرعاية الصحية

الاعتراف بأن «الصحة» تشمل الصحة العقلية

تفسر الأمانة الصحية للمقاطعة صراحة الحكم الوارد في قانون العقوبات الذي يسمح بالإجهاض عندما تكون صحة المرأة معرضة للخطر على أنه يشمل المخاطر التي تتعرض لها الصحة العقلية إلى جانب الصحة البدنية.³⁸

إصلاحات قانون الصحة العامة

الخدمات التي تقدم مجاناً

اضطلعت مقاطعة مكسيكو الاتحادية في عام 2004 بتعديل قانونها المتعلق بالصحة العامة بحيث ينص على أن تقوم مؤسسات الصحة العامة في الحالات التي يعدّ فيها الإجهاض قانونياً بإجراء عمليات الإجهاض مجاناً وفي ظل ظروف آمنة.³⁹

المعلومات الآنية الدقيقة

ينص القانون أيضاً على أن تقدم للحامل معلومات آنية ودقيقة بشأن الخيارات المتاحة بخلاف الإجهاض وبشأن آثار الإجهاض في صحتها.⁴⁰

القيود المفروضة على «الاعتراض بسبب الاستنكاف الضميري»

ينبغي إجراء الإجهاض القانوني خلال خمسة أيام من طلب المرأة ذلك. ويجوز لمقدمي الخدمات الصحية الذين يعترضون على الإجهاض لأسباب دينية أو لقناعاتهم الشخصية أن يرفضوا إجراء الإجهاض، ولكن يجب عليهم إحالة الحامل على طبيب مستعد لإجرائه. ولا يجوز لمقدمي الخدمات الطبية أن يرفضوا إجراء عمليات الإجهاض في حالات الطوارئ عندما يهدد الحمل صحة المرأة أو حياتها. ويلزم على مؤسسات الصحة العامة كفاءة تقديم الخدمات في الوقت المناسب وضمان وجود عاملين لا يعارضون الإجهاض يمكنهم إجراؤه.⁴¹

3. توافر تكنولوجيات الإجهاض بجميع أنواعها

أدت الفتوحات الطبية إلى تحسينات مطردة في تكنولوجيات الإجهاض المتاحة للنساء. فعلى سبيل المثال، حلت عملية الشفط محل عملية الكشط الحاد كوسيلة مفضلة للإجهاض الجراحي، ما جعل العملية أكثر أماناً وراحة بكثير.⁴² وتوفر الوسائل الطبية غير الجراحية التي أصبحت متاحة أخيراً لإنهاء الحمل خياراً آخر للنساء. فعقار ميفبريستون مسجل للاستعمال كوسيلة للإجهاض الطبي في ما لا يقل عن 36 بلداً.⁴³ وتقدم الدراسات التي أجريت على النساء والأطباء في فرنسا وبريطانيا العظمى والسويد، التي يسمح فيها القانون منذ أكثر من 10 سنوات بالإجهاض الطبي باستخدام عقار ميفبريستون،⁴⁴ أدلة وافية على أن هذا الإجراء آمن وفعال ومقبول من جانب النساء. وقد اعتمد الإجهاض الطبي أخيراً في فييت نام، على سبيل المثال، حيث أدرج في المبادئ التوجيهية لتقديم الرعاية الصحية الإنجابية.

ما هو الإجهاض الطبي؟

الإجهاض الطبي بديل للإجهاض الجراحي يستعان به في وقت مبكر ويتسم بالأمان والفعالية، وهو يقتضي بصفة عامة استعمال عقارين لإنهاء الحمل. ويستلزم الإجراء الأكثر شيوعاً استخدام جرعة تؤخذ عن طريق الفم من عقار ميفبريستون، وهو عقار يوقف عمل مستقبلات البروجسترون، ويؤدي بالنتيجة إلى فصل الجنين عن الرحم، تليها بعد 48 ساعة على الأكثر جرعة من عقار ميسوبروستول، وهو منازر للبروستاغلاندين يتسبب في تقلصات بالرحم تؤدي إلى إتمام الإجهاض.⁴⁵ وتبلغ فعالية هذا الإجراء الذي يمكن البدء فيه بمجرد التأكد من الحمل⁴⁶ 95 في المائة.⁴⁷ وتسمح معظم البلدان التي تبيح إجراءات الإجهاض الطبي باستخدامها حتى الأسبوع السابع من الحمل؛ أما السويد والمملكة المتحدة فتسمحان بالإجهاض الطبي حتى الأسبوع التاسع من الحمل.⁴⁸ وبصورة عامة يعرف أيضاً عقار ميفبريستون، الذي أجاز استخدامه في الإجهاض الطبي للمرة الأولى في فرنسا في عام 1988، باسمه الفرنسي الأصلي RU-486.⁴⁹

ولا ينبغي الخلط بين الإجهاض الطبي ووسائل منع الحمل الطارئ، فالإجهاض الطبي ينهي الحمل، أما وسائل منع الحمل الطارئ فتمنع حدوثه. وتشمل تلك الوسائل حبوب منع الحمل الطارئ، التي تؤخذ عادة في خلال 27 ساعة من ممارسة الجنس دون وقاية من الحمل، واللولب النحاسي من طراز T الذي يمكن إدخاله في الرحم حتى اليوم السابع من ممارسة الجنس دون وقاية من الحمل.⁵⁰ وعلى الرغم من أن وسائل منع الحمل العاجلة يعتقد أنها تمنع الحمل بطرق شتى، تبعاً للمرحلة التي تمر بها المرأة من مراحل الدورة الشهرية،⁵¹ فقد أظهرت البحوث العلمية التي أجريت أخيراً أن الوسيلة المفضلة من تلك الوسائل هي في ما يبدو تلك التي يأتي تأثيرها من منع المرأة من الإباضة.⁵² ولا يكون لأية من هذه الوسائل تأثير حالم يبدأ التلقيح، أي أن هذه الوسائل لا يمكنها التأثير في حالة وجود حمل بالفعل.⁵³

أ. فييت نام تدرج الإجهاض الطبي ضمن قواعد الصحة الإنجابية

الإجهاض في فييت نام مباح قانوناً ولا يخضع نسبياً للقيود. وتتاح خدمات الإجهاض على نطاق واسع من خلال نظام الرعاية الصحية العام، حتى في المناطق الريفية.⁵⁴

في عام 2002، مع إصدار المعايير والمبادئ التوجيهية الوطنية لخدمات رعاية الصحة الإنجابية في فييت نام،⁵⁵ اتخذت فييت نام خطوات نحو إتاحة الإجهاض الطبي في المرافق الصحية العامة.

القيود المفروضة على المرافق وعلى مقدمي الخدمات

تجيز المبادئ التوجيهية إجراء الإجهاض الطبي حتى اليوم التاسع والأربعين من الحمل، ولا يُسمح بإجرائه إلا للأطباء الذين تلقوا تدريباً على ذلك. ولا تتاح هذه الخدمة إلا على الصعيد المركزي وصعيد المقاطعات. وقد لا يتسنى للنساء اللائي تقع إقامتهن على بعد أكثر من 30 دقيقة من المرفق الصحي استخدام هذه الوسيلة من وسائل الإجهاض.⁵⁶

التركيز على المشورة

ينبغي من خلال المشورة توفير معلومات بشأن جميع وسائل الإجهاض المتاحة، بما في ذلك الإجهاض الطبي ومضاعفاته وأثاره الجانبية، وكذلك العلامات المنذرة بتلك المضاعفات؛ وما يُتوقَّع عند تعاطي العقار، وتوقيت استعادة المرأة لخصبها؛ ونصائح بشأن منع الحمل بعد الإجهاض؛ وأهمية زيارة الطبيب للمتابعة بعد أسبوعين.⁵⁷ وتركز الأحكام العامة المتعلقة بخدمات الإرشاد على الاحتياجات الخاصة للمراهقات والنساء اللائي يتعرضن للعنف.⁵⁸

فترة الملاحظة القصيرة

يوصى في المبادئ التوجيهية بإعطاء العقار تحت ملاحظة طبية دقيقة في العيادة، على أن تمتد فترة الملاحظة بعد إعطاء جرعة ميفيبريستون لمدة 15 دقيقة، وبعد إعطاء جرعة ميسوبروستول لمدة أربع ساعات.⁵⁹

الرعاية على سبيل المتابعة

يجرى فحص للمرأة بعد أسبوعين لتحديد ما إذا كان الإجهاض كاملاً، وكذلك للتأكد من عدم وجود نزيف.⁶⁰

خاتمة

هناك جبهات قانونية عديدة يمكن عليها السعي نحو الاعتراف بحق المرأة في الحصول على خدمات الإجهاض الآمن. ويمكن للمنظمات غير الحكومية أن تناضل من أجل إصلاح القوانين بغية التوسع في الأسباب التي تبيح الإجهاض قانوناً، ورفع مسألة الإجهاض من دائرة القوانين الجنائية، والاعتراف بحق إيجابي في الحصول على الإجهاض، والحد من العوائق الإجرائية التي تعترض القيام بهذه العملية. وفي السياقات المتسمة بوجود قوانين تقيديّة نسبياً ثمة شعبية متزايدة للنهج التدريجي الذي يشجع على توفير إمكانات الإجهاض حيثما يكون الإجهاض مباحاً لبعض الأسباب. ومن السبل المعينة للنهوض بإمكان إجراء الإجهاض تحديد إجراءات واضحة للحصول على هذه الخدمة، وكفالة التمويل لعملية الإجهاض، والحد من قدرة مقدم الخدمات على الامتناع قانوناً عن تقديم خدمات الإجهاض. وينبغي بالإضافة إلى ذلك أن يتاح للمرأة إمكان الاستعانة بكافة أنواع تكنولوجيات الإجهاض.

الحواشي

- 1 مجلس الصحة العالمي، وعود ينبغي الوفاء بها: الخسائر التي تتعرض لها حياة النساء في العالم النامي من جزاء حالات الحمل غير المرغوب فيه - 3 (2002) GLOBAL HEALTH COUNCIL, PROMISES TO KEEP: THE TOLL OF UNINTENDED PREGNANCIES ON WOMEN'S LIVES IN THE DEVELOPING WORLD.
- 2 منظمة الصحة العالمية، الإجهاض المأمون: إرشادات لنظم الصحة تتعلق بالجوانب الفنية والسياسات العامة 12- (2003) [يشار إليه في ما يلي بإرشادات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالإجهاض المأمون]. WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS.
- 3 منظمة الصحة العالمية، البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري ومنع الإجهاض غير المأمون: المشكلة المزمنة في مجال الصحة العامة، WHO, SPECIAL PROGRAMME OF RESEARCH, DEVELOPMENT AND RESEARCH TRAINING IN HUMAN REPRODUCTION, PREVENTION OF UNSAFE ABORTION: THE PERSISTENT PUBLIC HEALTH PROBLEM متاح في الموقع: www.who.int/reproductive-health/unsafe_abortion (آخر زيارة للموقع في 20 نوفمبر/تشرين الثاني 2006).
- 4 المرجع نفسه.
- 5 منظمة الصحة العالمية، إرشادات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالإجهاض المأمون، الحاشية 2 أعلاه، ص 14.
- 6 المرجع نفسه، ص 12.
- 7 المدونة القانونية، 2020 (1963)، رقم 28، الفصل المتعلق بجريمة القتل؛ مركز الحقوق الإنجابية، الإجهاض في نيبال: السجينات 38-39 (2002) Muluki Ain, 2020 (1963), No. 28, Chapter on Homicide; CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, ABORTION IN NEPAL: WOMEN IMPRISONED.
- 8 أناند تامانغ، منع عمليات الإجهاض غير المأمون لإنقاذ حياة المرأة: قضايا وتحديات، ورقة قدمت في اجتماع معني بالنص على الحقوق الإنجابية للمرأة في التعديل الحادي عشر للمدونة القانونية 2020 (8 مارس/أذار 2001). Anand Tamang, *Preventing Unsafe Abortions to Save Women's Lives: Issues and Challenges*, Presentation at Meeting on Provision of Women's Reproductive Rights in the Eleventh Amendment of Muluki Ain (Civil Code) 2020.
- 9 مركز الحقوق الإنجابية، الإجهاض في نيبال: السجينات (2002).
- 10 مركز الحقوق الإنجابية، الإفراج عن أربع عشرة امرأة تعرّضن للسجن في نيبال بسبب جرائم تتصل بالإجهاض، لكن نمة أخريات ما زلن يعانين في السجن (نوفمبر/تشرين الثاني 2004). Center for Reproductive Rights, *Fourteen Nepalese Women Freed for Abortion-related Offenses; Others Continue to Languish in Prison* متاح في الموقع: http://www.reproductiverights.org/ww_asia_nepal.html
- 11 الجماعات النسائية تهلل لصدور قانون الإجهاض، جريدة كاثماندو بوست، 28 سبتمبر/أيلول 2002. *Women's groups hail passage of abortion bill*, KATHMANDU POST متاح في الموقع: <http://www.nepalnews.com.np/contents/englishdaily/ktmpost/2002/sep/sep28/index.htm#2>
- 12 المدونة القانونية (التعديل الحادي عشر)، 2059 (2002)، رقم 28 (أ)، الفصل المتعلق بالحياة (يحتفظ مركز الحقوق الإنجابية بترجمة غير
- رسمية لهذا النص).
- 13 المرجع نفسه.
- 14 المرجع نفسه.
- 15 المرجع نفسه. انظر مركز الحقوق الإنجابية، نساء العالم، القوانين والسياسات التي تؤثر في حياتهن الإنجابية - جنوب آسيا 131 (2004) CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, WOMEN OF THE WORLD: LAWS AND POLICIES AFFECTING THEIR REPRODUCTIVE LIVES— SOUTH ASIA.
- 16 المدونة القانونية (التعديل الحادي عشر)، انظر الحاشية 12 أعلاه.
- 17 باربرة كلوغمان وسانجاني جين فاركي، مشروع صحة النساء، من وضع السياسات إلى تنفيذها: والقانون المتعلق بخيار جنوب أفريقيا بالنسبة إلى إنهاء الحمل، في الدعوة إلى توفير إمكان الإجهاض: دراسات من أحد عشر بلداً، 257 (تحقيق باربرة كلوغمان وديبي بدلندر، 2001). Barbara Klugman and Sanjani Jane Varkey, *The Women's Health Project, From Policy Development to Policy Implementation: The South African Choice on Termination of Pregnancy Act, in ADVOCATING FOR ABORTION ACCESS: ELEVEN COUNTRY STUDIES 257* (Barbara Klugman & Debbie Budlender, eds., 2001).
- 18 المرجع نفسه، ص 251، 256.
- 19 المرجع نفسه، ص 258.
- 20 رقم 92 لعام 1996: قانون الخيار المتعلق بإنهاء الحمل، رقم 1891، 22 نوفمبر/تشرين الثاني 1996، المادة 2(1) (جنوب أفريقيا) No. 92 of 1996: Choice on Termination of Pregnancy Act, No. 1891. متاح في الموقع: <http://www.info.gov.za/acts/1996/a92-96.pdf>
- 21 دستور جمهورية جنوب أفريقيا، الفصل 2، المادة 12(2) (1996).
- 22 المرجع نفسه، الفصل 2، المادة 27.
- 23 رقم 92 لعام 1996: قانون الخيار المتعلق بإنهاء الحمل، رقم 1891، انظر الحاشية 20 أعلاه، المادتان 1(1) و2(2).
- 24 المرجع نفسه، المادة 2(1) (ب).
- 25 المرجع نفسه، المادة 2(1) (ج).
- 26 كارين بيرشارد، قوانين الإجهاض تضع فرنسا على قدم المساواة مع جيرانها: لم تعد للفتيات تحت الثامنة عشرة حاجة إلى موافقة الوالدين، 36 مجلة ميديكال بوست، العدد 37، 7 نوفمبر/تشرين الثاني 2000. Karen Birchard, *Abortion Laws Align France with Neighbours: Girls Under 18 No Longer Need Parental Consent*, 36 MEDICAL POST. متاح في الموقع: www.medicalpost.com/mpcontent/article.jsp?content=/content/EXTRACT/RAWART/3637/71A.html
- 27 القانون رقم 2001-588، الصادر في 4 يولية/تموز 2001 والمتعلق بإنهاء الحمل طوعاً وبوسائل منع الحمل، الجريدة الرسمية، العدد 156، 7 يولية/تموز 2001، ص 10823 (فرنسا). Law No. 2001-588 of July 4, 2001 on Voluntary Interruption of Pregnancy and on Contraception, J.O. No. 156, July 7, 2001, p. 10823.
- 28 آيباس (برنامج مساعدة المشاريع الدولية)، آيباس في إثيوبيا (2005)، *Ipas, Ipas in Ethiopia* متاح في الموقع: http://www.ipas.org/english/where_ipas_works/africa/ethiopia/index.pdf
- 29 الإعلان رقم 414/2004، القانون الجنائي لجمهورية إثيوبيا الديمقراطية الاتحادية، المجلد الخامس، الباب 1، الفصل 1، الجزء 1، المادة 551،

GYNUITY HEALTH PROJECTS, PROVIDING MEDICAL ABORTION IN DEVELOPING COUNTRIES: AN INTRODUCTORY GUIDEBOOK متاح في الموقع: http://www.gynuity.org/documents/guidebook_eng_005.pdf

46 آيباس، الإجهاض الطبي، الأثار التي ينطوي عليها بالنسبة إلى أفريقيا 4 IPAS, MEDICAL ABORTION – IMPLICATIONS FOR AFRICA, (2003) متاح في الموقع: http://www.ipas.org/publications/en/Medical_Abortion/med_ab_africa_web_only_en.pdf

47 مشاريع جينيويتي الصحية لأمراض النساء، الحاشية 45 أعلاه، ص 4.

48 المرجع نفسه، ص 11.

49 المرجع نفسه، ص 1.

50 الاتحاد الدولي لمنع الحمل الطارئ، استخدام اللولب في منع الحمل الطارئ، International Consortium for Emergency Contraception (ICEC), IUDs for Emergency Contraception: متاح في الموقع: <http://www.cccinfo.org/what/iudsForEC.htm> (آخر زيارة للموقع في 13 نوفمبر/تشرين الثاني 2006).

51 الاتحاد الدولي لمنع الحمل الطارئ، بيان للسياسات المتعلقة بآلية العمل: كيف تتجح حبوب منع الحمل الطارئ في تحقيق ذلك؟ (يولية/تموز 2003) ICEC, Policy Statement on Mechanism of Action: How do Emergency Contraceptive Pills Work to Prevent Pregnancy? متاح في الموقع: http://www.cccinfo.org/PDF/MoA_English.pdf. وقد أفيد بأن وسائل منع الحمل الطارئ تمنع حدوث الحمل عن طريق منع الإباضة أو منع التخصيب أو منع انفراس البويضة المخصبة في الرحم. المرجع نفسه.

52 توضيح كيفية عمل أسلوب منع الحمل في حالات الطوارئ: مذكرات سكانية: تقارير عن بحوث مجلس السكان (مجلس السكان، مايو/أيار 2005، المجلد 11، رقم 2) Emergency Contraception's Mode of Action Clarified, Population Briefs: Reports on Population Council Research (Population Council) متاح في الموقع: [http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb11\(2\)_3.html](http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb11(2)_3.html)

53 الاتحاد الدولي لمنع الحمل الطارئ، بيان للسياسات المتعلقة بمنع الحمل الطارئ والإجهاض الطبي (يولية/تموز 2003) ICEC, Policy Statement on Emergency Contraception and Medical Abortion متاح في الموقع: http://www.cccinfo.org/publications/PDFs/policy/EC_MedicalAbortion_English.pdf

54 آيباس، فييت نام تعمل بأسلوب الإجهاض الطبي للتهوض بالخيارات المتاحة أمام المرأة لإنهاء الحمل بصورة مأمونة (11 أغسطس/أب 2004). Ipas, Vietnam introduces medication abortion to enhance women's options for safe pregnancy termination متاح في الموقع: http://www.ipas.org/english/press_room/2004/releases/08112004.asp

55 وزارة الصحة في فييت نام، المعايير والمبادئ التوجيهية الوطنية لخدمات رعاية الصحة الإنجابية (مركز مراجع آيباس) (2004).

56 المرجع نفسه، ص 193.

57 المرجع نفسه، ص 189-190 و 194.

58 المرجع نفسه، ص 189-190.

59 المرجع نفسه، ص 194.

60 المرجع نفسه.

Proclamation No. 414/2004, Criminal Code of the Federal Democratic Republic of Ethiopia, bk. V, tit. 1, ch. 1, sec. 1, art. 551 متاح في الموقع: <http://mail.mu.edu.et/~ethiopia/criminalcode/criminalcodepage.htm>

30 وزارة الصحة الاتحادية الإثيوبية، المبادئ التوجيهية الفنية والإجرائية لخدمات الإجهاض المأمون (2006).

ETHIOPIAN FEDERAL MINISTRY OF HEALTH, TECHNICAL AND PROCEDURAL GUIDELINES FOR SAFE ABORTION SERVICES.

31 المرجع نفسه.

32 المرجع نفسه، ص 1-4.

33 المرجع نفسه، ص 5-7.

34 المرجع نفسه، ص 12-7.

35 المرجع نفسه، ص 12.

36 المرجع نفسه، ص 22-26.

37 Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del codigo penal para el distrito federal y del codigo de procedimientos penales del distrito federal [مرسوم لإصلاح قانون العقوبات وقانون الإجراءات الجنائية للمقاطعة الاتحادية وإضافة أحكام مختلفة إليه، الجريدة الرسمية للمقاطعة الاتحادية، 24 أغسطس/أب 2004] (مكسيكو).

38 Circular/GDF-SSDF/02/02: Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal [الإجراءات العامة لتنظيم وعمل الخدمات الصحية المتصلة بإنهاء الحمل في مقاطعة مكسيكو الاتحادية، الجريدة الرسمية للمقاطعة الاتحادية، 23 أبريل/نيسان 2002] (مكسيكو).

39 Decreto que reforma los artículos 145 y 148 del nuevo código penal para el distrito federal y se adicionan los artículos 16 bis 6 y 16 bis 7 a la ley de salud para el distrito federal [مرسوم لإصلاح المادتين 145 و148 من قانون العقوبات الجديد والمادتين 16 مكرراً سادساً و16 مكرراً سابعاً من قانون الصحة لمقاطعة المكسيك الاتحادية، الجريدة الرسمية للمقاطعة الاتحادية، 27 يناير/كانون الثاني 2004] (المكسيك).

40 المرجع نفسه، المادة 16 مكرراً سادساً.

41 المرجع نفسه، المادة 16 مكرراً سابعاً.

42 منظمة الصحة العالمية، الإرشادات المتعلقة بالإجهاض المأمون، الحاشية 2 أعلاه، ص 32-33.

43 مشاريع جينيويتي الصحية لأمراض النساء، اعتماد عقار ميفبريستون (استكمل في 14 فبراير/شباط 2006) Gynuity Health Projects, Mifepristone Approval متاح في الموقع: http://www.gynuity.org/documents/mife_approval_2005_listupdated0206.pdf

44 سُجّل عقار ميفبريستون للاستخدام كعقار للإجهاض في فرنسا في عام 1988، وفي بريطانيا العظمى في عام 1991، وفي السويد في عام 1992. راتشل ك. جونز وستانلي ك. هنشو، ميفبريستون لأغراض الإجهاض الطبي المبكر: التجارب في فرنسا وبريطانيا العظمى والسويد، 34 آفاق للصحة الجنسية والإنجابية، رقم 3 (2002). Rachel K. Jones & Stanley K. Henshaw, Mifepristone for Early Medical Abortion: Experiences in France, Great Britain and Sweden, 34 PERSPECTIVES ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH متاح في الموقع: <http://www.agi-usa.org/pubs/journals/3415402.html>

45 مشاريع جينيويتي الصحية لأمراض النساء، توفير خدمات الإجهاض الطبي في البلدان النامية: دليل استهلاكي، 3، 13 (2004).

الفصل الخامس

ممارسات ضارة - حالة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث)

يعرّف البروتوكول بشأن حقوق المرأة في أفريقيا الممارسات الضارة بأنها «جميع أنواع السلوك والاتجاهات و/أو الممارسات التي تؤثر تأثيراً سلبياً في الحقوق الأساسية للمرأة والفتاة، كحقوقها في الحياة والصحة والكرامة والتعليم والسلامة البدنية...¹ وتوجد في معظم المجتمعات عادات وتقاليد يمكن أن تنال من صحة المرأة والفتاة الصغيرة أو من رفاها أو كرامتها. وعلى الصعيد العالمي، تشمل الممارسات التي يُعترف باستمرار بأنها ضارة للمرأة، في جملة ممارسات أخرى، تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث) وزواج الأطفال والوفيات المتعلقة بالمهور وجرائم القتل بدافع الشرف ومظاهر تقضيل الصبيان.²

ويركّز هذا الفصل حصراً على واجبات الحكومات نحو إنهاء ممارسة ختان الإناث الضارة، التي تعرّفها منظمة الصحة العالمية بأنها مجموعة من «الإجراءات التي تشمل الإزالة الجزئية أو الكلية للأعضاء التناسلية الأنثوية الخارجية أو غير ذلك من أشكال الإضرار بالأعضاء التناسلية للإناث، سواء الأسباب ثقافية أو دينية أم لأسباب أخرى غير علاجية»³ ويستعرض الفصل الأسس القانونية الدولية لهذه الواجبات ويحدد عناصرها الرئيسية الثلاثة: 1) تعزيز الوعي العام بالخطر الذي تمثله هذه الممارسة على حقوق المرأة، 2) إيجاد آليات قانونية لمنع إجراء ختان الإناث، 3) ضمان تقديم الرعاية للبنات اللواتي يتعرضن للختان ويعانين مضاعفاته. ويقدم الفصل أمثلة على الصكوك القانونية والمتعلقة بالسياسات التي تسعى، على الصعيد الإقليمي، بوسائل متباينة، لوضع حدٍّ لممارسة ختان الإناث.

حقائق عن ختان الإناث

- يقدر عدد الفتيات والنساء اللواتي يعانين آثار ختان الإناث في العالم بـ 100 مليون إلى 140 مليوناً.⁴
- يجرى ختان الإناث عادة للبنات بين الرابعة والثانية عشرة من العمر. غير أن هذا التوقيت يتفاوت في المجتمعات المختلفة بين إجراءاته في وقت مبكر يصل إلى أيام قليلة بعد الميلاد وإجراءاته في مرحلة متأخرة قبل الزواج مباشرة أو بعد الحمل الأول.⁵
- في كل عام، تتعرض ثلاثة ملايين بنت لخطر أن يجرى لهن شكل من أشكال ختان الإناث⁶ الذي يمارس في 28 بلداً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وشمال أفريقيا، كما أفيد بوجوده في أجزاء من آسيا والشرق الأوسط. ويحدث ختان الإناث أيضاً بين طوائف المهاجرين من بلدان في هذه المناطق الذين يقيمون في أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا.⁷
- يتفاوت معدل الانتشار في أفريقيا، حيث يراوح بين نسبة 5 في المائة في أوغندا وجمهورية الكونغو الديمقراطية و98 في المائة في جيبوتي والصومال.⁸

إطار حقوق الإنسان

إن الحق في الأمن الشخصي، الذي يحمي حق المرأة في السلامة البدنية يكفل عدم التعرض للعنف. وإجراء ختان الإناث قسراً يحرم المرأة من حق اتخاذ قرارات مستقلة في الأمور التي تؤثر في جسمها، ويرفض حالة الجسم الأنثوي ووظائفه الجنسية الطبيعية، ويقتحم خصوصية المرأة المتعلقة بحياتها الجنسية.⁹ ويعدّ ختان الإناث أيضاً من ألوان العنف الذي يرتكب ضد المرأة بسبب هذه التعديات على حرية المرأة ومصالحها المتعلقة بالأمن البدني.¹⁰

للاطلاع على الأسس القانونية الدولية للحقوق المبينة هنا بالخط الأسود العريض، يُراجع التذييل بـء.

ويقع الحق في عدم التعرض لختان الإناث ضمن إطار الحق في عدم التعرض للتمييز، لأن ممارسة ختان الإناث تميّز على أساس الجنس وتحول دون تمتع المرأة على قدم المساواة بالحقوق الأساسية المذكورة أعلاه. فختان الإناث يرمي إلى التحكم في حياة المرأة الجنسية وينطوي على رسالة قوية بشأن إخضاع المرأة والفتاة من قبل المجتمع.¹¹

ويقف ختان الإناث أيضاً حائلاً دون تمتع المرأة بالحق في الصحة، لأن هذه الممارسة يمكن من ناحية أن تؤدي إلى مضاعفات بدنية ونفسية ضارة، ولأن تعريض شخص ما لإزالة نسيج سليم طبيياً على نحو اقتحامي لا ضرورة له من الوجهة الطبية يشكل انتهاكاً للمفهوم الواسع للحق في «التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه».¹²

وفي أسوأ الحالات التي تصاب فيها الفتيات بنزيف حتى الموت أو يعانين مضاعفات أخرى خطيرة، يحرم ختان الإناث البنات من الحق في الحياة.

ويعرب البروتوكول بشأن حقوق المرأة في أفريقيا بوضوح عن الواجبات التي تقتضيها هذه الحقوق من الحكومات ويتطرق تحديداً إلى ختان الإناث.

الأحكام المتعلقة بختان الإناث في بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق المرأة في أفريقيا

المادة 5. القضاء على الممارسات الضارة

يتعين على الدول الأطراف حظر وإدانة جميع أشكال الممارسات الضارة التي تؤثر بشكل سلبي في حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة وتناقض المعايير الدولية المعترف بها. وتتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية، وغيرها من التدابير اللازمة لإنهاء مثل هذه الممارسات، بما فيها ما يلي:

(أ) خلق وعي عام في جميع قطاعات المجتمع بالممارسات الضارة، وذلك من خلال الإعلام، والتعليم الرسمي وغير الرسمي، وبرامج الاتصال بشتى قطاعات المجتمع؛

(ب) حظر جميع أشكال تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتشريطها، والتركيز على العلاج الطبي وشبه الطبي، وجميع الممارسات الأخرى في هذا الصدد، بغرض القضاء عليها؛

(ج) تقديم الدعم اللازم لضحايا الممارسات الضارة من خلال توفير الخدمات الأساسية من قبيل الرعاية الصحية والدعم القانوني والقضائي، والمشورة العاطفية والنفسية، وكذلك التدريب المهني، بغرض تيسير إعالتهم لأنفسهم؛

(د) حماية النساء المعرضات لخطر الإخضاع للممارسات الضارة، أو لأي شكل من أشكال العنف أو الإساءة أو التعصب الأخرى.¹³

وتقتضي هذه الضمانات القانونية من الحكومات ما يلي:

- تعزيز الوعي العام بضرر هذه الممارسة. إن تحسين إمكانات حصول المرأة على المعلومات عن حقوقها الإنجابية والأضرار التي تترتب على ختان الإناث أمر حاسم في أهميته لتمكين المرأة من المطالبة بحقوقها وحقوق بناتها. وتؤدي الحكومات هذا الواجب بطرق متباينة، منها إطلاق برامج للتثقيف والتوعية ووضع التشريعات لإنشاء هيئات أو آليات جديدة لوضع البرامج وتنسيقها من أجل إنهاء ختان الإناث.
- حماية حق المرأة في عدم الخضوع لممارسة ختان الإناث. من الواضح أن التسليم بحق المرأة في عدم التعرض للختان معناه تكريس هذا المفهوم في القوانين الوطنية والبيانات الحكومية. وأوضح وسيلة يمكن بها للحكومات أن تعزز هذا الحق هي الاعتراف به رسمياً في الدستور الوطني. ومن الخطوات المهمة الأخرى لوضع حد للختان اعتماد تشريعات أخرى لحظر ختان الإناث وتجريمه. وفي تناول الحكومات مجموعة كبيرة من الآليات القانونية التي يمكنها أن تقي الفتيات من أذى الختان الذي يوشك أن يجرى لهن. ويمكن قوانين حماية الطفل أن تحوّل لبعض الوكالات التدخل للحيلولة دون إيذاء الأطفال. كما يوفر ضمان التنفيذ العادل والصارم للمطالبات المدنية والأحكام بالتعويض عن الأضرار طريقة أخرى تكافح بها الحكومات ختان الإناث. وأخيراً، يمكنها أن تشجع العاملين بالمهن الطبية على أن يضعوا ويطبّقوا معايير للأخلاقيات الطبية من شأنها أن تُضخّع المخالفين للإجراءات التأديبية والغرامات وإلغاء التراخيص.
- ضمان تقديم الرعاية للفتيات والنساء اللواتي يُصنّفن بمضاعفات من جراء ختان الإناث. يسبب ختان الإناث مشاكل إنجابية عاجلة كما يسبب مشاكل طويلة الأمد. ويمكن أن تشمل الآثار القصيرة الأجل الشعور بالألم والإصابة بالتنزيف والعدوى وتورّم المنطقة المحيطة بالجرح. أما العواقب الأطول أمداً فيمكن أن تشمل حدوث مضاعفات خلال الولادة، بما في ذلك تفسّر المخاض. وينبغي أن تتضمن التشريعات المتعلقة بختان الإناث تدابير لضمان الرعاية الصحية في حالة جميع المضاعفات الناجمة عنه.

1. التوعية الحكومية من أجل وقف ختان الإناث

يقع على عاتق الحكومات التزام بتثقيف شعوبها وإعلامها بشأن الآثار الضارة لختان الإناث. ومن المعترف به على نطاق واسع أن القانون وحده لا يستطيع أن يغيّر الاتجاهات المترسخة في ما يتعلق بختان الإناث. ولا يمكن أن يأتي التغيير الاجتماعي الدائم إلا عن طريق الأخذ بنهج كليّ إزاء تمكين المرأة. ويمكن تحقيق هذا التمكين من خلال وسائل متنوعة، لكنّ أحد عناصره الرئيسية هو النهوض بسبل حصول المرأة على المعلومات. وتؤدي الحكومات دوراً مهماً في ضمان إمكانات حصول المجتمعات على المعلومات عن أثر ختان الإناث في حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة والفتاة.¹⁴

وقد وضعت برامج للتثقيف والتوعية بطرق عدة من أجل وقف ختان الإناث. وما برح الوزراء الحكوميون في حالات كثيرة يعملون بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية أو الوكالات الحكومية الدولية، كمنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ويمكن الحكومات أيضاً أن تتخذ إجراءات تشريعية لإنشاء هيئات أو آليات جديدة للإشراف على عمليات التوعية الرامية للقضاء على ختان الإناث، كما حدث في مالي.

أ. مالي تضع برنامجاً حكومياً لوقف ختان الإناث

يؤثر ختان الإناث في حياة ورفاه ما نسبته 92 في المائة من النساء في سن الإنجاب في مالي.¹⁵ وبالرغم من أن ختان الإناث ليس فرضاً من فروض أي من الأديان الكبرى،¹⁶ فإنه راسخ الجذور في ثقافة مالي؛ وتعتقد 80 في المائة من النساء اللواتي

أجري لهنّ الختان أن هذه الممارسة ينبغي أن تستمر.¹⁷ ولم تجرّم الحكومة المالية حتى الآن ممارسة ختان الإناث، ولكنها تتخذ خطوات لتغيير الاتجاهات الشعبية إزاء هذه الممارسة.

وفي 4 يونية/حزيران 2002، أصدر رئيس مالي أمراً بوضع برنامج حكومي يرمي إلى إنهاء ممارسة ختان الإناث.¹⁸

واجبات البرنامج الوطني للقضاء على الختان

- تسويق السياسة والاستراتيجيات الحكومية المتعلقة بختان الإناث ورصدها وتقويمها؛
- القيام بالأبحاث حول ممارسة ختان الإناث؛
- وضع استراتيجية للإعلام والتثقيف والاتصال تستهدف الأفراد والمجتمعات؛
- تخطيط البرامج الوطنية مع فريق من الشركاء من المنظمات المحلية والإقليمية المعنية بهذه المسألة؛
- تقويم نشاطات التصدي لختان الإناث ورصدها؛
- إنشاء مركز لاستقبال البيانات المتعلقة بختان الإناث وقاعدة بيانات لها؛
- تقديم الدعم لإعداد وإدخال مناهج لتدريب الأفراد في مجالي الصحة والتعليم.¹⁹

2. حماية حق المرأة في عدم التعرّض للختان

ومن واجب الحكومات أن تحمي حق المرأة في عدم التعرض لختان الإناث. ومن المعترف به الآن على نطاق واسع أن ختان الإناث يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان الخاصة بالمرأة والبنات، كما يشار صراحة إلى ذلك في البروتوكول بشأن حقوق المرأة في أفريقيا. وقد قامت هيئات الأمم المتحدة المعنية بحقوق الإنسان، فضلاً عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، بدعوة الحكومات مراراً، إلى اتخاذ إجراءات للقضاء على ختان الإناث.²⁰ كما أن الحكومات الوطنية تتعامل مع ختان الإناث بشكل متزايد على أنه انتهاك للحقوق، كما يتجلى في القوانين الوطنية والبيانات الحكومية.²¹

أ. الاعتراف الدستوري بالحق في عدم الخضوع لختان الإناث

يمكن التدابير الدستورية التي تؤيد حق المرأة والفتاة في عدم الخضوع لختان الإناث أن تشكل الاستجابات الحكومية لهذه الممارسة. وتوفر الأحكام الدستورية في بعض البلدان للمرأة أو الفتاة سبباً للانتصاف القانوني في حالة انتهاك حقوقها. ويمكن أن يؤدي إدراج حكم على المستوى الدستوري على الأقل إلى توجيه أعضاء الحكومة عند قيامهم بإعداد وتنفيذ القانون والسياسات. ومهما كانت أهمية الحكم الدستوري الذي يدين ختان الإناث من الوجهة القانونية، فهو يمثل التزاماً حكومياً واضحاً بوقف هذه الممارسة ويعزز حركةً متنامية في هذا الصدد. فقد اعتمدت بضع حكومات في أفريقيا، منها حكومتا إثيوبيا وأوغندا، تدابير دستورية تدين الممارسات الضارة من قبيل ختان الإناث.

1) الدستور الإثيوبي يحمي المرأة من «العادات الضارة»

تشير التقديرات إلى أن نسبة 80 في المائة من الإثيوبيات اللواتي تراوح أعمارهنّ بين 15 و49 عاماً قد تعرضن لختان الإناث.²² وفي عام 2004، سنّت إثيوبيا قانوناً جنائياً جديداً يفرض عقوبات جنائية على ممارسة ختان الإناث.²³ وقبل ذلك بعشر سنوات، اعترفت إثيوبيا في دستورها الوطني بالخطر الذي تمثله الممارسات الضارة مثل ختان الإناث على حقوق المرأة.

الحق في الحماية من العادات الضارة

يقرر الدستور أن «للمرأة الحق في حماية الدولة من العادات الضارة. وتُحظر القوانين والعادات والممارسات التي تضطهد المرأة أو تسبب لها ضرراً بدنياً أو عقلياً.»²⁴ ومع أن نص الدستور لا يشير تحديداً إلى ختان الإناث، فإن التاريخ التشريعي يدل على أن واضعي الدستور حددوا ختان الإناث بوصفه «عادة ضارة.»²⁵

حق المرأة في المساواة

إضافة إلى ذلك، تضمن المادة 35 من الدستور للمرأة «الحق في المساواة بالرجل في التمتع بالحقوق المنصوص عليها في هذا الدستور وفي حمايتها».²⁶

(2) الدستور الأوغندي يحظر الممارسات الضارة

وفي أوغندا، تقدّر نسبة انتشار ختان الإناث بـ 5 في المائة.²⁷ ومع أن هذا البلد لا يجرم هذه الممارسة، فإن دستوره يحظر العادات أو التقاليد التي يمكن أن تؤذي المرأة.

حظر العادات والتقاليد الضارة

يشير دستور أوغندا صراحة إلى أن «القوانين أو الثقافات أو العادات أو التقاليد التي تتعارض مع كرامة المرأة أو رفاها أو مصلحتها، أو التي تقوّض مركزها محظورة بحكم هذا الدستور».²⁸ كما ينصّ على «احترام الكرامة الشخصية للمرأة بصفة كاملة على قدم المساواة مع الرجل».²⁹

الحق في المساواة وعدم التمييز

ينص الدستور على أن «جميع الأشخاص سواسية أمام القانون ويخضعون للقانون في جميع مجالات الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية من كافة النواحي الأخرى ويتمتعون بحماية القانون على قدم المساواة».³⁰ ويحظر الدستور تحديداً التمييز القائم على أساس الجنس.³¹

حماية حقوق الأطفال الاجتماعية والاقتصادية

يسمح الدستور للولايات بالتدخل لحماية صحة الأطفال وتلبية احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية. وهو ينص على أن «لا يحرم أي شخص طفلاً من العلاج الطبي أو التعليم أو من أية منفعة أخرى اجتماعية أو اقتصادية بسبب العقائد الدينية أو غيرها من المعتقدات».³²

ب. الأحكام القانونية التي تعاقب على ممارسة ختان الإناث

إن أكثر ردود الفعل القانونية لختان الإناث شيوعاً إلى حد كبير هو اعتماد تدابير للمعاقبة على ممارسته. وقد أصدر عدد من البلدان تشريعات جنائية تحظر ختان الإناث. ورغم ورود تقارير متقطعة عن إنفاذ هذه القوانين، من النادر حدوث الملاحقة القضائية في حالات ختان الإناث. وقد اعتمد العاملون في المهن الطبية أيضاً معايير أخلاقية تدين هذه الممارسة؛ وحيثما تطبق هذه المعايير، يخضع الممارسون الذين يعملون على استمرار الختان لإجراءات التأديبية وقد يفقدون تراخيصهم الخاصة بالعمل الطبي.

التدابير القانونية الجنائية التي تعاقب على ختان الإناث

اعتمد خمسة عشر بلداً أفريقياً (منها، على سبيل المثال، غانا وبنن) و11 من البلدان «المستقبلية»، أي التي تستقبل أعداداً كبيرة من المهاجرين الأفريقيين (ومنهم السويد، والنرويج، والمملكة المتحدة، والولايات المتحدة)، قوانين تجرم ختان الإناث على وجه التحديد. وتشمل القوانين من هذا النوع في العادة تعريفاً للممارسة، وإشارة إلى من تجوز محاكمته بموجب القانون، وتحديد عقوبة جنائية كالسجن أو غرامة، وقائمة بالظروف المفارقة لخطورة الجريمة (كما في حالة حدوث الوفاة نتيجة لها أو عندما يكون الممارس من أعضاء المهن الطبية). ولا يقتصر الأفراد الذين قد يلاحقون قضائياً بموجب هذه القوانين على الممارسين أنفسهم، بل يشملون أيضاً الآباء والأمهات وغيرهم من الأفراد الذين يعدّون الترتيبات لإجراء الختان. ويتم إنفاذ هذه القوانين بشكل متقطع في البلدان الأفريقية ويندر حدوثه في البلدان المستقبلية.

1) غانا تجرّم ختان الإناث

كانت غانا من أول البلدان في أفريقيا التي تناولت ختان الإناث كمادة يعالجها القانون الجنائي في التسعينات. والتشريع الغاني، الذي اعتمد في عام 1994، جدير بالملاحظة لتعريفه التفصيلي لختان الإناث، الذي يحدد الممارسات المحظورة ولكنه من الاتساع بحيث يضم الممارسات غير المذكورة على وجه التحديد.³³

جريمة ختان الإناث

ينص القانون الغاني على أن «كل من يقوم بالبتر الجزئي أو بالبتر الشامل للشفرين الصغيرين والشفرين الغليظين والبظر سواء أكله أم بعضه في شخص آخر، أو يشوه هذه الأجزاء على أي نحو آخر، يرتكب فعلاً جنائياً ويعدّ مذنباً بجناية من الدرجة الثانية وعرضة للحكم عليه بالسجن لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات. ولأغراض هذه المادة، «البتر الجزئي» معناه إزالة القلفة والبظر والشفرين الصغيرين بكاملهما أو جزء منهما؛ و«البتر الشامل» يشمل البتر الجزئي مضافاً إليه إزالة الشفرين الغليظين.»³⁴

2) بنن تجرّم ختان الإناث

وفي بنن، حيث أجري الختان لنسبة تقدر بـ 17 في المائة من النساء في الفئة العمرية 15-49 عاماً،³⁵ صدر تشريع يحظر هذه الممارسة بعد سنوات كثيرة من الضغط من قبل أنصار حقوق المرأة وصحتها. ويعرّف القانون ختان الإناث، ويحدد عقوبات على ممارسته، كما يعاقب على عدم الإبلاغ عن حالات الختان، ويشترط على مراكز الرعاية الصحية أن تعالج المضاعفات الناجمة عن هذه الممارسة.

وفي عام 2003، اعتمدت الجمعية الوطنية في بنن القانون رقم 03-2003 بحظر ممارسة ختان الإناث.³⁶

تعريف ختان الإناث

يُحظر ختان الإناث بأشكاله كافة، وهو يعرف بأنه أي استئصال، جزئي أو كلي، للأعضاء التناسلية الخارجية، أو أية عملية تجرى على هذه الأعضاء. أما الجراحات التي تجرى لأغراض طبية فتستثنى من التجريم.³⁷

عقوبات إجراء ختان الإناث

يعاقب على ممارسة ختان الإناث بغرامات مالية وأحكام بالسجن، تتوقف مدتها على الظروف المحيطة بالفعل. وفي ما يلي الأحكام الخاصة بالعقوبات:

- السجن لمدة ستة أشهر إلى سنة واحدة والغرامة للأشخاص الذين يقومون بإجراء ختان الإناث؛
- السجن لمدة ثلاث إلى خمس سنوات وزيادة الغرامة إذا أجري البتر على بنت أو مراهقة دون الثامنة عشرة؛
- الأشغال الشاقة من 5 أعوام إلى 20 عاماً مع زيادة الغرامة المالية في حالة موت الضحية نتيجة للبتر؛
- توقع العقوبة القصوى عند معاودة ارتكاب الجريمة، مع امتناع إمكان تخفيفها.³⁸

مسؤولية الشريك في الجريمة

يحدد القانون أن أي شخص يساعد على ارتكاب فعل الختان أو يشارك فيه أو يحرض عليه، أو يوفر الوسيلة أو يعطي التعليمات للشخص الذي يقوم بالبتر، يعد شريكاً في الجريمة ويخضع لعقوبة الفاعل الأصلي نفسها.³⁹

المسؤولية عن عدم منع ختان الإناث أو الإبلاغ عنه

أي شخص لديه علم باعتزام إجراء تشويه للأعضاء التناسلية ولا يتخذ إجراء لمنع حدوثه يمكن أن يحاكم على الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص معرض للخطر. وبالمثل، يجب على أي شخص لديه علم بحدوث ختان الإناث أن يبلغ به فوراً أقرب سلطات لإنفاذ القانون. ويعاقب بالغرامة على عدم الإبلاغ عن هذه المعلومات.⁴⁰

واجبات مرافق الرعاية الصحية

وأخيراً، يقتضي القانون من المؤسسات الصحية العامة والخاصة أن تقدم الرعاية لمن تعرضن للختان وأن تكفل تلقيهن للخدمات المناسبة. ويتعين على المؤسسات الصحية التي تعتني بهؤلاء المريضات كذلك أن تبلغ السلطات المحلية.⁴¹

الإجراءات التأديبية المهنية للمعاقبة على ختان الإناث

يمكن الحكومات أيضاً أن ترهن الترخيص الطبي بتطبيق المعايير الأخلاقية التي تحظر ممارسة ختان الإناث. ورغم أن ختان الإناث يجري عادةً على يد ممارسين تقليديين، يُطلب إلى مقدمي العناية الطبية بدرجة متزايدة أن يقوموا بالبتر في ظروف صحية. ففي مصر، على سبيل المثال، يقوم أفراد المهن الطبية بإجراء ما يقدر بنسبة 61 في المائة من حالات ختان الإناث.⁴² ويثير «إضفاء الصفة الطبية» على ممارسة ختان الإناث قلق الحكومات وأنصار المرأة وأفراد الدوائر الطبية، الذين يعدّون جميع أشكال ختان الإناث مدمرة ومقوّضة لحقوق المرأة.⁴³ ويمكن أن يتعرض مقدمو الرعاية الطبية الذين يقومون بإجراء ختان الإناث لإجراءات تأديبية مهنية. وفي حالة اعتبار أفعالهم انتهاكاً للمعايير الأخلاقية المهنية، كما تعتبر في غينيا، يمكن أن تشمل العقوبات التي توقع عليهم الغرامات والوقف، بل وإلغاء تراخيصهم.

1) قانون الأخلاق الطبية في غينيا يحظر البتر غير الضروري

في غينيا، حيث تكاد ممارسة ختان الإناث تكون عامة،⁴⁴ يعد بتر الأعضاء التناسلية جريمة منذ عام 1965.⁴⁵ وفي محاولة لمنع إضفاء الصفة الطبية على هذه الممارسة عام 1996، تم تعديل المدونة الوطنية للأخلاقيات الطبية لجعل إجراء ختان الإناث مبرراً للتأديب المهني.

وفي عام 1996، عدلت غينيا مدونة أخلاقيات السلوك الطبي فيها للنص على أنه «لا يجوز إجراء تدخلات بالبتر دون أسباب طبية وجيهة ودون إبلاغ الشخص المعني والحصول على موافقته، إلا في حالات الطوارئ أو استحالة الإبلاغ».⁴⁶

ج. تدابير وقائية بالاستعانة بقوانين حماية الطفل

رغم أن جميع الإجراءات الحكومية لإنهاء ختان الإناث ترمي إلى منع حدوث هذه الممارسة، إما من خلال الإقناع أو الردع، يوجد تحت تصرف الحكومات أيضاً آليات قانونية معينة لحماية الفتيات من خطر الختان الذي يوشك أن يجري لهنّ.⁴⁷ ففي كثير من البلدان قوانين لحماية الطفل يمكن فرضاً تطبيقها لوقاية البنات من التعرض للختان. فقوانين حماية الطفل تنص على تدخل الدولة في حالات إيذاء الطفل على يد أحد الوالدين أو على يد وصي. وبخلاف القوانين الجنائية، لا تعنى قوانين حماية الطفل بمعاقبة الوالدين أو الأوصياء بقدر عنايتها بتحقيق مصلحة الطفل على أفضل وجه. وتوفر هذه القوانين آليات لانتزاع الطفل من والده أو الوصي عليه حين يكون لدى الدولة سبب للاعتقاد بحدوث أذى أو احتمال حدوثه. وقد أعلن عدد من البلدان، مثل المملكة المتحدة، قابلية قوانين حماية الطفل للتطبيق على ختان الإناث.

1) المملكة المتحدة تعدّ ختان الإناث شكلاً من أشكال إيذاء الطفل

لقد عدّ ختان الإناث جريمة في المملكة المتحدة للمرة الأولى في عام 1985،⁴⁸ واعتمدت جزاءات جنائية أكثر شمولاً في هذا الصدد في عام 2003.⁴⁹ ومع أن المحاكمة عليه بموجب القانون الجنائي لا تزال نادرة، يسعى المسؤولون في المملكة المتحدة إلى منع هذه الممارسة بإعداد وثائق بمبادئ توجيهية لموظفي رعاية الطفل، أولاً في عام 1999، ومع إضافة تفقيحات في عامي 2004 و2006⁵⁰ عن كيفية استخدام آليات حماية الطفل الموجودة لمنع حدوث حالات ختان الإناث.

تدخلات لحماية الأطفال

ينص قانون الطفل لعام 1989 على أنه عندما يتوافر لدى إحدى السلطات المحلية «سبب معقول للاشتباه في أن طفلاً مقيماً في منطقتها، أو يعثر عليه فيها، يعاني أذى ملموساً، تجري السلطة المذكورة، أو تأمر بإجراء، التحريات التي تراها ضرورية لتمكينها من تقرير ما إذا كان ينبغي لها اتخاذ إجراء لحماية رفاة الطفل أو تعزيمه». ⁵¹ ويمكن لموظفي رعاية الطفل لدى اشتباههم في تعرّض طفلة لخطر الختان أن يتدخلوا لاستصدار «أمر يتعلق بخطوات محظورة». وهذا الأمر يمنع والدي الطفلة أو الأوصياء عليها من اتخاذ إجراءات محددة بدون موافقة المحكمة. ⁵² إضافة إلى ذلك، يمكن المحكمة أن تصدر أمر «رعاية» أو «إشراف» يُخرج الطفلة من حضانة الوالد أو الوصي أو يضعها تحت إشراف سلطة محلية معينة أو موظف مراقبة. ⁵³

التوجيه بشأن منع حدوث ختان الإناث

وتؤكد جميع الوثائق التوجيهية الصادرة في 1999 و2004 و2006 حساسية التدخل لمنع حدوث ختان الإناث، وضرورة التحقيق في الحالات المشتبه بها، وأهمية أن تركز الأجهزة جهودها على منعه عن طريق التثقيف والحوار مع أفراد أسر الأطفال الذين يتبين أنهم في خطر. ⁵⁴ ويشدد التوجيه على الاتصال بهم لإيضاح أن وكالات الخدمات الاجتماعية رغم إدراكها أهمية هذه الممارسة من الوجهة الثقافية، عليها في إطار واجباتها القانونية أن تتخذ الخطوات لمنع ارتكاب أفعال غير قانونية مؤذية للأطفال. ⁵⁵

3. تقديم الرعاية للفتيات والنساء اللواتي يتعرّضن للختان

ينبغي أن تأخذ الحكومات بعين الاعتبار الصلة بين ممارسة ختان الإناث وحاجة المرأة الملحة إلى خدمات الصحة الإنجابية. ويمكن أن تشمل مضاعفات ختان الإناث في الأجل القصير النزيف المفرط والإصابة بالالتهابات والألم الحاد. ⁵⁶ وعلى المدى الطويل، يزيد ختان الإناث من تعرض المرأة للأخطار خلال الحمل والولادة. ⁵⁷ وقد تعزى زيادة الخطر إلى الندوب المصاحبة لختان الإناث والتي تلحق بالفرج والمهبل، ما قد يعوق الولادة. ⁵⁸ إضافة إلى ذلك، يمكن أن تؤدي التهابات المسالك التناسلية والبولية الناجمة عن ختان الإناث أيضاً إلى مشاكل في أثناء الوضع. ⁵⁹ وقد تُفضي المضاعفات من هذا النوع إلى الوفاة في الحالات التي يفترق فيها أفراد تقديم الخدمات الصحية إلى التدريب والأجهزة اللازمة للتعامل مع هذه المشاكل.

وينبغي أن تشمل تشريعات التصدي لختان الإناث تدابير لكفالة تمتع المرأة بسبل الحصول على الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية. وقد ألحقت هذه الأحكام بقانون تجريم ختان الإناث في توغو. ذلك أن النساء اللواتي يجرى لهن الختان يحتجن إلى عناية طبية، لا في الوقت التالي لإجراء العملية مباشرة فقط، وإنما أيضاً خلال الحمل والولادة وفي الفترة التالية للولادة.

أ. توغو تفرض على المرافق الصحية أن تكفل الرعاية بعد ختان الإناث

وفي توغو، حيث تشير التقديرات إلى أن نسبة انتشار ختان الإناث 50 في المائة من الفتيات والنساء، ⁶⁰ جرّمت هذه الممارسة في عام 1998. واشتمل قانون تجريم الممارسة على أحكام تقضي بأن تعالج جميع مرافق الرعاية الصحية مضاعفات ختان الإناث. ومن المؤسف أن القانون يقتضي أيضاً من مقدمي الرعاية الصحية أن يبلغوا سلطات إنفاذ القوانين بحالات الختان. وقد يحول هذا الحكم الملزم بالإبلاغ دون التماس الشابات للرعاية خوفاً من أن يتم إبلاغ الشرطة عن أفراد أسرهن أو مجتمعهم المحلي.

أحكام قانون توغو لعام 1998 بتجريم ختان الإناث تشمل العناصر الآتية:

الرعاية الإلزامية لضحايا ختان الإناث

يشترط على مدراء المرافق الصحية العامة والخاصة على السواء «أن يكفلوا تقديم أنسب أشكال الرعاية الطبية لضحايا تشويه الأعضاء التناسلية للإناث اللواتي يصلن إلى مراكزهم أو منشاتهم». ⁶¹

واجب الإبلاغ عن ختان الإناث

ينص القانون على أنه «ينبغي إبلاغ السلطات العامة المختصة دون إبطاء لإتاحة الفرصة لها لمتابعة تطور حالة الضحية والوفاء بمقتضيات هذا الحكم»⁶².

خاتمة

تتوافر لدى مقرري السياسات أنواع من الاستراتيجيات القانونية لوضع حدّ لختان الإناث. ويجب أن تشكل تدابير العمل على منعه، بما فيها التعليم العام، حجر الزاوية في جميع الردود الحكومية على ختان الإناث. وتتوافر أيضاً تدابير قانونية للردع عن تلك الممارسة والتدخل لمنعها من الحدوث. وينبغي أن تدين الدساتير الوطنية هذه الممارسة رسمياً مع إعلان مساواة المرأة وحققها في عدم التعرض للممارسات الضارة من قبيل الختان. ويمكن القوانين التي تعاقب على ختان الإناث أن تردع عن القيام بهذه الممارسة وأن تكون أداة لإذكاء الوعي بالآثار الضارة الناجمة عنها. ويمكن الاستعانة بآليات حماية الطفل للحيلولة دون وقوع ختان وشيك الحدوث. إضافة إلى ذلك، ينبغي أن تكفل الحكومات الرعاية الطبية للفتيات اللواتي تعرّضن للختان.

الحواشي

- 1 بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق المرأة في أفريقيا، اعتمد في 11 يولية/تموز 2003، وثيقة منظمة الوحدة الأفريقية CAB/LEG/66.6، المادة 1(ز) (دخل حيز النفاذ في 25 نوفمبر/تشرين الثاني 2005) [يشار إليه في ما يلي ببروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا].
- 2 دمج حقوق الإنسان للمرأة والمنظور الذي يراعي الجنوسة، العنف ضد المرأة: الممارسات الثقافية داخل الأسرة، والتي تتسم بالعنف ضد المرأة، تقرير المقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، السيدة رادهيكا كوماراسوامي، المقدم وفقاً لقرار لجنة حقوق الإنسان 49/2001، الدورة الثامنة والخمسون، البند 12 (أ) من جدول الأعمال، وثيقة الأمم المتحدة (2002) E/CN.4/2002/83.
- 3 منظمة الصحة العالمية، ورقة الحقائق رقم 241: تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، يونية/حزيران 2000.
- 4 WHO, Factsheet No. 241: Female Genital Mutilation, June 2000 متاح في الموقع: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en
- 5 المرجع نفسه.
- 6 أنيقة رحمن وناهد طوبيا، تشويه الأعضاء التناسلية للإناث: دليل إلى القوانين والسياسات على نطاق العالم 3 (2000) ANIKA RAHMAN & NAHID TOUBIA, FEMALE GENITAL MUTILATION: A GUIDE TO LAWS AND POLICIES WORLDWIDE 3 (2000).
- 7 انظر مركز أبحاث إينوشينتي، يونيسيف، تغيير أحد التقاليد الاجتماعية الضارة: تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، موجز إينوشينتي (2005) INNOCENTI RESEARCH CENTER, UNICEF, *Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting*, http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/fgm-gb-2005.pdf. وقد حددت منظمة الصحة العالمية أربع فئات لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث: «النوع الأول (يشار إليه عادة بـ«استئصال البظر»): بتر القلف، يرافقه أو لا يرافقه بتر جزء من البظر أو البظر بأكمله. النوع الثاني (يشار إليه عادة بـ«الخفض»): استئصال البظر مع استئصال جزئي أو كامل للشفرين الصغيرين؛ النوع الثالث (يشار إليه عادة بـ«الختان الشامل»): استئصال جزء من الأعضاء التناسلية الخارجية أو استئصالها كلها مع خياطة/تضييق فتحة المهبل؛ النوع الرابع (غير محدد التصنيف): جميع الإجراءات الأخرى التي تشمل الإزالة الجزئية أو الكاملة للأعضاء الجنسية الأثوية الخارجية و/أو إيداء الأعضاء التناسلية الأثوية لأسباب ثقافية أو لأي سبب آخر غير علاجي. ويشير النوع الرابع إلى إجراءات أخرى عديدة تم توثيقها من قبيل ثقب الشفرين أو شقهما؛ أو شدّ البظر والأنسجة المحيطة به أو كيها. منظمة الصحة العالمية، ورقة حقائق رقم 241: تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، يونية/حزيران 2000، الحاشية 3 أعلاه.
- 7 رحمن وطوبيا، الحاشية 5 أعلاه، ص 7.
- 8 المرجع نفسه، ص 7، 138، 212.
- 9 المرجع نفسه.
- 10 المرجع نفسه.
- 11 المرجع نفسه، ص 21.
- 12 المرجع نفسه، ص 26-27.
- 13 بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا، الحاشية 1 أعلاه، المادة 5.
- 14 انظر رحمن وطوبيا، الحاشية 5 أعلاه، ص 70-71.
- 15 ب. ستانلي يودر وآخرون، التقارير المقارنة لبرنامج الاستقصاءات الديمغرافية والصحية رقم 7: بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الاستقصاءات الديمغرافية والصحية: تحليل ناقد ومقارن 26، الجدول 4-1: مالي 2001 (2004) [يشار إليه في ما يلي بيودر، التقارير المقارنة للاستقصاءات الديمغرافية والصحية]. P. STANLEY YODER ET AL., DHS COMPARATIVE REPORTS NO. 7: FEMALE GENITAL CUTTING IN THE DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS: A CRITICAL AND COMPARATIVE ANALYSIS 26, TBL.4.1: MALI 2001 (2004).
- 16 رحمن وطوبيا، الحاشية 5 أعلاه، ص 6.
- 17 MINISTÈRE DE LA PROMOTION DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE [وزارة النهوض بالمرأة والطفل والأسرة]، PLAN NATIONAL D'ERADICATION DE L'EXCISION A L'HORIZON

- 41 المرجع نفسه، المادة 10.
- 42 مركز أبحاث إينوشينتي، الحاشية 6 أعلاه، ص 7.
- 43 إعلان القاهرة بشأن إلغاء ختان الإناث، المؤتمر العربي الأفريقي: التشريع وختان الإناث، القاهرة، مصر، 23 يونيو/حزيران 2003، الفقرتان 9-10، متاح في الموقع: http://www.reproductiverights.org/pdf/pdf_fgm_cairo2003_eng.pdf إدارة الشؤون الجنوسية وصحة المرأة، إدارة الصحة والبحوث الإنجابية، صحة الأسرة والمجتمع، منظمة الصحة العالمية، تشويه الأعضاء التناسلية للإناث: منع مضاعفاته الصحية والسيطرة عليها: مبادئ توجيهية متعلقة بالسياسات للممرضات والقابلات 6، 13 (2001)
- DEP'T OF GENDER, WOMEN AND HEALTH, DEP'T OF REPRODUCTIVE HEALTH AND RESEARCH, FAMILY AND COMMUNITY HEALTH, WHO, FEMALE GENITAL MUTILATION: THE PREVENTION AND THE MANAGEMENT OF THE HEALTH COMPLICATIONS: POLICY GUIDELINES FOR NURSES AND MIDWIVES 6, 13 (2001).
- 44 يودر، التقارير المقارنة للاستقصاءات الديمغرافية والصحية، الحاشية 15 أعلاه، ص 26، الجدول 4-1: غينيا 1999.
- 45 القانون الجنائي لجمهورية غينيا، المادة 265 (1965).
- 46 مرسوم رقم D/96/205/PRG/SGG المؤرخ 5 ديسمبر/كانون الأول 1996 بإعلان قانون حقوق وواجبات الأطباء، المادة 40 (غينيا).
- 47 رحمن وطوبيا، الحاشية 5 أعلاه، ص 67.
- 48 قانون حظر ختان الإناث، الفصل 38 (1985) (المملكة المتحدة) Prohibition of Female Circumcision Act, ch. 38
- 49 قانون تشويه الأعضاء التناسلية للإناث 2003 (المملكة المتحدة)، Female Genital Mutilation Act 2003 متاح في الموقع: <http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2003/20030031.htm> يجعل القانون من الجرائم بالنسبة إلى رعايا المملكة المتحدة أو المقيمين الدائمين فيها أن يقوموا بإجراء ختان الإناث في الخارج، أو أن يساعدوا أو يحضوا على إجرائه أو يشيروا به أو يبتاعوا إجراءه في الخارج، ولو كان ذلك في البلاد التي تعدّ هذه الممارسة قانونية فيها. كما يزيد العقوبة القصوى على ارتكاب هذه الجريمة أو المساعدة على ارتكابها من السجن لمدة 5 سنوات إلى السجن لمدة 14 سنة.
- 50 انظر إدارة التعليم والمهارات، رسالة الخدمات الاجتماعية المقدمة من السلطات المحلية 4 (2004) (1 مارس/أذار 2004)، *Department for Education and Skills, Local Authority Social Services Letter LASSL (2004)4* متاح في الموقع: <http://www.dfes.gov.uk/childrenandfamilies/cfcirculars.shtml> دوري لوزارة الداخلية 10/2004، الفقرتان 18-19 (6 فبراير/شباط 2004) (المملكة المتحدة)، متاح في الموقع: www.londoncpc.gov.uk/documents/homeofficecircular10-2004.doc حكومة جلاله الملكة، العمل معاً على حماية الأطفال: دليل للعمل المشترك بين الوكالات لحماية الأطفال وتعزيز رفاههم، الفرع 6-11-6-16، 123 (2006)، HM GOVERNMENT, WORKING TOGETHER TO SAFEGUARD CHILDREN: A GUIDE TO INTER-AGENCY WORKING TO SAFEGUARD AND PROMOTE THE WELFARE OF CHILDREN, sec. 6.11-6.16, 123 (2006) الموقع: http://www.everychildmatters.gov.uk/_files/CCE39E361D6AD840F7EAC9DA47A3D2C8.pdf
- 2007 [الخطة الوطنية لاستئصال الخفاض بحلول 2007]، ص 3 (29 يولية/تموز 1998)، في مركز الحقوق الإنجابية، نساء العالم: مالي 144 (2003).
- 18 *Ordinance No. 02-053 portant création du programme national de lutte contre la pratique de l'excision* [مرسوم بإنشاء برنامج وطني لمكافحة ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث]، 4 يونيو/حزيران، 2002 (مالي).
- 19 المرجع نفسه.
- 20 رحمن وطوبيا، الحاشية 5 أعلاه، ص 19.
- 21 المرجع نفسه، ص 59.
- 22 يودر، التقارير المقارنة للاستقصاءات الديمغرافية والصحية، الحاشية 15 أعلاه، ص 26، الجدول 4-1: إثيوبيا 2000 (2004).
- 23 إعلان رقم 414/2004، القانون الجنائي لجمهورية إثيوبيا الاتحادية (منقّح)، الجزء 2 الكتاب 5 الباب 1 الفصل 3: الجرائم المرتكبة ضد الحياة والشخص والصحة من خلال الممارسات التقليدية الضارة (2004)، Proclamation No. 414/2004, *Criminal Code of the Federal Republic of Ethiopia* (Revised), Part 2 Book 5 Title 1 Chapter 3: Crimes Committed Against the Life, Person, and Health Through Harmful Traditional Practices (2004). متاح في الموقع: <http://mail.mu.edu.et/~ethiopialaws/criminalcode/criminalcodepage.htm>
- 24 دستور جمهورية إثيوبيا الديمقراطية الاتحادية، المادة 35(4) (1994)، مترجم في دساتير بلاد العالم (تحقيق ج.ه. فلانز، 1996) [يشار إليه في ما يلي بدستور إثيوبيا].
- 25 هيلينا تاديسي تامرات، رابطة المحاميات الإثيوبيات، استمارة، 30 مارس/أذار، 1998، في رحمن وطوبيا، الحاشية 5 أعلاه، ص 147.
- 26 دستور إثيوبيا، الحاشية 24 أعلاه، المادة 35(1).
- 27 رحمن وطوبيا، الحاشية 5 أعلاه، ص 228.
- 28 دستور إثيوبيا، المادة 33(ب) (1995)، ترجمة إنكليزية في دساتير بلاد العالم (تحقيق ج. ه. فلانز، 1996).
- 29 المرجع نفسه، المادة 33(1).
- 30 المرجع نفسه، المادة 21(1).
- 31 المرجع نفسه، المادة 21(2).
- 32 المرجع نفسه، المادة 34(3).
- 33 القانون الجنائي (تعديل) (1994)، أعيد طبعه في 47: 1 موجز دولي للتشريعات الصحية 30-31 (1996).
- INT'L DIGEST OF HEALTH LEGISLATION 30-31 47:1
- 34 المرجع نفسه، المادة 69.
- 35 يودر، التقارير المقارنة للاستقصاءات الديمغرافية والصحية، الحاشية 15 أعلاه، ص 26، الجدول 4-1: بنن 2001.
- 36 *Loi No. 2003-03 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin* [قانون يحظر ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في جمهورية بنن]، 21 يناير/كانون الثاني 2003 (بنن).
- 37 المرجع نفسه، المادة 3.
- 38 المرجع نفسه، المواد 4-6، 8.
- 39 المرجع نفسه، المادة 7.
- 40 المرجع نفسه، المادة 9.

- 51 قانون الطفل لعام 1989، الفصل 41، الجزء الخامس، المادة 47(1)(ب) (المملكة المتحدة).
- 52 المرجع نفسه، الفصل 41، الجزء الثاني، المادة 8(1).
- 53 المرجع نفسه، الفصل 41، الجزء الرابع، المادة 31(1).
- 54 إدارة التعليم والمهارات، الحاشية 50 أعلاه؛ دوري وزارة الداخلية 2004/10، الحاشية 50 أعلاه، ص 17-19؛ حكومة جلالة الملكة، العمل معاً على حماية الأطفال، الحاشية 50 أعلاه، المادتان 6-15، 6-16.
- 55 إدارة التعليم والمهارات، الحاشية 50 أعلاه؛ دوري وزارة الداخلية 2004/10، الحاشية 50 أعلاه، ص 17-19؛ حكومة جلالة الملكة، العمل معاً على حماية الأطفال، الحاشية 50 أعلاه، المادتان 6-15، 6-16.
- 56 مركز أبحاث إينوشينتي، الحاشية 6 أعلاه، ص 17.
- 57 فريق منظمة الصحة العالمية المعني بدراسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ونتائجه المتعلقة بالتوليد؛ دراسة تضافرية مستقبلية في ستة بلدان أفريقية، 367 لانسيت 1835، 1839 (2006)
- Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome: WHO Collaborative Prospective Study in Six African Countries*, 367 LANCET 1835, 1839 (2006).
- 58 المرجع نفسه، ص 1841.
- 59 المرجع نفسه.
- 60 رحمن وطوبيا، الحاشية 5 أعلاه، ص 225.
- 61 *Loi No. 98-016 portant interdiction des mutilations génitales féminines au Togo* [قانون بحظر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في توغو]، 17 نوفمبر/تشرين الثاني 1998، المادة 7، الجريدة الرسمية لجمهورية توغو، 2-3 (21 نوفمبر/تشرين الثاني 1998) (توغو).
- 62 المرجع نفسه.

فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

خلال العقدين اللذين انقضيا تقريباً منذ التعرف على فيروس نقص المناعة البشرية، تحول هذا الفيروس/الإيدز جائحةً أودت بحياة ما يزيد على 20 مليون نسمة.¹ ومثلت النساء في عام 1997 نسبة 41 في المائة من جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وبحلول عام 2002 كانت هذه النسبة قد ارتفعت إلى ما يقرب من 50 في المائة.²

ويمكن أن يعزى تزايد نسبة حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين النساء إلى عدة عوامل. فبالإضافة إلى تعرّض النساء والفتيات فسيولوجياً للإصابة بعدوى نقص المناعة البشرية، فإن العنف القائم على الجنوسة، بما فيه الممارسات التقليدية الضارة، والإيذاء والاعتداء الجنسي والاستغلال الجنسي والعنف المنزلي، يؤدي إلى تفاقم ضعف المرأة أمام خطر العدوى.³ وتعوق هذه العوامل قدرة المرأة والفتاة على مناقشة الجنس المأمون أو اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن خياراتها الجنسية والإنجابية. كما أن بدء النشاط الجنسي المبكر والزواج المبكر يميلان إلى تعقيد المشكلة بالنسبة إلى الشابات.⁴ وفي البلدان الأفريقية، تتعرض العرائس المراهقات لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية بمعدل أعلى من نظيراتهن الناشطات جنسياً من غير المتزوجات.⁵

ولكي يكون التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فعالاً لا بد من أن يتخذ من حقوق الإنسان أساساً له. ذلك أن انتهاكات حقوق الإنسان تسهم في انتشار هذا الفيروس وتعوق تقديم الرعاية والعلاج اللذين ينتقدان الحياة بين أوساط المصابين به. ويتناول هذا الفصل واجب الحكومات في اعتماد التدابير لوقف انتشار الوباء، فضلاً عن واجبها في حماية حقوق الإنسان للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كما يستعرض الأسس القانونية الدولية لهذا الواجب ويحدّد ثلاثة مكوّنات رئيسية هي: (1) ضمان سبل الحصول على العلاج والرعاية، (2) حماية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من انتهاكات حقوق الإنسان المتعلقة بهم، (3) اتخاذ التدابير لوقف انتشار عدوى فيروس نقص المناعة البشرية. ويقدم الفصل أمثلة على التطورات الوطنية التي تتجلى فيها كل من هذه المسؤوليات الحكومية.

حقائق عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

- يقدر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن عدد المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عالمياً يتجاوز 17 مليوناً.⁶
- مع أن النساء يشكّلن حوالي نصف مجموع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن نسبة النساء بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تبلغ 57 في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهي أشد المناطق تأثراً بهذا الوباء. وتمثل الشابات اللواتي تراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً ثلاثة أرباع المجموع الكلي للشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في هذه المنطقة.⁷
- وفي عام 2005، أصبح عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم يقدر بـ 38.6 مليوناً.⁸ وأصيب بالفيروس في ذلك العام عدد يقدر بـ 4.1 ملايين شخص وتوفي قرابة 8.2 ملايين شخص من أمراض مرتبطة بالإيدز.⁹

إطار حقوق الإنسان

يستلزم الحق في الصحة أن يتمتع جميع الأشخاص بإمكانات الرعاية الصحية ذات النوعية الجيدة. وفي سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يشمل ذلك سبل حصول المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على العلاج والرعاية. علاوة على ذلك، يجب أن يكون إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعلاج منه طوعياً وأن يجري على نحو يحترم كرامة الأفراد واستقلاليتهم، امتثالاً لمبدأ خصوصية المريض. ويضمن الحق في الصحة أيضاً، فضلاً عن الحق في المعلومات والحق في التعليم، سبل الحصول على المعلومات عن تدابير الوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية. ويتعلق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحقوق أخرى مثل الحق في عدم التعرض للتمييز. فالمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كثيراً ما يكونون في خطر من مقاطعة أسرهم ومجتمعاتهم، والفصل من وظائفهم، والاستبعاد من حماية القانون، والاستهداف بالعنف. والوصم والتمييز يمنعان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من التمتع بكثير من حقوق الإنسان الأساسية. كما أن التمييز الواسع النطاق ضد المرأة، الذي ينتج منه تراجع الفرص التعليمية والاقتصادية، يحرم المرأة في الوقت ذاته من القدرة على حماية نفسها من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية. وتقتضي هذه الضمانات القانونية من الحكومات ما يلي:

- أن تكفل التمتع بإمكانات العلاج والرعاية. ويشمل ضمان إمكانات التمتع بالعلاج والرعاية توفير التثقيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتوجيه والفحص بشكل طوعي وسري، وإزالة العوائق الاقتصادية التي تحول دون توفير الأدوية اللازمة.
- أن تحمي حقوق الإنسان للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. يجب أن توضح الحكومات في قوانينها وسياساتها الوطنية أنها لن تتسامح مع التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وينبغي أن تبين التشريعات بوضوح الحق في الحماية من التمييز على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وأن تطبق تدابير لمنع انتهاكات الحقوق المتعلقة بهذا المرض؛ وأن توفر سبل الانتصاف حيثما تحدث هذه الانتهاكات.
- أن تستخدم تدابير لوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، من الضروري تثقيف كل من النساء والرجال بشأن طرق نقله، وتوفير إمكانات الحصول على الرفالات أي الواقيات الذكرية، وفي حالة النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، توفير المعلومات والرعاية لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

1. التسليم بالحق في العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

في حالة المرأة، تتضاعف مشكلة توفير إمكانات الرعاية الصحية بفعل أوجه التفاوت الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. وقد تقرر بعض النساء ألا يُجرى لهن اختبار فيروس نقص المناعة البشرية لأن التشخيص الإيجابي قد يؤدي إلى تعرضهن للعنف القائم على الجنوسة، والوصم المجتمعي، وفقدان الممتلكات والأعمال، والحرمان من الاتصال بأطفالهن.¹⁰ وفي كثير من البلدان، يقلل التمييز ضد المرأة من معرفتها بالرعاية الصحية اللازمة للوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية وسبل حصولها على هذه الرعاية.¹¹

وبالرغم من أن نقص الموارد يمثل بالفعل مشكلة في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، تستطيع الحكومات في هذه البلدان أن تكفل إمكانات الحصول على العلاج. وقد اعتمدت البرازيل، على سبيل المثال، تشريعاً يضمن إمكان الحصول على العقاقير اللازمة لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

أ. البرازيل تضمن إمكانات الحصول على أدوية فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

وضع البرنامج الوطني المتعلق بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي/الإيدز في عام 1986.¹² وفي عام 1996، أدخلت فئة جديدة من العقاقير (مثبطات البروتياز) كنهج علاجي جديد يقوم على استعمال عقاقير متعددة في وقت واحد. وفي العام نفسه، أقرت البرازيل قانوناً يضمن للمواطنين إمكانات الحصول على هذه العقاقير.

ويضمن القانونون 9-313، الصادر في نوفمبر/تشرين الثاني 1996، لجميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز سبل الحصول بلا مقابل على «جميع الأدوية الضرورية لعلاجهم» عن طريق النظام الصحي الوطني الموحد.¹³ وتلزم الحكومة وزارة الصحة بتحديد نظم علاجية موحدة لكل مرحلة جديدة من مراحل العدوى والمرض، حتى يتمكن النظام الصحي من اقتنائها.¹⁴ ويجري استعراض هذه النظم وإعادة نشرها سنوياً، أو كلما دعت الضرورة إلى ذلك، حتى تماشي ما يطرأ من تقدم علمي جديد وما يتوافر من أدوية جديدة في السوق.¹⁵

ويتم تمويل القانون بالموارد من كل من الضمان الاجتماعي للاتحاد Seguridad Social de Uniao والولايات والإقليم الاتحادي والسلطات المحلية، وفقاً للتعليمات.¹⁶

2. اتخاذ تدابير لحماية حقوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

لا تزال الوصمة المتعلقة بالإيدز من أكبر العوائق التي تحول دون تمتع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحقوق الإنسان الخاصة بهم.¹⁷ فالمرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على سبيل المثال، قد تُتبط عن الزواج أو قد يُحظر عليها ذلك، وكثيراً ما يجري إكراهها على الإجهاض أو التعقيم.¹⁸ وعندما لا تُكفل الخصوصية، يتعرض المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لخطر انتهاك حقهم في الخصوصية عن طريق إفشاء حالتهم الصحية دون إذن لأرباب العمل والشركاء وغيرهم. وكثيراً ما يؤدي الوصم والتمييز الناجمان عن ذلك إلى فقدانهم إمكانات الحصول على التعليم أو الانضمام إلى قوة العمل، ما يجبر المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الحياة في فقر مدقع وعزلة.¹⁹

ويجب أن يُضمن للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز احترام كرامتهم وتمتعهم بالمساواة. لذلك، يجب أن توضح الحكومات في قوانينها وسياساتها الوطنية أنها لن تتسامح مع التمييز ضد المصابين به. وينبغي أن تبين التشريعات بوضوح الحق في الحماية من التمييز على أساس حالة الشخص من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وأن تطبق تدابير لمنع التمييز المتعلق بهذا الفيروس ولتوفير سبل الانتصاف عند الاقتضاء. وقد اعتمدت الفلبين وناميبيا، مثلاً، تشريعات شاملة تحظر التمييز في جميع قطاعات المجتمع ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

أ. الفلبين تحظر التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

استجابت حكومة الفلبين في وقت مبكر لخطر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بإصدارها القانون التالي، الذي يأخذ بنهج شامل إزاء حقوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ويحرم التمييز ضدهم، ويحظر إجراء اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية قسراً.

في عام 1998، أصدرت حكومة الفلبين قانون الوقاية من الإيدز ومكافحته.²⁰

حقوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

يضمن القانون قيام الحكومة بأن «توفر لجميع الأشخاص الذين يُشتبه في إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو يُعرف عنهم ذلك الحماية الكاملة لحقوق الإنسان والحريات المدنية الخاصة بهم...»²¹، ويحظر التمييز «بجميع أشكاله وصوره الخفية ضد الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الأشخاص الذين يُشتبه بإصابتهم أو يُتصوّر أنهم مصابون به.»²² ويضمن القانون أيضاً حق الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الخصوصية وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية لهؤلاء الأفراد.²³

حظر إجراء الفحوص قسراً

تنص المادة 15 من القانون على عدم السماح بإجراء أي فحص قسري. كما ينص القانون على وجوب الحصول على موافقة مستنيرة خطية قبل القيام بالاختبار.²⁴ وينص أيضاً على أنه «مما يُعدّ مخالفاً للقانون إجراء اختباري لفيروس نقص المناعة البشرية كشرط مسبق للتوظيف أو الالتحاق بالمؤسسات التعليمية أو ممارسة حرية السكنى أو الدخول أو استمرار الإقامة في البلد أو الحق في السفر أو في توفير الخدمة الطبية أو أي نوع آخر من الخدمة أو مواصلة التمتع بهذه النشاطات.»²⁵

حظر أنواع كثيرة من التمييز

يحظر القانون التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أماكن العمل وفي المدارس.²⁶ كما يحظر القانون الممارسات التمييزية من قبيل فرض القيود على السفر والإسكان، والاستبعاد من خدمات الائتمان والتأمين، والتمييز في المستشفيات والمؤسسات الصحية، والحرمان من خدمات الدفن.²⁷ ويعاقب على جميع الأفعال والسياسات التمييزية المشار إليها في القانون بالسجن لمدة تراوح بين ستة أشهر وأربع سنوات، وغرامة لا تتجاوز 10 000 بيسو.²⁸ كذلك، تلغى تراخيص المدارس والمستشفيات وغيرها من المؤسسات التي يثبت أنها مذنبة بارتكاب التمييز.²⁹

ب. ناميبيا تضع ميثاقاً للحقوق المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

اعترافاً من الحكومة الناميبية بأن حماية حقوق الإنسان وإعمالها أمر لا غنى عنه في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وضعت الحكومة في شراكة مع المجتمع المدني إطاراً للسياسات والقوانين يعزز الأخذ بنهج قائم على الحقوق إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ويجرّم التمييز بناء على وضع الشخص من حيث الإصابة به.³⁰ وقد أعدّ الميثاق الناميبى للحقوق المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال عملية تشاورية عريضة اشتركت فيها الحكومة والمجتمع المدني، واعتمد في ديسمبر/كانون الأول 2000.³¹

ويعترف الميثاق الناميبى للحقوق المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بأن المصابين بهذا المرض يواجهون الوصم والتمييز، وبأن التمييز يستبعدهم من الحصول على الخدمات والمزايا.³² ويعزز الميثاق الاستجابة القائمة على الحقوق تجاه هذا الوباء، ويعدّ التمييز المبني على حالة الشخص من حيث الإصابة به مخالفاً للقانون.³³

حظر التمييز

وينص الميثاق على أن الحالة المتعلقة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لا يمكن أن تعدّ أساساً لحرمان أي شخص من حقوق الإنسان الخاصة به. ويقتضي احترام الكرامة الأصلية لجميع الأشخاص وحقوقهم في حماية القانون على قدم المساواة أن يتمتع المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بإمكانات متكافئة للتمتع بالخدمات والاستحقاقات والفرص العامة والخاصة. وينبغي ألا يُفرض إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية كشرط مسبق لهذا التمتع. ويدعو الميثاق إلى اتخاذ تدابير عامة لحماية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بمن فيهم الأطفال والمراهقون، من التمييز في التوظيف والإسكان والتعليم ورعاية الطفل وحضانه، وتوفير الخدمات الطبية والاجتماعية والمساعدات الاجتماعية.³⁴ وتوجد فيه أيضاً نصوص تحظر التمييز ضد السجناء والفئات الضعيفة الأخرى.³⁵

الحق في الخصوصية

يشرح الميثاق أن الخصوصية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تعني أن على العاملين في مجال الرعاية الصحية واجباً أخلاقياً وقانونياً يقتضي المحافظة على سرية جميع المعلومات الخاصة بالمرضى، وأنه لا يمكنهم إفشاؤها لشخص ثالث إلا بموافقة المريض.³⁶ ويذكر الميثاق على وجه التحديد أن إجراء الفحوص ينبغي أن يكون طوعياً وسرياً.³⁷

تمكين المرأة

يلاحظ الميثاق أن تبعية النساء والفتيات تجعلهن معرّضات للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي ضوء هذه الحقيقة، ينص الميثاق على تعزيز تمكين المرأة من خلال «برامج مناسبة ترمي إلى النهوض بمرکز المرأة والقضاء على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية غير المؤاتية التي تعرّض المرأة لخطر العدوى، فضلاً عن تعزيز شعور الرجل بالمسؤولية في ما يتعلق بمنع انتقال المرض.»³⁸ كذلك يستلزم الميثاق أن تتمتع المرأة بسبل الوصول إلى المعلومات لتمكينها من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتها الإنجابية.³⁹

الحق في الوقاية والحق في العلاج

توجد أحكام تؤكد حق الجميع في التعليم والحصول على معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية، وحق الجميع في الرعاية الصحية والعلاج.⁴⁰

حقوق القاصرين

ينص الميثاق تحديداً على تمتع الأطفال والمراهقين بالحقوق التي يتمتع بها البالغون في ما يتعلق بسبل الحصول على المعلومات والخصوصية والسرية والاحترام والموافقة المستنيرة ووسائل الوقاية.⁴¹

3. تدابير الحماية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية

إن الافتقار إلى التثقيف والتدريب بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فضلاً عن الافتقار إلى سبل الحصول على وسائل الوقاية، هما من العوامل المهمة التي تسهم في زيادة معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين أوساط النساء. إضافة إلى ذلك، فإن المعايير الثقافية التي تُملي أن يكون دور المرأة في التفاعلات الجنسية سلبياً والضعف الاجتماعي القوي التي تفرض بقاء المرأة أو الفتاة جاهلةً بالأمور الجنسية، تؤدي إلى إحجام السلطات عن توفير التثقيف بشأن هذه المسائل وإلى تردد الفتيات والنساء في التماسها.⁴²

وحيثما تتوافر المعلومات المتعلقة بالجنس والصحة الإنجابية، يتم توفيرها غالباً في المدارس. بيد أن الفجوة التعليمية القائمة بين الجنسين في كثير من البلدان معناها أن سبل حصول البنات على تلك المعلومات أقل من تلك المتاحة للصبان.⁴³ علاوة على ذلك، تقتصر التربية الخاصة بالحياة الجنسية في كثير من الأماكن على تعليم تحاشي النشاط الجنسي لتجنّب الحمل والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهو نهج يشار إليه بتعليم «الامتناع-فقط». وتشجع الولايات المتحدة على انتشار برامج الامتناع-فقط في أنحاء العالم، وخصصت ما يقرب من ثلث إنفاقها على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الخارج لبرامج الامتناع-فقط.⁴⁴ ولم تتمكن الاستعراضات التي أجريت لبرامج التثقيف بشأن الحياة الجنسية في الولايات المتحدة من إثبات أن برامج الامتناع-فقط تحدث أثراً إيجابياً في الحد من السلوكيات الجنسية العالية الخطورة، في حين ثبت أن التعليم الجنسي الشامل، الذي يشمل أيضاً توفير المعلومات عن استخدام وسائل منع الحمل لاتقاء العدوى والحمل، يؤجل بداية النشاط الجنسي ويزيد استخدام الرفالات (الواقيات الذكرية) في أوساط المراهقين عندما ينشطون جنسياً.⁴⁵

وكثير من البلدان التي تعترف بضرورة وقف انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد وضعت سياسات عامة ترمي إلى إسناد مهام وقائية إلى مختلف الوكالات الحكومية. ومعظم السياسات من هذا النوع، بما فيها السياسة المعتمدة في الهند، تؤكد أهمية التعليم كوسيلة رئيسية من وسائل الوقاية.

أ. الهند تعتمد سياسة وطنية للوقاية من الإيدز

في نهاية عام 2003، كان عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الهند يقدر بـ 5 100 000 من البالغين والأطفال.⁴⁶ وبخلاف كثير من المناهج الوطنية الأخرى المتخذة لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في جنوب آسيا، والتي تركز بصفة رئيسية على أساليب الوقاية من المرض والتحكم فيه دون اعتبار للفروق بين الجنسين، تعترف سياسة الهند الوطنية للوقاية من الإيدز ومكافحته بأن مكانة المرأة المتدنية قانوناً، وفرصها الاقتصادية المحدودة، وافتقارها إلى إمكانيات الحصول على المعلومات الصحية والتثقيف الصحي، تجعلها معرضة بصفة خاصة لخطر العدوى.⁴⁷ وتوصي هذه السياسة باتخاذ بعض الخطوات لمعالجة الأسباب الجذرية للوباء.

وفي عام 2002، أعلنت حكومة الهند السياسة الوطنية للوقاية من الإيدز ومكافحته وسياسة الدم الوطنية. ويتمثل الهدف العام من هاتين السياستين في احتواء نقل فيروس نقص المناعة البشرية والحد من تأثيره في الأفراد وفي صحة السكان عموماً ورفاههم الاجتماعي الاقتصادي.⁴⁸ ومن الأهداف المحددة فيهما الوصول بمعدل نمو المرض إلى انعدام الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام 2007.⁴⁹

أهداف أخرى للوقاية

ترمي السياسة الهندية إلى الحد من قدرة الوباء على إحداث الضرر من خلال التزامها بالأهداف التالية:

- تهيئة بيئة اجتماعية اقتصادية تساعد على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛
- حشد دعم المنظمات غير الحكومية والمجتمعية في مبادرات لمنع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجه؛
- تطبيق اللامركزية في البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز حتى المستوى الميداني، مع التفويض المناسب للمسؤوليات المالية والإدارية؛
- الحيلولة دون تعرّض النساء والأطفال والفئات الأخرى المهمشة اجتماعياً لخطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بتحسين تثقيفها الصحي، ومكانتها القانونية وأفاقها الاقتصادية؛
- التواصل المستمر مع الوكالات الدولية والثنائية لتقديم الدعم والتعاون في الأبحاث المتعلقة باللقاحات والعقاقير ونظم الرعاية الصحية المستجدة؛
- كفالة توافر الدم المأمون ومنتجات الدم المأمونة ووجود إمدادات كافية منها لسكان عامة من خلال التشجيع على التبرع بالدم؛
- التشجيع على فهم أفضل لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين صفوف النشء، وبخاصة الطلبة والشبان وغيرهما من الفئات الناشطة جنسياً.⁵⁰

خاتمة

تتسم أشكال التصدي الحكومي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بأهمية حاسمة للجهود الرامية إلى إبطاء نمو الوباء. ونظراً إلى أن هذا المرض يهاجم أضعف أفراد المجتمع، ومنهم النساء والمراهقون المنخفضو الدخل، فإن واجب الحكومات في تحسين تدابير الوقاية وكفالة سبل الحصول على العلاج مسألة تتعلق بالعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان. وبالمثل، لأن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ما زالوا يواجهون الوصم والتمييز والعنف، فلا بد من أن تكون التدابير القانونية التي تكفل حقوق هؤلاء الأفراد قوية وخالية من الغموض. وتعكس التشريعات الموجودة التزام الحكومات في أنحاء العالم بالتصدي لهذا الوباء بأبعاده الكاملة.

الحواشي

- 1 برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، تقرير 2004 عن وباء الإيدز العالمي 13 (2004) [يشار إليه في ما يلي ببرنامج الأمم المتحدة المشترك، تقرير 2004]، UNAIDS, 2004 REPORT ON THE GLOBAL AIDS EPIDEMIC 13 (2004) متاح في الموقع: http://www.unaids.org/bangkok2004/report_pdf.html
- 2 المرجع نفسه، ص 22.
- 3 برنامج الأمم المتحدة المشترك ومنظمة الصحة العالمية، ملحق وباء الإيدز 10-9 (2005).
UNAIDS & WHO, AIDS EPIDEMIC UPDATE 9-10 (2005) متاح في الموقع: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/epi_update2005_en.pdf?preview=true
- 4 صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، تحويل المسار: اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والأبعاد الجنوسية لجائحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز 4 (2001) [يشار إليه في ما يلي بالصندوق الإنمائي للمرأة، تحويل المسار]، UNITED NATIONS DEVELOPMENT FUND FOR WOMEN (UNIFEM), TURNING THE TIDE: CEDAW AND THE GENDER DIMENSIONS OF THE HIV/AIDS PANDEMIC 4 (2001) متاح في الموقع: http://www.unifem.org/resources/item_detail.php?ProductID=13
- 5 ل.ك. أتمان، خطر فيروس نقص المناعة يزداد بالنسبة إلى عرائس أفريقيا الصغيرات، نيويورك تايمز، 29 فبراير/ شباط 2004.
L. K. Altman, *HIV risk greater for young African brides*, NEW YORK TIMES, Feb. 29, 2004.
- 6 برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، تقرير 2006 عن وباء الإيدز العالمي 506 (الملحق 2) (2006) [يشار إليه في ما يلي ببرنامج الأمم المتحدة المشترك، تقرير 2006 العالمي]، UNAIDS, 2006 REPORT ON THE GLOBAL AIDS EPIDEMIC (Annex 2) 506 (2006) متاح في الموقع: http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp
- 7 برنامج الأمم المتحدة المشترك، المجتمعات المتأثرة: المرأة. UNAIDS, *Affected Communities: Women*, متاح في الموقع: http://www.unaids.org/en/Issues/Affected_communities/women.asp (آخر زيارة للموقع في 15 نوفمبر/ تشرين الثاني 2006).
- 8 برنامج الأمم المتحدة المشترك، تقرير 2006 العالمي، الحاشية 6 أعلاه، ص 8.
- 9 المرجع نفسه.
- 10 الرابطة الدولية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، نساء العالم: ساعدونا على أن نجعل عام 2005 عام قيادة المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، International Community of Women Living with HIV/AIDS, *International Women: Help us to make 2005 the year of HIV positive women's leadership* <http://www.icw.org/node/131> متاح في الموقع:
- 11 الوكالة الكندية للتنمية الدولية، فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والمرأة، CANADIAN INTERNATIONAL DEVELOPMENT AGENCY, *HIV/AIDS and Women* متاح في الموقع: http://www.acdi-cida.gc.ca/cida_ind.nsf/0/c5f1dc10bb131992852568fc0054df2c?OpenDocument (آخر تحديث للموقع في 4 سبتمبر/ أيلول 2004).
- 12 وزارة الصحة في البرازيل، عن برنامج البرازيل الوطني: تاريخ البرنامج الوطني (2005)، متاح في الموقع: <http://www.aids.gov.br/main.asp?View={BD1B398D-86E4-4668-81C6-D3CD156F46CB}&Team=¶ms=itemID={0FE488C7-CE8E-4EB1-A093-26528B487409}&UIPartUID={D90F22DB-05D4-4644-A8F2-FAD4803C8898}>
- 13 *Lei no. 9.313, Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS* (1996) [قانون التوزيع المجاني للأدوية على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز]، المادة 1، 13 نوفمبر/ تشرين الثاني 1996 (البرازيل)، متاح في الموقع: http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B03CB60EA-0AF5-4EFD-823C-7EA941E4CCA9%7D/lei_9313.pdf
- 14 المرجع نفسه، المادة 1-1.
- 15 المرجع نفسه، المادة 1-2.
- 16 المرجع نفسه، المادة 2.
- 17 برنامج الأمم المتحدة المشترك، تقرير 2004، الحاشية 1 أعلاه، ص 125.
- 18 مركز الحقوق الإنجابية، فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (HIV/AIDS)، الحقوق الإنجابية عرضة للضياع 3-4 (2002)، متاح في الموقع: http://www.crlp.org/pub_idx_hiv.html.
انظر أيضاً منظمة رصد حقوق الإنسان، اختبار للتفاوت: التمييز ضد المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في الجمهورية الدومينيكية 2، 40 (2004).
- HUMAN RIGHTS WATCH, A TEST OF INEQUALITY: DISCRIMINATION AGAINST WOMEN LIVING WITH HIV IN THE DOMINICAN REPUBLIC
متاح في الموقع: <http://www.hrw.org/reports/2004/dr0704/>
[من الآن فصاعداً: منظمة رصد حقوق الإنسان: فيروس نقص المناعة البشرية في الجمهورية الدومينيكية].
- 19 منظمة رصد حقوق الإنسان: فيروس نقص المناعة البشرية في الجمهورية الدومينيكية، الحاشية 18 أعلاه، الصفحتان 24-25.
- 20 قانون جمهوري رقم 8504، قانون الوقاية من الإيدز ومكافحته في الفلبين لعام 1998.
- 21 المرجع نفسه، المادة 2(ب).
- 22 المرجع نفسه، المادة 2(ب) (3).
- 23 المرجع نفسه، المادة 2(ب) (2)، (4).
- 24 المرجع نفسه، المادة 15.

48 المنظمة الوطنية لمكافحة الإيدز، وزارة الصحة ورفاه الأسرة، السياسة الوطنية للوقاية من الإيدز ومكافحته، الفرع 3.
NATIONAL AIDS CONTROL ORGANIZATION, MINISTRY OF HEALTH
AND FAMILY WELFARE, NATIONAL AIDS PREVENTION AND
CONTROL POLICY, SEC. 3.
49 المرجع نفسه.
50 المرجع نفسه.

- 25 المرجع نفسه، المادة 16.
26 المرجع نفسه، المادتان 35 و36.
27 المرجع نفسه، المواد 37 و39-41.
28 المرجع نفسه، المادة 42.
29 المرجع نفسه.
30 بيان الدكتورة ليريتينا أمانيلا، وزيرة الصحة والخدمات الاجتماعية بجمهورية ناميبيا في الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 26 يونيو/حزيران 2001، متاح في الموقع:
<http://www.un.org/ga/aids/statements/docs/namibiaE.html>
31 المرجع نفسه.
32 الميثاق الناميبي للحقوق المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، متاح في الموقع: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/laws/collection.htm>
33 المرجع نفسه.
34 المرجع نفسه، المادة 1.
35 المرجع نفسه، المادة 10.
36 المرجع نفسه، المادة 3.
37 المرجع نفسه، المادة 4.
38 المرجع نفسه، المادة 6.
39 المرجع نفسه.
40 المرجع نفسه، المادتان 13 و14.
41 المرجع نفسه، المادة 7.
42 الصندوق الإنمائي للمرأة، تحويل المسار، الحاشية 4 أعلاه، ص 4.
43 المرجع نفسه.
44 الاتحاد الأمريكي لتنظيم الأسرة، فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز حول العالم: إحاطة موجزة عن مسألة السياسة في مجال الوقاية (تحديث 29 سبتمبر/أيلول 2006)
Planned Parenthood Federation of America, *Global HIV/AIDS: The Politics of Prevention Issue Brief* (updated Sept. 29, 2006)
متاح في الموقع:
<http://www.plannedparenthood.org/news-articles-press/politics-policy-issues/international-issues/hiv-prevention-6481.htm>
45 منظمة رصد حقوق الإنسان، الولايات المتحدة: مجرد جهل: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان وبرامج الامتناع-فقط الممولة فيدرالياً في الولايات المتحدة 13-15 (2002)،
HUMAN RIGHTS WATCH, UNITED STATES: IGNORANCE ONLY: HIV/AIDS, HUMAN RIGHTS AND FEDERALLY FUNDED ABSTINENCE-ONLY PROGRAMS IN THE UNITED STATES 13-15
(2002) متاح في الموقع: <http://hrw.org/reports/2002/usa0902/>
USA0902-04.htm#P255_43292
46 برنامج الأمم المتحدة المشترك، ورقات حقائق وبائية: الهند، تحديث 2004
UNAIDS, EPIDEMIOLOGICAL FACT SHEETS: INDIA, 2004 UPDATE
متاح في الموقع: http://www.unaids.org/html/pub/publications/fact-sheets01/india_en_pdf.pdf
47 مركز الحقوق الإنجابية، نساء العالم جنوب آسيا 21 (2004).

الفصل السابع

الحقوق المتعلقة بالزواج

تؤثر حقوق المرأة داخل نطاق الزواج والأسرة تأثيراً كبيراً في قدرتها على التحكم في حياتها واتخاذ قرارات طوعية مستتيرة في الشؤون الإنجابية. وقد كانت المساواة في الحقوق داخل الزواج من أول حقوق الإنسان المتعلقة بمرکز المرأة التي اعترف بها صراحة بموجب القانون الدولي. ومن المبادئ الأساسية التي تنظم الزواج في إطار حقوق الإنسان أنه لا يجوز إجبار أي شخص على الزواج رغماً عنه.¹ علاوة على ذلك، وفقاً للإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، يتمتع الرجل والمرأة بحقوق متساوية عند الدخول في الزواج وخلال الزواج وعند حله.²

ويتناول هذا الفصل واجب الحكومات المقتضي ضمان حقوق المرأة المتعلقة بالزواج. وهو يبدأ بدراسة الإطار القانوني الدولي الذي يدعم هذه الحقوق ومن ثم يقوم بتوثيق أربعة التزامات رئيسية على الحكومات بموجب القانون الدولي، هي: (1) ضمان الدخول في الزواج بموافقة كلا الطرفين الحرة والكاملة، (2) تفسير الحق في الزواج على نحو واسع بحيث تنطبق الامتيازات والمسؤوليات الزوجية على الارتباطات الأقل اصطبغاً بالرسومية والارتباطات بين شخصين من الجنس نفسه، (3) ضمان تمتع كلا الطرفين في الزواج بحقوق متساوية، (4) إزالة العوائق القانونية التي تحول دون الطلاق ودون حماية التوزيع العادل للممتلكات بعد الحصول على الطلاق. ويصوّر هذا الفصل كلاً من هذه الالتزامات الحكومية من خلال أمثلة حديثة العهد للإصلاحات القانونية على الصعيد الوطني.

حقائق عن الزواج

- تبلغ النسبة المئوية للنساء اللواتي تقع أعمارهن في الفئة 15-24 عاماً ممن تزوجن قبل بلوغهن الثامنة عشرة من العمر 48 في المائة في جنوب آسيا، و42 في المائة في أفريقيا، و29 في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.³
- تحصل الفتيات اللواتي يتم زواجهن قبل الثامنة عشرة على قدر من التعليم النظامي أقل مما تحصل عليه اللواتي يتزوجن بعد هذه السن. ففي نيجيريا، تقضي النساء اللواتي كانت أعمارهن تزيد عن 18 عاماً لدى الزواج ما متوسطه 9.3 سنوات في المدرسة. وعلى النقيض من ذلك، لا تكمل المتزوجات قبل سن 18 عاماً سوى سنتين ونصف من التعليم المدرسي.⁴

إطار حقوق الإنسان

للإطلاع على الأسس القانونية الدولية للحقوق المبينة هنا بالخط الأسود العريض، يُراجع التذييل بـأ.

تعترف معاهدات حقوق الإنسان الرئيسية صراحة بالحق في الموافقة على الزواج. وفي جميع الحالات، لا بدّ أن تكون الموافقة كاملة ومستتيرة، وأن يصحبها فهم لعواقب الدخول في الزواج. وعندما يكون أحد طرفي الزواج أو كلاهما طفلاً، يفترض أن شروط الموافقة غير متوافرة.

والحق في الزواج وإنشاء أسرة هو من حقوق الإنسان المعترف بها. ولأن هذا الحق يمتد إلى جميع الأشخاص، لا ينبغي الحرمان من مزايا الزواج بشكل تعسفي. وعدم الاعتراف بالزيجات المشروعة، بما فيها المبرمة بين زوجين من الجنس

نفسه، يحرم الأفراد من المشاركة في مؤسسة اجتماعية مهمة وينال من الرفاه الاقتصادي للأعضاء في ارتباطات من هذا النوع.

وللمرأة الحق في عدم التعرض للتمييز لدى دخولها في زواج، وفي أثناء الزواج، وعند حله. ولتحقيق المساواة مع الرجل داخل الزواج، يلزم أن يكون للمرأة المتزوجة الحق في إدارة الممتلكات وامتلاكها ووراثة، وأن يكون لها الحق في العمل خارج المنزل والسفر من دون إذن زوجها. ويجب أن يكون للنساء خيار التطبيق، كما هو للرجال، ويجب أن تحمي القوانين حقوق المرأة في أثناء إجراءات الطلاق. إضافة إلى ذلك، يخول الحق في عدم التعرض للتمييز الأزواج من جنس واحد الحقوق نفسها التي للأزواج من الجنسين.

ويترتب على هذه المبادئ القانونية الواجبات الآتية بالنسبة إلى الحكومات:

- أن تضمن الدخول في الزواج بكامل الموافقة الحرة المتبادلة. والخطوات الضرورية لحماية حق المرأة في الموافقة على الزواج تشمل التصدي للممارسات الثقافية التي تتغاضى عن زواج البنات دون السن القانونية؛ وتغيير القوانين التي تضع شروطاً مختلفة لسن الزواج في حالة الفتية والفتيات؛ واعتماد سياسات لمنع دفع مهر للعرائس.
- أن تفسر الحق في الزواج تفسيراً واسعاً على أنه يقتضي الاعتراف بالارتباطات الفعلية والزيجات بين أفراد من جنس واحد. والحق في الزواج من حقوق الإنسان الأساسية، ومن ثم يلزم أن توسع الحكومات نطاق مزايا الزواج لتشمل فئة أوسع نطاقاً من الارتباطات لكفالة تمتع جميع الأشخاص بهذا الحق. ويشمل ذلك توسيع نطاق أشكال الحماية والمزايا القانونية المتعلقة بالزواج لتشمل الارتباطات الفعلية، من قبيل الشراكات المنزلية بين أزواج من الجنسين، والأزواج من الجنس نفسه.
- أن تكفل تمتع الشريكين بالحقوق على قدم المساواة داخل الزواج. وكفالة المساواة في الحقوق داخل الزواج تلزم الحكومات بضمان أن يكون للمرأة ما للرجل المتزوج من حقوق ومسؤوليات وإزالة العوائق التي تعزز خضوع المرأة لزوجها.
- أن تعد آليات تسمح بالطلاق وتحمي التوزيع العادل للممتلكات. والحكومات التي لا تسمح بالطلاق، أو التي لا تسمح إلا للرجال برفع دعاوى الطلاق، تجبر النساء على البقاء في علاقات تتسم بالإيذاء أو القهر. علاوة على ذلك، فإن تقييد الأسباب التي يمنح الطلاق على أساسها، أو محاباة الرجال عند توزيع الممتلكات بعد الطلاق، يثني المرأة عن السعي إلى الطلاق، ما يشكل انتهاكاً غير مباشر لحقوقها.

1. الموافقة الحرة والكاملة من كلا الطرفين على الزواج

حيثما ينظم القانون العرفي أو الديني الأمور المتعلقة بالزواج والأسرة، قد لا يشترط موافقة العروس والعريس قبل الزواج. ويحدث هذا، على سبيل المثال، في سياق زواج الأطفال، على النحو الذي يعرفه القانون الدولي بزواج شخص دون الثامنة عشرة من العمر.⁵ فقد تضغط أسرة المراهقة عليها لكي تتزوج من رجل اختارته الأسرة لها. وحتى الطفل الذي يدخل في الزواج عن رضا قد يفتقر إلى المعرفة أو الفهم اللازم لاتخاذ قرار مستنير بشأن مسألة تترتب عليها عواقب مدى الحياة. ومن الممارسات الأخرى التي تبطل حق المرأة في الموافقة على الزواج عادة «توارث الأرملة»، وبموجبها تجبر المرأة التي يموت زوجها على أن تتزوج أحد ذوي قرياه الأقربين الباقين على قيد الحياة. وبالمثل، ممارسة تعويض أسرة المرأة في مقابل تزويجها يمكن أن تفرض ضغطاً بالغاً على المرأة لكي تتزوج رغم إرادتها.

وتقوم البلدان بشكل متزايد بإصلاح القوانين التي تسمح بزواج الفتيات القاصرات أو المراهقات، كما فعلت تركيا عندما أصلحت قانونها المدني. كما تقوم باتخاذ إجراءات لمكافحة ترتيبات الزواج التقليدية من قبيل تعدد الزوجات ودفع مهر للعروس، ما يشكل تمييزاً ضد المرأة ويقوّض قدرتها على الموافقة على الزواج أو على تحقيق المساواة داخله.

أ. تركيا تصلح القانون المدني من أجل إلغاء زواج الأطفال

دفع نجاح حملات الجماعات النسائية في تركيا طوال سنوات الجمعية الوطنية العليا التركية إلى اعتماد قانون مدني تركي جديد في أواخر عام 2001 يعدّل قوانين الزواج القائمة بشكل ملحوظ. وفي العام نفسه، عدلت المادة 41 من الدستور ليكون نصها: «الأسرة هي أساس المجتمع التركي وتقوم على المساواة بين الزوجين.»⁶ ويجعل القانون المدني التركي الجديد الموافقة على الزواج عنصراً رئيسياً في كفالة المساواة داخل نطاق الزواج.

بينما كان القانون المدني التركي يمنح الرجل في الماضي السيادة في الزواج ويحرم المرأة من حقوقها المدنية والاقتصادية والاجتماعية الأساسية، فهو يشتمل الآن على مبادئ المساواة بين الجنسين وفقاً للمعايير الدولية لحقوق الإنسان.⁷ ويحدد القانون المدني الأحكام الآتية.

سن الرشد

رفع الحد الأدنى لسنّ الزواج من 17 عاماً للرجل و15 عاماً للمرأة إلى 18 عاماً لكلا الجنسين.⁸ ويمكن لقاضٍ من محكمة الصلح أن يحكم باستثناء ويخفض الحد الأدنى للسّن إلى 16 عاماً في الظروف غير العادية ولأسباب قاهرة. وحيثما يكون ممكناً، يسمع القاضي آراء الأبوين والأوصياء قبل أن يتخذ قراراً. ولدى اتخاذ ذلك القرار، يفكر القاضي في درجة نضج القاصر نفسياً وفسيولوجياً. أما الحمل وحده فلا يبرر الاستثناء. وحتى في حالة اتخاذ القاضي قراراً بالموافقة على استثناء، يمكن القاصر أن ترفض الزواج رغم ذلك.⁹

التسجيل والإعلان عن الإرادة الحرة

يجب أن تسبق مراسم الزواج المدني مراسم دينية.¹⁰ وفي حالة الزيجات المدنية، لا بد للزوجين من التقدم بطلب مشترك إلى مكتب تسجيل الزواج في المنطقة التي يقيم فيها أحدهما. ولدى الحصول على الإذن، يجري مسؤول تسجيل الزواج المراسم. وخلال هذه المراسم، يطلب المسؤول إلى كل من الرجل والمرأة أن يعلن صراحة إرادته الحرة أمام المسؤول وبحضور اثنين من الشهود.¹¹

مهر العروس

ليست ممارسة دفع مهر إلى أسرة العروس نافذة قانوناً في تركيا، وللعروس الحق القانوني في أن ترفض الزواج حتى في حالة تقديم مهر. وإذا أعلنت أنها لا تتزوج بمحض اختيارها الحر خلال مراسم الزواج، فلا يملك أي شخص أن يجبرها قانوناً على الزواج.¹²

البُطلان

يمكن المرأة القاصر والراشدة التي أجبرت رغم ذلك على الزواج أن ترفع دعوى ببطلانه، دافعة بأنها أكرهت على الزواج.¹³

2. تدابير لتوسيع نطاق المزايا المتعلقة بالزواج لتشمل الارتباطات بحكم الواقع

قد تتوقف حقوق المرأة في الزواج على ما إذا كان الزواج معترفاً به قانوناً. وبالمثل، تتحدد حقوق المرأة في النفقة والممتلكات في حالة فسخ الارتباط إلى حد كبير على أساس الاعتراف القانوني بالزواج. ونتيجة لذلك، يمكن أن يجد الأشخاص في

ترتيبات الشراكة غير الرسمية صعوبة في المطالبة بالحقوق والمزايا التي تترتب في كثير من الأحيان على الزواج. ويمكن أن يسبب عدم الاعتراف الرسمي بشراكات الإقامة المنزلية مصاعب بالغة، خصوصاً بالنسبة إلى النساء من الفئات الضعيفة اجتماعياً واقتصادياً. وقد تنشأ هذه المصاعب عند وفاة أحد الشريكين إذا لم يكن الشريك الباقي على قيد الحياة قادراً على أن يرث الممتلكات أو أن يقبض مستحقات الشريك المتوفى.

ومن خلال الصكوك القانونية والمتعلقة بالسياسات، يمكن الحكومات أن توسع نطاق مزايا الزواج لتشمل فئة أوسع من شركاء الإقامة المنزلية. وقد فعلت بوليفيا ذلك أخيراً باعتمادها قانوناً جديداً للأسرة.

أ. قانون الأسرة البوليفي يعترف بشراكات الإقامة المنزلية بين المرأة والرجل

تتعترف بعض البلدان بشراكات الحياة المنزلية وتنظمها لتكفل حماية حقوق شريكي الإقامة المنزلية. وينظم عدد من البلدان في أمريكا اللاتينية، منها كولومبيا وبيرو والمكسيك شراكات الإقامة المنزلية، التي يطلق عليها بالاسبانية uniones de hecho (الشراكات الفعلية) ويوفر لها الحماية.¹⁴ ويشكل قانون الأسرة البوليفي مثلاً آخر لاعترافه صراحة بترتيبات شراكة الإقامة المنزلية بين السكان الأصليين.

يحمي قانون الأسرة في بوليفيا شراكات الإقامة المنزلية، ويعرّف هذه الشراكات بأنها تحدث «عندما يؤلف رجل وامرأة بمحض اختيارهما بيتاً ويقيمان معاً على نحو مستقر يقتصر فيه كل منهما على شريك واحد» لفترة مدتها لا تقل عن سنتين.¹⁵

الشروط

وتتمثل شروط الاعتراف القانوني بشراكة الإقامة المنزلية في بلوغ كلا الشريكين سن الرشد القانوني؛ وعدم ارتباط أي من الشريكين بالزواج مع شخص آخر؛ وعدم إدانة أي من الشريكين بقتل الزوج السابق للشريك الآخر.¹⁶

المزايا والواجبات

والمزايا التي يتمتع بها شريكا الإقامة المنزلية والواجبات التي يتحملانها هي المزايا والواجبات الموجودة في الزواج القانوني، سواء من حيث العلاقة بين الزوجين أو حقوق الملكية. ويعترف القانون المدني بحقوق الميراث بين الشريكين في الإقامة المنزلية¹⁷ وينص على أن «يعامل الأفراد ضمن نطاق شراكة الإقامة المنزلية التي يعترف بها الدستور وقانون الأسرة معاملة الأشخاص المتزوجين من حيث حقوق وراثه ممتلكات الشريك.»¹⁸ ويعترف القانون البوليفي قانوناً بأشكال أخرى لشراكة الإقامة المنزلية، من قبيل الترتيبات التي يطلق عليها sirvinacu و tantanacú، وهي شائعة في مجتمعات السكان الأصليين في جبال الأنديز. والآثار القانونية لهذه الارتباطات مماثلة للآثار المترتبة على الزيجات الرسمية.¹⁹

3. الاعتراف القانوني بالارتباطات بين شخصين من الجنس نفسه

يثير رفض الحكومات السماح لفردين من الجنس نفسه بالزواج أو منحهما الحماية والمزايا الزوجية قضايا جديدة بالنظر في ما يتعلق بحقوق الإنسان. ذلك أن عدم الاعتراف الرسمي بالشراكات بين أشخاص من الجنس نفسه، إلى جانب آثاره الضارة الأخرى، يمكن أن يؤثر سلباً في إمكانات التمتع بالمزايا الحكومية والمترتبة على الوظائف، ومركز الهجرة، وطلبات التبني. وتعالج الحكومات بعض هذه المسائل بالاعتراف بالشراكات بين الشخصين من الجنس نفسه بطرق متباينة. ورغم أن عدداً قليلاً من البلدان أباح قانوناً الزواج بين أشخاص من جنس واحد، تعترف بلدان كثيرة أخرى في قوانينها بالشراكات بين شخصين من جنس واحد، ومنها ألمانيا وأيسلندا والبرتغال وفرنسا وفنلندا وكرواتيا والنرويج وهنغاريا.²⁰ وتمنح بلدان أخرى بعض المزايا للشركاء من الجنس نفسه، أو لديها تشريعات تمنح هذه المزايا. ومن هذه البلدان الأرجنتين وأستراليا وإسرائيل وإيطاليا والبرازيل وكوستاريكا وكولومبيا ونيوزيلندا.²¹

وكان الدافع وراء بعض المبادرات التشريعية إلى منح مزايا للشركاء من الجنس نفسه هو الدعاوى القضائية المرفوعة لضمان حقوق الأشخاص في الارتباطات ذات الجنس الواحد، كما حدث في جنوب أفريقيا. ومع أن منح المزايا للشريكين من الجنس نفسه يمكن أن يعالج بعض التفاوتات المتأصلة في عدم السماح بالزواج بين أفراد من جنس واحد، ما زال يمكن أن يصادف المطالبون بهذه المزايا فترات طويلة من الانتظار والتدقيق في علاقاتهم. ولا يكتسب جميع الأزواج الحق في التمتع بكلّ من المزايا والمشاركة في هذه المؤسسة المهمة اجتماعياً إلا في البلدان التي تجيز حكوماتها قانوناً الزواج بين شخصين من جنس واحد على الصعيد الوطني، كما فعلت إسبانيا أخيراً.

أ. الجيش في جنوب أفريقيا يمنح مزايا للشركاء من جنس واحد

صدر قرار تعديل قانون الدفاع الوطني لجنوب أفريقيا لمنح شركاء الجنس الواحد المزايا التي يتمتع بها الشركاء من الجنسين عقب قرار المحكمة الدستورية بشأن سياسة المزايا التي يتمتع بها شركاء القضاة الذين من جنسهم.²² فصي قضية ساتشويل ضد رئيس جمهورية جنوب أفريقيا، أقرت المحكمة الدستورية حكماً لمحكمة دنيا بأن القانون الذي يمنح مزايا لأزواج القضاة المخالفين في الجنس ولكنه لا يمنحها لشركائهم إذا كانوا من الجنس نفسه، يميز على أساس التوجه الجنسي ويعدّ بذلك غير دستوري.²³ وقررت المحكمة الدستورية أنه لا يوجد مبرر مشروع لمنح مزايا للأزواج من الجنسين مع حرمان الشركاء من الجنس نفسه الذين يُظهرون «التزامات بالدعم المتبادل» من المزايا نفسها.²⁴ واستخدم مفهوم «الدعم المتبادل» أيضاً في تعريف علاقة شريك الحياة في تعديل لوائح الجيش.

واستناداً إلى قرار المحكمة الدستورية، عدلت اللوائح العامة لقوة الدفاع الوطني لجنوب أفريقيا في مايو/أيار 2004 لكي تمنح الشركاء من جنس واحد نفس المزايا الممنوحة للشركاء المختلفين جنسياً.²⁵

تعريف موسّع لـ «الحالة الاجتماعية»

يشمل تعريف «الحالة الاجتماعية» الآن، بالإضافة إلى فئات الأعزب والمطلق والأرمل، فئة شركاء الحياة. ويمكن أن تكون شراكة الحياة مع شخص من الجنس نفسه أو الجنس الآخر، ويتعين أن «تتضمن على التزام بالدعم المتبادل في نطاق علاقة».²⁶

تعريف موسّع لـ «الزوج»

يعرّف مصطلح «الزوج» الآن بحيث يشمل شريك حياة من الجنس نفسه أو من الجنس المقابل، في ما عدا الأبوين وأفراد الأسرة الآخرين، إذ تنشأ الشراكة بموجب اتفاق موثق وموقع، أو يتم تسجيلها وفقاً لأي من التشريعات المحددة المتعلقة بشراكات الحياة.²⁷

ب. إسبانيا تجيز قانوناً الزواج بين شخصين من جنس واحد

يعدّ قانون الزواج بين شخصين من جنس واحد في إسبانيا أكثر القوانين تحراً في أوروبا.²⁸ ويتمتع هذا القانون الذي أقرّ باقتراع برلماني في عام 2005 بدعم قوي من رئيس الوزراء خوزيه لويس رودريغز راباتيرو الذي أكد أن القانون يتعلق بالحرية والمساواة. وقال زاباتيرو عند مخاطبته أعضاء البرلمان قبل الاقتراع إن هذا التشريع ليس «من أجل أشخاص بعيدين عنا، ومجهولين» بل يتعلق بـ «توسيع نطاق الفرص لإسعاد جيراننا وزملائنا في العمل وأصدقائنا وأقاربنا».²⁹

وتعترف مقدمة القانون بأن المجتمع الأسباني أكثر تعددية ودينامية مما كان حين صدر القانون المدني في عام 1889؛ ويقرر أن السلطة التشريعية تسعى لتهيئة الأوضاع للأزواج من الجنس نفسه وفقاً للضمانات الدستورية للمساواة.³⁰ ويعدل القانون مدونة القانون المدني الموجودة من عدة أوجه.

الاعتراف بالزواج بين شخصين من الجنس نفسه

أضيفت الجملة الآتية إلى القانون المدني: «تكون للزواج الشروط والنتائج نفسها عندما يدخل في هذا التعاقد شخصان من الجنس نفسه أو من جنسين مختلفين.»³¹ إضافة إلى ذلك، استعيض عن الإشارات إلى الزوج والزوجة بكلمات محايدة من حيث الجنس مثل القرين والشريك.

التساوي في الحقوق

يؤكد القانون تساوي كلا الشريكين في الزواج من حيث الحقوق والالتزامات، ويسمح للأزواج الممارسين للمثلية الجنسية بتبني الأطفال وتسلم الميراث.³²

4. المساواة في الحقوق داخل نطاق الزوجية، بما في ذلك حقوق الملكية والميراث

قد تُمنح المرأة من التمتع بالمساواة مع زوجها في نطاق الزواج. ويمكن أن يكون لقوانين الزواج التمييزية آثار بعيدة المدى في حياة المرأة. وبعض القوانين تعوق حق المرأة في إدارة الممتلكات وحياتها ووراثة، بينما تشترط قوانين أخرى عليها الحصول على إذن زوجها للسفر أو العمل خارج المنزل. ويؤيد عدد من القوانين صراحة خضوع المرأة لزوجها. غير أن ثمة اتجاهات متنامية نحو إصلاح هذه القوانين.

ويقع بعض من أكبر الإنجازات التي حققتها أوساط حقوق المرأة في الأعوام الأخيرة في مجال قانون الأسرة. وقد أدت الإصلاحات التي طرأت على قوانين الأسرة والقوانين المدنية الراسخة، كما حدث على سبيل المثال في غواتيمالا، إلى صدور إعلانات واضحة بالمساواة بين المرأة والرجل في نطاق الزواج. إضافة إلى ذلك، تؤدي هذه الإصلاحات إلى توفير ألوان أكثر تحديداً من الحماية ضد التمييز في مجالات كالعمل والسلطة الأبوية، وكما في حالة كولومبيا، في حقوق الملكية.

أ. غواتيمالا تصلح قانونها المدني ليعطي المرأة مزيداً من الحقوق داخل الزواج

ينص دستور غواتيمالا على أن تعزز الحكومة المساواة بين الأزواج³³ ويعترف القانون المدني بأن كلا الزوجين ينبغي أن يتمتع بالحقوق ويضطلع بالالتزامات على قدم المساواة داخل الزواج.³⁴ بيد أن القانون المدني الغواتيمالي إلى حين إصلاحه في عام 1998 كان ينص أيضاً على أن دور الزوج يتمثل في حماية زوجته والإنفاق عليها، بما في ذلك توفير جميع الموارد اللازمة لإعاشة الأسرة بينما يتمثل دور الزوجة في الاعتناء بالأطفال وتربيتهم والإشراف على المهام المنزلية.³⁵ وكان القانون المدني السابق ينص أيضاً على أن الأزواج يمكن أن يعترضوا قانوناً على عمل زوجاتهم خارج البيت³⁶ وعلى أن الزوج وحده هو الذي يمثل الزوجين قانوناً.³⁷

وقد جاء إصلاح القانون المدني لعام 1998 نتيجة لحملة دعوة ناجحة قامت بها جماعات حقوق المرأة. ورغم أنه لم يُلغ جميع التعليمات التمييزية في القانون،³⁸ فهو يتضمن بالفعل عدداً من الأحكام التي تمنح المرأة مزيداً من الحقوق.

الحقوق المدنية

تمنح الإصلاحات كلا الزوجين الحق في التمثيل القانوني للزوجين وفي رعاية الأطفال القاصرين.³⁹ ومُنح كلا الزوجين أيضاً الحق في إدارة الموارد المالية للأسرة، سواء بالاشتراك معاً أو على نحو منفصل،⁴⁰ فضلاً عن الممارسة المشتركة للسلطة الوالدية والوصاية وإدارة الأصول.⁴¹

إمكانات الحصول على الائتمان

أزالت إصلاحات القانون المدني العوائق التي تحول دون إمكان الحصول على الائتمان، إذ يستطيع كلا الزوجين الآن قانوناً تمثيل الشراكة الزوجية وإدارة الممتلكات التي يشتركان في حياتها.⁴²

حقوق العمل

ألغى الإصلاح أيضاً المادة التي تسمح للزوج بالاعتراض على عمل زوجته خارج المنزل عندما يرى أن ذلك من شأنه أن يدفعها إلى إهمال نشاطات البيت ورعاية الأطفال.⁴³

الاشتراك في الواجبات الوالدية

ينص القانون المدني بعد إصلاحه أيضاً على أن كلا الزوجين مسؤول عن الاهتمام بأطفالهما القاصرين ورعايتهم.⁴⁴

5. إمكان الحصول على الطلاق القانوني

وكما أن المرأة تواجه التمييز في الزواج، كثيراً ما تواجه التمييز في الطلاق. وفي الأماكن التي لا تعترف بالطلاق القانوني، كما في مالطة والفلبين⁴⁵، تحرم المرأة من فرصة إنهاء الارتباط المتمسك بالإيداء أو غيره من ألوان القهر. ومن الواضح، علاوة على ذلك، أن قوانين الزواج التي تحد من قدرة المرأة على إنهاء الارتباط بينما تسمح للرجل بالتصلب من الزواج شفويًا أو تعسفيًا هي قوانين تمييزية. وتقييد الأسباب التي تجيز للزوجين الطلاق أو اشتراط موافقة كلا الطرفين على الطلاق يمكن أيضاً أن يتسبب في معاناة. وفي بعض الحالات، يمكن المرأة أن تطلب الطلاق من جانب واحد، ولكنها تجبر على التخلي عن أية مطالبة بالإعاشة أو النفقة. وبالمثل، تمثل محاولات المصالحة الإلزامية عوائق تحول دون الطلاق ويمكن أن تتطوي على مشاكل بصفة خاصة في الزوجات المنكوبة بسوء المعاملة.

وتواجه المرأة في كثير من البلدان صعوبات اقتصادية هائلة في حالة طلاقها. ولا يكفل عدد من البلدان قسمة الممتلكات على نحو يتيح للمرأة العيش المستقل عن زوجها. كذلك يمكن قوانين الحضانة التي تحابي الرجل أن تثني المرأة عن التماس الطلاق. وأخيراً، تجبر القوانين المرأة في بعض البلدان على الانتظار فترة من الوقت عقب الطلاق قبل أن تستطيع الزواج من جديد لتكفل عدم حملها من الزواج الأسبق.

وتحاول بعض الحكومات معالجة التمييز في عملية حل رباط الزوجية وإزالة العوائق التي تحول دون سعي المرأة لإنهاء زواجها، كما فعلت المغرب، عندما أصلحت قانون الأسرة فيها لكي تعالج عدم تمتع المرأة بحقوق متساوية داخل الزواج.

أ. المغرب تُدخل إصلاحات على قانون الأسرة لعلاج عدم تساوي المرأة في الحقوق داخل الزواج وفي الطلاق

يتصدى قانون الأسرة المغربي الذي يعد فتحاً كبيراً للكثير من مظاهر عدم تمتع المرأة بمركز متساوٍ داخل نطاق الزواج، بما في ذلك تعرضها للتمييز في عملية حل رباط الزوجية. وأكد الداعون للقانون الجديد الطريقة التي تتفق فيها المساواة داخل الزواج مع المثل العليا الإسلامية، ولا تتعارض معها.⁴⁶

في فبراير/شباط 2004، اعتمدت المغرب قانوناً جديداً للأسرة يعمل على تحقيق المساواة في المسؤولية والحقوق والالتزامات الأسرية.⁴⁷ وقانون الأسرة الجديد هذا، أو المدونة، يمكن المرأة في جملة أمور من رفع دعوى الطلاق ويستحدث أشكالاً من الحماية للمرأة بعد حل رباط الزوجية.

الفسخ

لم يعد في مقدور الزوج فسخ الزواج شفويًا بل يجب أن يحصل على موافقة قضائية، ويستدعى كلا الزوجين لمحاولة الصلح بينهما. وفي حالة فشل هذه المحاولات، تحدد المحكمة المبلغ المالي الذي يجب أن يودعه الزوج لدى المحكمة لأداء التزاماته المالية قبل زوجته وأطفاله.⁴⁸

الطلاق

يجوز للزوجة الآن أن تطلب الطلاق إذا امتنع زوجها عن الوفاء بشروط عقد الزواج أو سبب لها الأذى من خلال عدم إعانتها مالياً، أو الامتناع عن الجنس، أو الهجر، أو ممارسة العنف، أو القيام بغير ذلك من الأفعال التي تعد غير مشروعة.⁴⁹ وحيثما لا يمكن للمرأة أن تبين الضرر، يجوز لها أن تلتزم الطلاق استناداً إلى وجود خلافات لا يمكن حلها.⁵⁰ ويتناول قانون الأسرة أيضاً طرقاً أخرى لحل الزواج، وتحديد النفقة، ونفقة الطفل وحضانته، والواجبات الزوجية والوالدية.⁵¹

تعدّد الزوجات كمبرر للطلاق

يسمح القانون الجديد باستمرار وجود تعدّد الزوجات، رهناً بحكم القاضي بوجود «مبرر موضوعي واستثنائي» في حالة معينة وبأن الزوج سيتمكن من معاملة زوجته الأولى والثانية وأطفالهما على قدم المساواة. بيد أن المرأة تستطيع أن تجعل موافقتها على عرض الزواج متوقفاً على تعهد زوجها المحتمل بأنه لن يتخذ لنفسه زوجات أخريات. وعندما يقرر الزوج أن يقتصر بزوجة ثانية، يكون للزوجة الأولى خيار أن تطلب الطلاق بسبب الضرر الواقع عليها.⁵²

خاتمة

لكي تفي الحكومات بالتزاماتها الدولية، ينبغي أن تكفل عدم العمل على استدامة التمييز وعدم المساواة في مجال الأسرة. ويجب أن تعامل القوانين التي تنظم تكوين الزواج والحقوق داخل الزواج وحلّ الزواج كلاً من المرأة والرجل على قدم المساواة وبإنصاف. ولا ينبغي الدخول في زواج إلا بموافقة كلا الزوجين العازمين عليه في حرية، وينبغي أن تحظر التشريعات زواج الأطفال دون الثامنة عشرة من العمر. وينبغي أن تحمي الحكومات حقوق المرأة في الملكية والميراث، وأن تمنح المرأة والرجل قدرة قانونية متماثلة في جميع الأمور المدنية. ويجب أن تحمي القوانين المنظمة للزواج حقوق الأشخاص الذين في ارتباطات فعلية وشراكات الحياة بين فردين من جنس واحد. وينبغي ألا تتعارض القوانين الدينية أو العرفية مع ضمانات عدم التمييز داخل الزواج والأسرة بموجب الدساتير الوطنية والقانون الدولي. وينبغي أن تحمي القوانين المتعلقة بإنهاء الزواج قدرة المرأة على الطلاق وأن تكفل أن القوانين المتعلقة بالنفقة والحضانة تعامل المرأة معاملة منصفة ولا تعاقبها على طلب الطلاق.

- 1 الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، اعتمد في 10 ديسمبر/ كانون الأول 1948، قرار الجمعية العامة 217 أ (د-3)، المادة 3، وثيقة الأمم المتحدة A/810 (1948) [يشار إليه في ما يلي بالإعلان العالمي]؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، قرار الجمعية العامة 2200 أ (د-21)، الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الحادية والعشرون، الملحق رقم 16، المادة 6، مجموعة معاهدات الأمم المتحدة U.N.T.S 3 999، وثيقة الأمم المتحدة A/6316 (1966)، (دخل حيز النفاذ في 23 مارس/ آذار 1976) [يشار إليه في ما يلي بالعهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية]؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، قرار الجمعية العامة 2200 أ (د-21)، الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الحادية والعشرون، الملحق رقم 16، المادة 6، مجموعة معاهدات الأمم المتحدة U.N.T.S 171 999، وثائق الأمم المتحدة A/6316 (1966)، (دخل حيز النفاذ في 3 يناير/ كانون الثاني 1976) [يشار إليه في ما يلي بالعهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية].
- 2 الإعلان العالمي، الحاشية 1 أعلاه، المادة 16؛ العهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الحاشية 1 أعلاه، المادة 23.
- 3 اليونيسيف، الزواج المبكر: ممارسة تقليدية ضارة 4 (2005). UNICEF, EARLY MARRIAGE: A HARMFUL TRADITIONAL PRACTICE 4 (2005)
- 4 شيلي كلارك وآخرون، حماية الشباب من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز: الحجج المناهضة لزواج الطفلة والمراهقة، 32 الآفاق الدولية لتنظيم الأسرة، 79، 82 (2006).
- Shelly Clark et al., *Protecting Young Women from HIV/AIDS: The Case Against Child and Adolescent Marriage*, 32 INTERNATIONAL FAMILY PLANNING PERSPECTIVES 79, 82 (2006).
- 5 اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة (لجنة الاتفاقية)، التوصية العامة رقم 21، المساواة في الزواج والعلاقات الأسرية، الدورة الثالثة عشرة، الفقرة 36، وثيقة الأمم المتحدة A/49/38 (1994) [يشار إليها في ما يلي بالتوصية العامة للجنة، الاتفاقية بشأن الزواج]؛ اتفاقية حقوق الطفل، تم اعتمادها في 20 نوفمبر/ تشرين الثاني 1989، قرار الجمعية العامة 25/44، الدورة الاستثنائية الرابعة والأربعون، الملحق رقم 49، ص 166، المادة 1، وثيقة الأمم المتحدة A/44/49 (1989)، (دخلت حيز النفاذ في 2 سبتمبر/ أيلول 1990) [يشار إليها في ما يلي باتفاقية حقوق الطفل].
- 6 النساء من أجل حقوق الإنسان للمرأة، المركز القانوني الجديد للمرأة في تركيا 5 (2002).
- WOMEN FOR WOMEN'S HUMAN RIGHTS, THE NEW LEGAL STATUS OF WOMEN IN TURKEY 5 (2002)
- متاح في الموقع: <http://www.wwhr.org/images/newlegalstatus.pdf>
- 7 المرجع نفسه، ص 5.
- 8 المرجع نفسه، ص 9، مقتبساً من القانون المدني، الجريدة الرسمية، 2 ديسمبر/ كانون الأول، 2001، المادة 124 [تركيا] [يشار إليه في ما يلي بالقانون المدني التركي].
- 9 المرجع نفسه، مقتبساً من القانون المدني التركي، المادتين 126 و128.
- 10 المرجع نفسه، ص 11، مقتبساً من القانون المدني التركي، المادة 143.
- 11 المرجع نفسه، ص 10-11، مقتبساً من القانون المدني التركي، المواد 134، 136-137، 142-143.
- 12 النساء من أجل حقوق الإنسان للمرأة، الحاشية 6 أعلاه، ص 11.
- 13 المرجع نفسه، ص 11، مقتبساً من القانون المدني التركي، المادة 151.
- 14 مركز حقوق الإنسان و DEMUS, ESTUDIO PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER، Nساء العالم: القوانين والسياسات التي تؤثر في حياتهن الإنجابية: أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي 79، 154، 174 (1997)
- CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS & DEMUS, ESTUDIO PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER, WOMEN OF THE WORLD: LAWS AND POLICIES AFFECTING THEIR REPRODUCTIVE LIVES: LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN.
- 15 مرسوم قانون الأسرة، 23 أغسطس/ آب 1972، اكتسب قوة القانون في 4 أبريل/ نيسان 1988، المادة 158 (بوليفيا).
- 16 المرجع نفسه، المادة 172.
- 17 القانون المدني، مرسوم قانون رقم 12760، 6 أغسطس/ آب 1975، المادة 1083 (بوليفيا).
- 18 المرجع نفسه، المادة 1108.
- 19 مرسوم قانون الأسرة، الحاشية 15 أعلاه، المادة 160.
- 20 منظمة رصد حقوق الإنسان، عدم التمييز في الزواج المدني: آفاق من القانون والممارسات الدولية لحقوق الإنسان 2-3 (2004)، HUMAN RIGHTS WATCH, NON-DISCRIMINATION IN CIVIL MARRIAGE: PERSPECTIVES FROM INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS LAW AND PRACTICE 2-3 (2004) <http://hrw.org/backgrounders/lgbt/civil-marriage.htm>
- 21 المرجع نفسه.
- 22 باري ستريك، المساواة في جيش جنوب أفريقيا لممارسي المثلية الجنسية، الميل والجاردان، 11 يناير/ كانون الثاني 2002، Barry Streek, *Queer Equality in South African Army*, MAIL & GUARDIAN, Jan. 11, 2002 <http://www.q.co.za/2001/2002/01/11-gaysoldiers.html>
- 23 قضية ساتشويل ضد رئيس جمهورية جنوب أفريقيا 2003 (4) جنوب أفريقيا 266 *Satchwell v. President of The Republic of South Africa* South Africa 2003 (4) SA 266 (CC).
- 24 المرجع نفسه، الفقرة 10.
- 25 تعديل على اللوائح العامة لقوة الدفاع الوطني بجنوب أفريقيا، الإعلان الحكومي R 631 المؤرخ 31 مايو/ أيار 2004 (جنوب أفريقيا).
- 26 المرجع نفسه، الفصل الخامس عشر (1).
- 27 المرجع نفسه.
- 28 رينويك ماكليين، إسبانيا تجيز زواج ممارسي المثلية الجنسية: القانون من أكثر القوانين تحراً، نيويورك تايمز، 1 يولية/ تموز 2005. Renwick McLean, *Spain Legalizes Gay Marriage: Law is among the Most Liberal.*

- 29 أعضاء البرلمان الإسبان يوافقون على زواج ممارسي الجنسية المثلية،
أنباء بي بي سي، 30 يونية/حزيران 2005،
Spanish MPs Approve Gay Marriages, BBC NEWS
متاح في الموقع: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/4636133.stm>
- 30 Ley 13/2005 por la que se modifica el Código Civil en materia
de derecho a contraer matrimonio [قانون بتعديل القانون المدني في
ما يتعلق بالحق في الدخول في الزواج]، 1 يولية/تموز 2005، الجريدة
الرسمية العدد 157، 2 يولية/تموز 2005 (إسبانيا). متاح في الموقع:
[http://www.unex.es/unex/gobierno/direccion/vicedoc/archivos/
ficheros/igualdad/legislacion/ley13_2005.pdf](http://www.unex.es/unex/gobierno/direccion/vicedoc/archivos/ficheros/igualdad/legislacion/ley13_2005.pdf)
- 31 المرجع نفسه.
- 32 جنيفر جرين، إسبانيا تجيز الزواج بين شخصين من جنس واحد،
واشنطن بوست، 1 يولية/تموز 2005، ص 14A
Jennifer Green, Spain Legalizes Same-Sex Marriage.
- 33 دستور غواتيمالا، المادة 47.
- 34 القانون المدني، اعتمد بموجب مرسوم قانون رقم 106، 1963، 14. Sot.
المادة 79 (غواتيمالا).
- 35 المرجع نفسه، المادة 110.
- 36 المرجع نفسه، المادة 114.
- 37 المرجع نفسه، المادة 109.
- 38 مرسوم رقم 80-98، 19 نوفمبر/تشرين الثاني 1998،
DIARIO DE CENTRO AMERICA، رقم 56، 23 ديسمبر/كانون الأول
1998 (غواتيمالا)، متاح في الموقع: [http://www.congreso.gob.gt/
archivos/decretos/1998/gtdcx80-1998.pdf](http://www.congreso.gob.gt/archivos/decretos/1998/gtdcx80-1998.pdf). ولا يزال القانون يحتوي
على تعليمات متسمة بالتمييز، كالمادة 89، التي تنص على أن المرأة لا
يجوز لها الحصول على إذن بالزواج حتى يتقضي 300 يوم بعد إنهاء زواج
سابق. وفي ما يتعلق بالوصاية، تنص المادة 299 على أنها تمنح أولاً وثانياً
للجدين للأب والأم، على التوالي، وفي المرتبة الثالثة والرابعة للجدتين
للأب والأم، رغم إمكان تغيير هذا الترتيب وفقاً لكل حالة على حدة مع
وضع مصلحة القاصر العليا في الاعتبار.
- 39 المرجع نفسه، المادة 1؛ انظر أيضاً المادتين 2، 4.
- 40 المرجع نفسه المادة 5. تُبقي المادة المعدلة على التناقض بين الفقرة
الأولى، التي تمنح حقوق الإدارة للزوج في حالة الاشتراك المطلق في
الملكية، والفقرة الثانية، التي تشير إلى استبعاد الأصول أو حالات الرهن
على العقارات: «بموجب المشاركة المطلقة في الملكية، أو المشاركة في
المتحصلات، يدير كل من الزوجين الممتلكات المشتركة للأسرة، مجتمعين
أو منفصلين.»
- 41 المرجع نفسه، المادة 8.
- 42 المرجع نفسه، المادة 1.
- 43 المرجع نفسه، المادة 3.
- 44 المرجع نفسه، المادة 2.
- 45 أنباء بي بي سي، شيلي تستحدث الحق في الطلاق، 18 نوفمبر/تشرين
الثاني 2004، BBC News, Chile introduces right to divorce،
متاح في الموقع: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/americas/4021427.stm>
- 46 جلالة الملك محمد السادس، ملك المغرب، خطاب في افتتاح البرلمان،
دورة الخريف (13 نوفمبر/تشرين الثاني 2003)، متاح في الموقع:
- 47 المدونة [قانون الأسرة] 2004 (المغرب) (ترجمة غير رسمية من إعداد
منظمة الحقوق العالمية Global Rights)، متاح في الموقع:
[http://www.globalrights.org/site/DocServer/Moudawana-
English_Translation.pdf?docID=3106](http://www.globalrights.org/site/DocServer/Moudawana-English_Translation.pdf?docID=3106)
- 48 المرجع نفسه، المواد 78-83.
- 49 المرجع نفسه، المواد 98-112.
- 50 المرجع نفسه، المادة 94.
- 51 المرجع نفسه، المواد 114-120، 166-168.
- 52 المرجع نفسه، المواد 40-46.

الفصل الثامن

العنف ضد المرأة

العنف ضد المرأة هو أحد المظاهر الاجتماعية والجنسية والاقتصادية للتفاوت القائم بين الرجل والمرأة. وتتعرض النساء والفتيات من كافة الأعمار للعنف القائم على أساس الجنوسة، والذي يمكن أن يحدث في أي سياق، بما في ذلك داخل الأسرة وفي أماكن العمل والمؤسسات التعليمية والمرافق الصحية. وتشكل جميع الممارسات من قبيل العنف الأسري، والتحرش الجنسي، والاعتداء الجنسي، والاتجار بالنساء والفتيات، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث)، ألواناً من العنف الموجه ضد المرأة.

وتتخذ الحكومات في جميع أنحاء العالم إجراءات لإنهاء العنف ضد المرأة. ويتناول هذا الفصل واجب الحكومات في ما يتعلق بمنع ارتكاب العنف ضد المرأة، وتقديم الجناة إلى العدالة. ويستعرض هذا الفصل أيضاً الأسس القانونية لهذا الواجب ويحدد عناصره الرئيسية الثلاثة، وهي: (1) الاعتراف في القانون بجميع أشكال العنف ضد المرأة، (2) إزالة جميع القيود الإجرائية التي تحول دون معاقبة مرتكبي العنف ضد المرأة، (3) التصدي لأشكال العنف العابر للحدود الوطنية، من قبيل الاتجار بالأشخاص.

الأبعاد العالمية للعنف ضد المرأة

- تتعرض على الأقل امرأة واحدة من بين كل ثلاث نساء على مدى حياتها للضرب أو ممارسة الجنس بالإكراه أو أي شكل آخر من أشكال الإيذاء، وذلك وفقاً لدراسة تستند إلى 50 استقصاءً من شتى أنحاء العالم.¹
- أفادت منظمة الصحة العالمية بأن ما يصل إلى 70 في المائة من الضحايا الإناث لجرائم القتل يلقين مصرعهن على أيدي شركائهن الذكور.²

إطار حقوق الإنسان

اعترف المجتمع الدولي بشكل محدد بحق المرأة في عدم التعرض للعنف، بما في ذلك الاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي. وفي المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، الذي عقد في عام 1993، أعلن ممثلو 171 بلداً أن «العنف القائم على أساس الجنس وجميع أشكال المضايقة الجنسية والاستغلال الجنسي، بما فيها تلك الناشئة عن التحيز الثقافي والاتجار الدولي، منافية لكرامة الإنسان وقدره، ويجب القضاء عليها،³ ومن ثم، فعلى الدول أن تتخذ التدابير اللازمة لحماية حقوق المرأة في هذا المجال.

ويشكل العنف ضد المرأة انتهاكاً لحقها في الحياة وحقها في الصحة وحقها في الأمن الشخصي. وتؤدي أعمال العنف، من قبيل الاغتصاب والعنف الأسري وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث إلى إيذاء بدن المرأة وصحتها، ويمكن أن تقضي إلى وفاتها.

أما الحق في عدم التعرض للتمييز فيخول المرأة أن تتمتع بجميع حقوق الإنسان المكفولة. ويتعارض العنف ضد المرأة مع التمتع بهذه الحقوق، ولا سيما الحقوق المشار إليها أعلاه المتعلقة بالحياة وبالتمتع بالصحة والأمن الشخصي. ويمكن أن يكرس هذا العنف أشكالاً أعم من انعدام التكافؤ بين الجنسين. فعلى سبيل المثال، تؤثر أعمال التحرش والعنف في المدارس أو أماكن العمل تأثيراً مباشراً في قدرة المرأة على المشاركة على قدم المساواة مع الرجل في جميع قطاعات المجتمع.

وتقتضي هذه الضمانات القانونية من الحكومات أن تقوم بما يلي:

- الاعتراف بواجب الحكومات أن تتخذ تدابير لمنع وقوع العنف داخل الأسرة. ويمكن مساءلة الحكومات عن تقاعسها عن منع أعمال العنف التي يرتكبها أشخاص عاديون، والمعاقبة على تلك الأعمال.
- الاعتراف في القانون بجميع أعمال العنف المرتكبة ضد المرأة. ولا بد للحكومات من أن تجرم كافة أشكال العنف ضد المرأة وأن تضع آليات لإنفاذ القانون وآليات قضائية من أجل تيسير الاضطلاع بعمليات مجدية لإنفاذ القوانين التي تحمي النساء من العنف.
- التصدي لأشكال العنف العابر للحدود الوطنية التي ترتكب ضد المرأة، بما في ذلك الاتجار بالأشخاص. وينبغي للحكومات كفالة أن تتناول القوانين الجنائية مسألة الاتجار على وجه التحديد، كما ينبغي لها أن تسنّ تشريعات لحماية ضحايا الاتجار ودعمهنّ.

1. الاعتراف بواجب الحكومات أن تمنع وقوع العنف داخل الأسرة

تستلزم المسؤولية عن منع وقوع العنف ضد المرأة من الحكومات أن تعمل على جبهات متعددة. ويمكن مبادرات من قبيل القانون الذي سنته السلفادور ضد العنف داخل الأسرة أن تنهض باستجابة أجهزة إنفاذ القانون، وذلك من خلال تحديد إجراءات تجعل من تقديم الضحايا للشكاوى أمراً أكثر أماناً.

أ. السلفادور تتصدى للعنف داخل الأسرة

بالنظر إلى أن العنف داخل الأسرة يقع عادة داخل المنازل وفي ما بين أقرب الأقربين، كثيراً ما يكون على الداعين إلى نشاطات التدخل تنفيذ الادعاء بأن هذه المشكلة إنما هي مسألة خاصة. وفي الوقت نفسه، يلزم للمشرعين النظر إلى سياق الأسرة التي يقع العنف داخلها من أجل صياغة التشريع المناسب. وفي السلفادور، يمثل قانون مكافحة العنف داخل الأسرة، الصادر في عام 1996، أحد إجراءات الاستجابة العامة التي تراعى فيها الأبعاد الحساسة لهذه الجرائم.

تخضع مسألة العنف داخل الأسرة لقانون مكافحة العنف داخل الأسرة ولقانون العقوبات.⁴ وينص القانون الأول على أن الدولة من واجبها منع العنف داخل الأسرة والمعاقبة عليه والقضاء عليه.⁵

تعريف العنف داخل الأسرة

يعرّف القانون العنف داخل الأسرة بأنه الأعمال المباشرة أو غير المباشرة التي «يؤدي الإقدام عليها أو الإحجام عنها إلى أضرار أو معاناة بدنية أو جنسية أو نفسية لأشخاص داخل الأسرة، أو يفضي إلى وفاتهم»⁶ ويحدد القانون ثلاثة أنواع من العنف داخل الأسرة، هي: العنف النفسي،⁷ والعنف البدني،⁸ والعنف الجنسي.⁹

إجراءات الشرطة

أنشئت شعبة خاصة في إطار الشرطة الوطنية المدنية للتحقيق في الشكاوى المتعلقة بالعنف داخل الأسرة والتعامل معها.¹⁰ ويحدد القانون أيضاً إجراءات نشاطات تدخل الشرطة.¹¹

دور المحاكم

يخوّل القانون محاكم معينة ولايات تتعلق بالفصل في قضايا العنف داخل الأسرة، كما يحدد تدابير للحماية يمكن أن تقضي بها المحاكم من أجل حماية من تعرضوا للإيذاء.¹² وعلى سبيل المثال، يمكن للقضاة أن يصدرُوا لمصلحة الطرف المتضرر أمراً بالحماية والحصول على مساعدة من الشرطة، وأن يأمرُوا بالنفقة.¹³ ويمكن للقضاة أن يحكموا أيضاً بإلغاء سلطة الأب على أبنائه أو حضانتهم، أو الاثنين معاً.¹⁴

ويمكن القضاة أيضاً، من أجل منع المعتدي من ارتكاب أعمال العنف، أن يتخذوا تدابير أكثر مباشرة، من قبيل ما يلي:

- الأمر بوقف أعمال التحرش وإساءة المعاملة؛
- منع المعتدي من استهلاك الكحول أو المخدرات، أو حمل السلاح؛
- أمر المعتدي بمغادرة المنزل المشترك بينه وبين المتضرر، ومنعه من دخول المنزل.¹⁵

ويشترط على المعتدي الخضوع للعلاج النفسي المتخصص في العنف داخل الأسرة.¹⁶ وتفرض غرامة عند مخالفة التدابير التي يأمر بها القاضي.¹⁷

ويمكن أي شخص يعلم بارتكاب أعمال عنف داخل الأسرة أن يقدم شكوى في هذا الخصوص.¹⁸ ولمحاكم الأسرة وقضاة الصلح صلاحية قانونية للنظر في هذه الشكاوى،¹⁹ وفي حالة عدم الالتزام بالأحكام الصادرة من تلك المحاكم، أو عن أولئك القضاة، يُطلب إلى مكتب المدعي العام التدخل في الأمر.²⁰

2. الاعتراف في القانون بجميع أشكال العنف ضد المرأة

لا تعترف التشريعات القائمة على الصعيد الوطني بكثير من أشكال العنف المرتكب ضد المرأة. وكثيراً ما يكون السبب في عدم تجريم بعض أشكال العنف القائم على أساس الجنوسة هو التقبل الاجتماعي أو الثقافي لتلك الأعمال. ويعدّ اعتراف الحكومة بالطابع الإجرامي لأشكال العنف المقبول ارتكابه ضد المرأة منذ عهد بعيد خطوة مهمة نحو التصدي لمسألة تقبل الكثيرين للتمييز ضد المرأة.

وتعدّ المبادرات القانونية حاسمة من أجل تغيير البيئة الاجتماعية التي تشجع على استمرار العنف ضد المرأة. ويمكن مقري السياسات توجيه رسالة قوية بشأن إدانة المجتمع لتلك الجرائم عن طريق وضع قائمة شاملة بها وفرض عقوبات صارمة على مرتكبيها حسب ما فعلته كولومبيا عندما قامت بتوسيع نطاق تعريف الاغتصاب، وما فعلته تونس وسري لانكا في تشريعاتهما المتعلقة بالتحرش الجنسي.

أ. كولومبيا توسّع نطاق تعريفها للاغتصاب

يندرج العنف الجنسي ضمن الجرائم الخطيرة في كولومبيا. وفي عام 2000 أفاد ما نسبته 11 في المائة من النساء في سن الإنجاب ممن سبق لهن الزواج في أي وقت من حياتهن بأنهن قد تعرّضن للإيذاء الجنسي من جانب أزواجهن؛ وأفادت نسبة 7 في المائة إضافية بأنهن قد تعرّضن للاغتصاب من جانب آخرين، أكثرهم من الأعراب (29 في المائة) والأصدقاء (26 في المائة) والأقارب (15 في المائة).²¹ ويوضح الموجز الآتي للإصلاحات التي أجريت على قانون العقوبات الكولومبي

الكيفية التي يمكن بها لتشريع ما أن يعزز الحماية من العنف الجنسي تعزيراً بالغاً عن طريق توسيع نطاق تعريفه للجرائم الجنسية وسد الثغرات الموجودة في القانون.

يسدّ الإصلاح الذي أدخل على القانون رقم 599 لعام 2000 من قانون العقوبات فراغاً كان معروفاً منذ فترة طويلة للعاملين ضمن نظام العدالة الجنائية، وهو عدم وجود تعريف لمسألة «الاتصال الجنسي» في الأحكام المراد بها المعاقبة على الاتصال الجنسي غير المشروع. وقد أشيد بالتعريف الوارد في القانون الجديد لتوسيعه نطاق السند الفقهي والمبادئ القانونية القائمة في هذا المجال. فوفقاً للتعريف الجديد، يشمل «الاتصال الجنسي» ولوح القضيبي داخل فرج الضحية أو شرجها أو فمها، بالإضافة إلى دخول أي جزء آخر من أجزاء الجسم أو أي أداة في فرج الضحية أو شرجها.²²

ب. تونس تسنّ قانوناً لتجريم التحرش الجنسي

على الرغم من عدم توافر إحصاءات في الوقت الحالي تبين نطاق التحرش الجنسي في تونس ومستواه،²³ فقد حددت أخيراً إحدى الجماعات المعنية بحقوق المرأة التحرش في محل العمل بوصفه ثاني الجرائم من حيث معدلات الإبلاغ في ذلك البلد من بلدان شمال أفريقيا.²⁴ وبسبب تعديل لقانون العقوبات من أجل إدراج جريمة التحرش الجنسي تحديداً ضمن القانون، يعترف المشرع التونسي بالضرر البين الذي تحدثه مجموعة الأفعال والإيماءات والأقوال وعوامل الجو العام التي تشكل التحرش الجنسي. في 2 أغسطس/آب 2004، سنّت تونس القانون رقم 73/2004 لتعديل قانون العقوبات لعام 1913 بحيث يجرم التحرش الجنسي وبعض الجرائم التي ترتكب «ضد الأخلاق».²⁵

التعريف

يعرّف الحكم المتعلق بالتحرش الجنسي هذه الجريمة بأنها التحرش المستمر بشخص آخر من خلال تكرار أفعال مهينة أو مسيئة. ويصف القانون أيضاً بالتحرش الجنسي الأقوال أو الإيماءات المقصود بها إخضاع الضحية للمبادرات الجنسية للشخص (أو لطرف ثالث) أو إضعاف مقاومتها لتلك المبادرات.²⁶

العقوبات

يعاقب القانون مرتكبي تلك الجريمة بالسجن لمدة عام واحد وسداد غرامة قدرها 3 000 دينار تونسي، وتضاعف العقوبة إذا كانت الضحية من الأطفال أو من ذوي الإعاقات البدنية أو العقلية.²⁷

ج. سري لانكا تضع إجراءات مدنية وجنائية للتصدي للتحرش الجنسي في المدارس

إن التحرش الجنسي في المدارس لا يشكل مجرد انتهاك للحق في السلامة البدنية، وإنما أيضاً يعرقل التمتع بالحق في التعليم، كما يمكن أن يتسبب للطلاب الذين يتعرضون له في آثار بعيدة المدى. وقد أصدرت الحكومة السري لانكية أخيراً تشريعاً يعالج مشكلة التحرش الجنسي في البيئة المدرسية.

وضعت سري لانكا، بإصدارها قانون عام 1998 لحظر التعدي وغيره من أشكال العنف في المؤسسات التعليمية، مكافحة التحرش الجنسي في المدارس على قائمة أولويات هيئات إنفاذ القوانين.²⁸

التعريف

تعرف التشريعات التعدي بأنه «أي فعل يسبب، أو يحتمل أن يسبب إيذاءً بدنياً أو نفسياً أو الماً معنوياً أو خوفاً لدى أحد الطلاب أو أعضاء هيئة التدريس في إحدى المؤسسات التعليمية».²⁹ ويتناول القانون المذكور الأشكال المحددة التي يمكن أن يتخذها الإكراه الجنسي في البيئة المدرسية.³⁰

العقوبات

يعاقب على التعدي الذي ينطوي على تحرش جنسي أحد الطلاب أو أعضاء هيئة التدريس في إحدى المؤسسات التعليمية بالسجن لمدة تصل إلى عشر سنوات ودفع تعويض للضحية.³¹ وبالإضافة إلى ذلك، يخول القانون المحاكم سلطة الأمر بطرد الطالب أو عضو هيئة التدريس المعني من المؤسسة التعليمية.³²

التدابير الرامية إلى تيسير الإنفاذ

يرمي التشريع المذكور فضلا عما سبق إلى تعزيز فعالية القضاء في ما يتعلق بتلك المسألة عن طريق أمر المحاكم بأن تعطي أولوية للقضايا التي يجري النظر فيها بموجب هذا القانون.³³ وتتص أحكام القانون أيضاً على سبل للتعامل مع مسألة تراجع الشهود عن الأقوال التي سبق لهم الإدلاء بها، ويفترض أن ذلك يكفل ألا يضّر تخويف الشهود بسير الدعوى.³⁴

3. إجراءات مكافحة الاتجار بالنساء والفتيات

إن مكافحة الاتجار بالأشخاص مهمة شاقة ومعقدة بسبب تداعياتها على المسائل المتعلقة بإنفاذ القانون على الصعيد الدولي وسياسات الهجرة ومفاهيم الرق والرضى وحالات الصراع والاضطرابات الجغرافية السياسية وأوجه التفاوت الاقتصادية العالمية والفساد. ويشكل الاتجار لأغراض الاستغلال الجنسي نمطاً خبيثاً لانتهاك الكثير من الحقوق، ومنها الحقوق المتعلقة بالكرامة والسلامة البدنية وحرية التنقل.

وقد تزايد اعتراف الحكومات في تعاملها مع الاتجار بالبشر بالأبعاد عبر الوطنية لهذه الجريمة. وتوفر المبادرات، من قبيل التشريع الذي اعتمده الفلبين، دعماً لعملية مكافحة الاتجار عن طريق مراجعة القوانين الجنائية بحيث يمكنها التصدي لأشكال الاتجار المتزايدة باستمرار. فزيادة درجة التحديد في أحكام القوانين التي تتناول مسألة الاتجار تسهل على المدعين ملاحقة مرتكبي أعمال الاستغلال. وتشكل العملية التشريعية أيضاً وسيلة فعالة للتعامل مع وضع الأشخاص المتجر بهم من حيث الهجرة، ووضع برامج لتيسير انتقالهم إلى مجالات عمل قانونية. وقد اعتمدت إيطاليا مبادرة من هذا النوع.

أ. الفلبين تضع خطة شاملة لمكافحة الإرهاب ومساعدة الأشخاص المتجر بهم

في 26 أيار/مايو 2003، سنت الفلبين القانون الجمهوري رقم 9208 المسمى قانون مكافحة الاتجار بالأشخاص لعام 2003.³⁵ ويعلن هذا القانون، الذي يستشهد بالصكوك الدولية لحقوق الإنسان،³⁶ عن اتباع الدولة لسياسة تهدف إلى التصدي للأشكال المتعددة للاتجار بالبشر ووضع تدابير لدعم الأشخاص المتجر بهم وكفالة استردادهم لعافيتهم وإعادة اندماجهم في تيارات الحياة الرئيسية في المجتمع.

- تدرج الأفعال الآتية، بموجب القانون الجمهوري رقم 9208، في عداد الجرائم:
- تجنيد أحد الأشخاص أو نقله أو استقباله بأية وسيلة، بما في ذلك تحت ذريعة العمل في المنازل أو خارج البلد، بغرض شراء ذلك الشخص أو بيعه أو الاتجار به؛
- تعريف أحد الأشخاص بمواطن أجنبي أو التوفيق بينهما لأغراض الزواج مقابل نقود أو أية اعتبارات أخرى؛
- عرض أحد الأشخاص للزواج أو تزويجه، سواء كان ذلك الزواج حقيقياً أم وهمياً؛
- تنظيم رحلات لغرض البغاء أو ترويج المواد الإباحية أو الاستغلال الجنسي؛
- الاحتفاظ بأحد الأشخاص أو استجاره للعمل في البغاء أو ترويج المواد الإباحية؛ أو تبني أشخاص أو تسهيل تبنيهم بغرض استغلالهم في البغاء أو المواد الإباحية أو الأغراض الجنسية أو في السخرة أو الرق أو الإكراه على العمل أو عبودية الدين؛

• تجنيد أحد الأشخاص، ذكراً كان أم أنثى، أو استئجاره أو تربيته أو نقله أو خطفه بغرض استئصال أحد أعضائه أو بيعها؛

• تجنيد أحد الأطفال أو نقله أو تربيته كي يشارك في نشاطات مسلحة، سواء داخل الفلبين أو خارجها.³⁷

ويحظر أيضاً عدد من النشاطات التي يرى أنها «تشجع» الاتجار. وتشدد العقوبات، التي تشمل السجن مدى الحياة، في حالات من بينها أن يكون المتجر به طفلاً؛ أو أن يكون الجاني أحد والدي المتجر به أو وصياً عليه؛ أو أن يتوفى المتجر به، أو يصاب بمرض عقلي، أو يعاني من التشوه، أو يصاب بفيروس نقص المناعة البشرية.³⁸ وتنص أحكام أخرى من أحكام القانون المذكور على تنفيذ برامج لمنع وقوع الاتجار، وحماية المتجر بهم وإعادة تأهيلهم.³⁹ ويصنف القانون المتجر بهم كضحايا، ويعفيهم من المسؤولية الجنائية ويعطيهم الحق في دخول برنامج حماية الشهود.⁴⁰ ويمنح المتجر بهم من الأجنبي الحماية التي تمنح للمتجر بهم من مواطني الفلبين.⁴¹ ويدعو القانون إلى إنشاء مجلس مشترك بين الوكالات لمكافحة الاتجار، وينص على خدمات يجب بصفة إلزامية إتاحتها للمتجر بهم، من قبيل المأوى العاجل وخدمات الاستشارة والخدمات القانونية المجانية والخدمات الطبية أو النفسية أو التدريب على كسب العيش وعلى المهارات، وتقديم المساعدة التعليمية للأطفال المتجر بهم. وينص القانون كذلك على إعادة المتجر بهم من الأجنبي إلى أوطانهم، وإدراج الاتجار ضمن الجرائم التي تستوجب التسليم.⁴²

ب. إيطاليا تمنح الأشخاص المتجر بهم إقامة مؤقتة

فيما تجتهد البلدان المتلقية من أجل التوصل إلى طريقة لاخترق شبكات الاتجار الدولية وملاحقتها قضائياً، عليها أيضاً أن تحدد كيفية التعامل مع المتجر بهم الذين يوجدون على أراضيها في كثير من الأحيان بصورة غير قانونية. وفي كثير من البلدان يتوقف منح الإقامة المؤقتة للمتجر بهم على تعاونهم في التحقيق مع المتجرين بهم ومحاكمتهم. بيد أن إيطاليا لا تفرض هذا الالتزام على المتجر بهم، وهو ما يشكل تحركاً تقدماً أشاد به مناصرو حقوق المتجر بهم.⁴³

وبموجب المادة 18 من قانون الهجرة الإيطالي، وهو القانون رقم 286 لعام 1998، يجوز لضحايا الاستغلال البالغ أن يتقدموا بطلب الحصول على تصريح بالإقامة مدته ستة أشهر قابلة للتجديد.⁴⁴ وفي حين أن السلطات الإيطالية تشجع المتجر بهم على التعاون للقبض على المسؤولين عن استغلالهم ومحاكمتهم، لا يحرم القانون من يرغبون في تجنب المشاركة في الدعاوى الجنائية المرفوعة ضد المتجرين بهم من الحصول على الإقامة.⁴⁵ ويتوقف منح الإقامة على مشاركة الفرد المعني في برنامج للمساعدة الاجتماعية يسهل الاندماج من خلال توفير الخدمات الاجتماعية وفرص العمل.⁴⁶ ويحق لحاملي تصاريح الإقامة الحصول على الخدمات الاجتماعية وإمكان الالتحاق بالمؤسسات التعليمية، كما يحق لهم، شريطة توافر المتطلبات المتعلقة بالحد الأدنى للسكن، الحصول على تصريح بالعمل.⁴⁷

خاتمة

يمكن الدعوة في أوساط فرعي الحكومة القضائي والتشريعي أن تأتي بثمار ملموسة في مجال الجهود المبذولة للقضاء على العنف ضد المرأة. ويهيئ العمل مع الجهات الفاعلة القضائية والتشريعية فرصاً للحصول على اعتراف رسمي بالمسؤولية القانونية للحكومة عن التصدي للعنف ضد المرأة. ويساعد ذلك العمل أيضاً على التوسع في فهم الحكومة للطابع الجنائي للكثير من أشكال العنف ضد المرأة التي جرى العرف على القبول بها، من قبيل جريمة الاغتصاب في إطار العلاقة الزوجية التي ترتكب منذ القدم، والتي مازالت مستمرة بسبب المفاهيم الأبوية للخصوصية. واستناداً إلى هذا العمل، يمكن الدعوة في الأوساط القضائية والتشريعية أن تعزز من إنفاذ العقوبات الجنائية عن طريق إزالة العوائق الإجرائية التي تحول دون تطبيق العدالة. وأخيراً إن الاعتراف بالأبعاد العالمية لجرائم من قبيل الاتجار بالبشر يؤدي إلى التشجيع على الأخذ بنهج حكومي يتجاوز القوانين الجنائية الوطنية.

الحواشي

- 1 منظمة العفو الدولية، أوقفوا العنف ضد المرأة، إحصاءات، Amnesty International, *Stop Violence Against Women, Statistics* متاح على العنوان التالي: <http://www.amnesty.org.uk/content.asp?CategoryID=10309> (آخر زيارة للموقع كانت في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2006).
- 2 المرجع نفسه.
- 3 إعلان وبرنامج عمل فيينا، المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، فيينا، النمسا، 14-25 حزيران/يونيه 1993، الفقرة 18، وثيقة الأمم المتحدة A/CONF.157/23 (1993) (يشار إليه في ما يلي بإعلان وبرنامج عمل فيينا).
- 4 *Ley Contra La Violencia Intrafamiliar* [قانون مكافحة العنف داخل الأسرة]، Decreto Legislativo No. 902, Nov. 28, 1996، [المرسوم التشريعي رقم 902]، 28 نوفمبر/تشرين الثاني 1996، المعدّل بموجب المرسوم التشريعي رقم 403، 12 أغسطس/آب 2004 (السلفادور)، متاح على الموقع: <http://www.csj.gob.sv/leyes.nsf/0/ea93e5a68de3343906256d02005a3a9e?OpenDocument>
- 5 المرجع نفسه، المادة 6.
- 6 المرجع نفسه، المادة 3.
- 7 المرجع نفسه. يعرّف العنف النفسي بأنه جميع الأعمال التي يُقصد بالإقدام عليها أو الإحجام عنها «السيطرة على أفعال أشخاص آخرين وسلوكياتهم ومعتقداتهم وقراراتهم، أو التحقير من تلك الأعمال والسلوكيات والمعتقدات والقرارات، عن طريق التخويف أو الاستغلال أو التهديد المباشر أو غير المباشر أو الإذلال أو العزل أو أي أفعال يؤدي الإقدام عليها أو الإحجام عنها إلى الإضرار بالصحة العقلية والقدرة على تقرير المصير والنمو الشامل والفرص المتاحة للشخص».
- 8 المرجع نفسه. يعرّف العنف البدني بأنه «الأعمال أو السلوكيات التي يؤدي الإقدام عليها أو الإحجام عنها إلى تهديد سلامة الشخص البدنية أو الإضرار بها».
- 9 المرجع نفسه. يعرّف العنف الجنسي بأنه «الأعمال التي تجبر أحد الأشخاص على الانخراط في اتصال جنسي بدني أو لفظي، أو المشاركة في مثل هذه الأعمال، عن طريق استخدام القوة أو التخويف أو الإكراه أو الابتزاز أو الرشوة أو الاستغلال أو التهديد، أو آليات أخرى تبطل إرادة الشخص أو تحدّ منها. وتندرج ضمن العنف الجنسي الحالات التي يُجبر فيها أحد الأشخاص على ممارسة هذه الأعمال مع أطراف ثالثة».
- 10 المرجع نفسه، المادة 6.
- 11 لمرجع نفسه، المادتان 10 و11.
- 12 المرجع نفسه، المادة 7.
- 13 المرجع نفسه.
- 14 المرجع نفسه.
- 15 المرجع نفسه.
- 16 المرجع نفسه، المادة 28.
- 17 المرجع نفسه.
- 18 المرجع نفسه، المادة 13.
- 19 المرجع نفسه، المادة 20.
- 20 المرجع نفسه، المادة 17.
- 21 PROFAMILIA, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA: 21 ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD [الدراسة الاستقصائية الوطنية الديمغرافية والصحية] 180 (2000).
- 22 CÓDIGO PENAL [قانون العقوبات]، القانون رقم 599 لعام 2000، المادة 212 (كولومبيا).
- 23 وزارة خارجية الولايات المتحدة، تونس: تقرير قطري عن ممارسات حقوق الإنسان لعام 2003، 25 فبراير/شباط 2004، U.S. DEP'T OF STATE, *Tunisia: Country Report on Human Rights Practices* متاح على الموقع: <http://www.state.gov/drl/rls/hrrpt/2003/27939.htm>
- 24 الاتحاد الدولي لحقوق الإنسان، التمييز والعنف ضد المرأة في تونس، 3 يونيو/حزيران 2002، *FIDH, Discrimination and Violence Against Women in Tunisia* متاح على الموقع: http://www.fidh.org/article.php?id_article=2274
- 25 *Loi No. 2004-73 modifiant et complétant le Code pénal concernant la répression des atteintes aux bonnes mœurs et du harcèlement sexuel* [القانون المعدّل والمكمل لقانون العقوبات الذي يحظر الاعتداء على الأخلاق والتحرّش الجنسي]، 2 أغسطس/آب 2004، الجريدة الرسمية لجمهورية تونس، رقم 63، 6 أغسطس/آب 2006 (تونس)، متاح على الموقع: <http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/SERIAL/68257/66315/F262878188/TUN68257.pdf>
- 26 المرجع نفسه، المادة 1 (المادة الوحيدة) التي تستحدث المادة 226 مكرراً ثانياً من قانون العقوبات.
- 27 المرجع نفسه.
- 28 قانون حظر التعدي وغيره من أشكال العنف في المؤسسات التعليمية، رقم 20 لعام 1998، المادة 2(2) (سري لانكا).
- 29 المرجع نفسه، المادة 17.
- 30 المرجع نفسه، المواد من 2 إلى 7.
- 31 المرجع نفسه، المادة 2(2).
- 32 المرجع نفسه، المادة 8.
- 33 المرجع نفسه، المادة 15.
- 34 المرجع نفسه، المادة 13.
- 35 القانون الجمهوري رقم 9208، قانون مكافحة الاتجار بالأشخاص لعام 2003، 26 مايو/أيار 2003 (الفلبين)، متاح على العنوان التالي: http://www.lawphil.net/statutes/repacts/ra2003/ra_9208_2003.html
- 36 المرجع نفسه، المادة 2.
- 37 المرجع نفسه، المادة 4.
- 38 المرجع نفسه، المادة 5.
- 39 المرجع نفسه، المادة 16.
- 40 المرجع نفسه، المادتان 17 و18.
- 41 المرجع نفسه، المادة 19.
- 42 المرجع نفسه، المواد 20-21 و25-26.
- 43 انظر على سبيل المثال منظمة الفرانسييسكان الدولية، التحديات القانونية والإدارية في مجال مكافحة الاتجار بالبشر في إيطاليا، Franciscans International, *Legislative and administrative*

challenges in fighting human trafficking in Italy
(بيان خطي)، لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، الدورة الستون،
الأمم المتحدة، جنيف، 15 آذار/مارس - 23 نيسان/أبريل 2004.
Decreto legislativo, n. 286/98, art. 18, Testo unico delle disposizioni 44
concernenti la disciplina dell-immigrazione e norme sulla condizione
dello straniero [المرسوم التشريعي رقم 98/286، الهجرة والأجانب،
المادة 1-18، 25 يوليه/تموز 1998]، *Gazzetta Ufficiale* [الجريدة
الرسمية رقم 191، 18 آب/أغسطس 1998 - أمر تكميلي رقم 139
(إيطاليا)، متاح على العنوان الآتي:
<http://www.parlamento.it/leggi/deleghe/9896dl.htm>

45 المرجع نفسه.

46 المرجع نفسه.

47 المرجع نفسه، المادة 18-5.

الفصل التاسع

السياسات السكانية

طوال عقود كان لأهداف السياسات الحكومية المتعلقة بتكوين المجتمعات السكانية الوطنية وحجمها ونموها تأثير كبير في حقوق المرأة الإيجابية. وسواء كانت الحكومات تسعى لزيادة حجم سكانها أم لخفض معدلات نموه، فإن هذه الأهداف تشكل القوانين والسياسات التي تؤثر في قدرة المرأة على صنع القرارات المتعلقة بخصبها.

ويتناول هذا الفصل واجب الحكومات القاضي بكفالة استناد السياسات السكانية الوطنية إلى مبدأ احترام كرامة المرأة كفرد، حتى في حالة الإقرار الرسمي للأهداف الديمغرافية. ويستعرض الأسس القانونية الدولية لهذا الواجب ويحدد مكوناته الرئيسية الثلاثة: (1) توفير حماية قانونية قوية لحق الشخص في تقرير عدد أطفاله والمساعدة الزمنية بينهم، (2) استخدام الصياغة الخاصة بحقوق الإنسان في السياسات السكانية ذاتها، (3) اتخاذ السياسات السكانية وسيلة للنهوض بمكانة المرأة وصحتها. ويعطي الفصل أمثلة للتطورات الوطنية الحديثة تتجلى فيها كل من هذه المسؤوليات الحكومية.

معلومات أساسية: تاريخ موجز للسياسات السكانية

في كثير من البلدان ذات الدخل المنخفض، يُنظر إلى النمو السكاني السريع منذ أمد طويل على أنه ضار بالنمو الاقتصادي في المستقبل. ونتيجة لذلك، تركز المناقشات الخاصة بالسياسات العامة على الصعيدين الوطني والدولي على الحد من معدلات الإخصاب. وبدءاً من فترة الستينات والسبعينات من القرن العشرين، اعتمد عدد من البلدان سياسات صريحة «للتحكم السكاني»، دون إيلاء اعتبار كافٍ في كثير من الأحيان للأثر الذي تحدثه على الحقوق الإيجابية للمرأة، التي تتأثر، تأثراً سلبياً في كثير من الأحيان، وبدرجة غير متناسبة، من جراء ذلك.¹

وكان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المعقود في القاهرة عام 1994، نقطة تحول رئيسية في تاريخ السياسات السكانية. وفي هذا المؤتمر، اتفقت البلدان على أن النهوض بحقوق الإنسان الخاصة بالمرأة وحمايتها ينبغي أن يكون محورياً لجهود الحكومات في التصدي للمساواة والعدالة بين الجنسين وتمكين المرأة.² وركز برنامج العمل الذي تمخض عنه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية قدراً غير مسبوق من الاهتمام على المساواة والعدالة بين الجنسين وتمكين المرأة.³ وأعرب عن رأي مؤداه أن «تمكين المرأة واستقلالها وتحسين مركزها السياسي والاجتماعي والاقتصادي والصحي هو هدف بالغ الأهمية بحد ذاته»⁴ علاوة على ذلك، أعلن برنامج عمل المؤتمر أنه «[و] ينبغي أن يكون تعزيز الممارسة المسؤولة لهذه الحقوق بالنسبة إلى جميع الناس هو المرتكز الأساسي للسياسات والبرامج التي تدعمها الحكومة والمجتمع في مجال الصحة الإيجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة»⁵ وأكدت هذه الوثيقة أيضاً أن الممارسات القسرية في توفير خدمات تنظيم الأسرة تشكل انتهاكاً للحقوق الإيجابية وينبغي القضاء على هذه الممارسات.⁶

واليوم، ما زالت معظم السياسات السكانية تتعلق بالصحة والحقوق الإيجابية للمرأة. فعلاوة على ذكر الأهداف العامة للحكومة بشأن السكان، كثيراً ما تضع هذه السياسات الإطار لإيصال رعاية الصحة الإيجابية.

إطار حقوق الإنسان

للمرأة حق تقرير المصير في المسائل الإنجابية. وهذا الحق يحمي المرأة من التدخل في القرارات التي تتخذها بشأن جسمها، وهو يستمد الدعم من الضمانات الدولية للحق في السلامة البدنية والخصوصية. وقد اعترف المجتمع العالمي مراراً بحق الشخص في أن يقرر بحرية ومسؤولية عدد أطفاله وفترات التباعد بينهم. ويخوّل هذا الحق المرأة أن تتمتع بجميع الوسائل المأمونة والفعالة للتحكم في حجم أسرتها. كما يعني أن تكون المرأة قادرة على اتخاذ القرارات بشأن خصبها دون التعرّض لإكراه أو عنف.

والسياسات التي تسعى إلى تحقيق الأهداف السكانية بصفة رئيسية عن طريق التحكم في خصب المرأة تنتهك حق المرأة في عدم التعرض للتمييز. وقد ثبت من الوجهة التاريخية أنه حيثما تتعامل السياسات السكانية الحكومية مع المرأة باعتبارها مجرد أداة لخفض معدلات الخصب، تعاني المرأة آثار تداير قسرية، مثل التعقيم أو الإجهاض الإلزامي. ويقع العبء ثقيلًا بشكل خاص على النساء المنخفضات الدخل واللواتي ينتمين إلى الأقليات ونساء الشعوب الأصلية، إذ يواجهن التمييز لأسباب متعددة ولعلهن أكثر الفئات جميعاً تعرضاً لانتهاك حقوقهن.

ويمنح الحق في الصحة المرأة حق الحصول على وسائل منع الحمل بجميع أنواعها وعلى المعلومات التي تحتاج إليها للحصول على تلك الوسائل واستعمالها. وتزويد المرأة بنوع واحد فقط من هذه الوسائل، كالوسيلة القائمة على الحقن الهرموني الطويل الأثر، دون إطلاعها على مجموعة متنوعة من الخيارات الأخرى المقبولة ينال من قدرة المرأة على بلوغ أعلى مستوى صحي تستطيع بلوغه.

وتترتب على هذه الحقوق القانونية الواجبات الحكومية التالية:

- يجب أن تعترف الحكومات بحق الشخص في تحديد عدد أطفاله وفترات التباعد بينهم وأن تحمي هذا الحق. ويؤكد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية صراحة أن حقوق المرأة الإنجابية «تستند... إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بأنفسهم بحرية ومسؤولية عدد أولادهم وفترة التباعد في ما بينهم وتوقيت إنجابهم»⁷ وكذلك إلى الاعتراف بـ «حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف على النحو المبين في وثائق حقوق الإنسان»⁸ ومن المهم بصفة خاصة أن تؤكد الحكومات هذا المبدأ لدى وضع أهداف السياسات المتعلقة بالسكان.
- ينبغي أن تأخذ السياسات السكانية بنهج يعتمد على حقوق الإنسان وأن ترفض استراتيجيات التنفيذ القائمة على الإكراه. تعالج معظم البلدان موضوع السكان من خلال سياسات يصدرها الفرع التنفيذي في الحكومة. ويجب أن تمتثل هذه السياسات لضمانات حقوق الإنسان الدولية والوطنية. كذلك ينبغي أن تعلن عن اعتناقها لنهج يقوم على حقوق الإنسان في السياسة السكانية.
- ينبغي أن تقتضي السياسات السكانية، مهما كانت أهدافها الديمغرافية المعلنة، الأخذ باستراتيجيات لتعزيز حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة وصحة المرأة. يجب النظر إلى حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة على أنها غايات في حد ذاتها لا مجرد وسائل لتحقيق الأهداف الإنمائية. غير أن الحكومات تعالج مكانة المرأة وصحتها من الوجهة الاستراتيجية في نطاق السياسات السكانية نظراً إلى ما ثبت من أن تمكين المرأة هو أحد الوسائل الرئيسية للحد من الفقر والتهوض بنوعية الحياة على الصعيد الوطني. وينبغي أن تستمر هذه الممارسة.

1. الاعتراف القانوني بحق الشخص في تحديد عدد أطفاله وفترات المباحة بينهم

من الوسائل التي تضمن توفير أعلى درجات الحماية للاستقلال الذاتي في صنع القرار الإنجابي، في سياق السياسات السكانية، أن تضاف عليه مكانة الضمانات الدستورية. ورغم أن معظم الدساتير تحمي المبدأين الرئيسيين المتعلقين بالسلامة البدنية والخصوصية، فإن القليل من الحكومات هي التي تربط في دساتيرها بين السياسات السكانية والحقوق الفردية. وقد نصّت إكوادور صراحة على هذه الصلة.

أ. دستور إكوادور يحمي الاستقلال في المسائل الإنجابية

اعتمدت إكوادور دستوراً جديداً في عام 1998.⁹ ويستمر الدستور الجديد في تقديم الحماية الصريحة لحق الوالدين في تنظيم أسرتهما. وأضيفت على هذه الحماية الصفة الدستورية لأول مرة في عام 1978 وتكرر ورودها في الدساتير المتتالية منذ ذلك الحين.¹⁰

أعربت حكومة إكوادور في دستور البلد عن دعمها للأبوة والمسؤولية. وتنص المادة 39 من دستور إكوادور على أن الدولة تضمن لمواطنيها الحق في أن يقرروا عدد الأطفال الذين يريدون إنجابهم. وتنص هذه المادة كذلك على أن من واجب الدولة أن توفر المعلومات والتثقيف وغيرهما من الوسائل لمساعدة الأشخاص على ممارسة هذا الحق.¹¹

2. السياسات السكانية التي تأخذ بنهج يقوم على حقوق الإنسان

من وسائل الوفاء بالالتزامات الوطنية إزاء المعايير الدولية لحقوق الإنسان دمج مبادئ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في السياق الوطني وتكييف تلك المبادئ وفقاً لهذا السياق عند الاقتضاء. وقد أخذت جنوب أفريقيا بهذا النهج في صياغة سياستها السكانية الوطنية.

أ. السياسة السكانية لجنوب أفريقيا تدعم الحقوق الإنجابية

قبل أن تصوغ حكومة جنوب أفريقيا سياسة سكانية جديدة في عام 1998، قامت بتعميم ورقة خضراء تدعو فيها الأفراد والمنظمات ووسائل الإعلام إلى الإدلاء بدلوهم في شأن المناهج التي ينبغي أن تتخذها الحكومة في ما يتعلق بالشؤون السكانية.¹² وعند فتح باب هذه المناقشة، أكدت الحكومة أن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية هو نقطة البداية في أي حوار بشأن السياسة السكانية. وأعلن المسؤولون الحكوميون أيضاً أن «برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية يؤكد أهمية حقوق الإنسان، وأنه لا بد من تنفيذ جميع البرامج داخل إطار حقوق الإنسان المقبولة دولياً».¹³

حقوق الإنسان بوصفها «مبادئ توجيهية»

تتبع السياسة السكانية لعام 1998 في جنوب أفريقيا تكاليف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتجعل الإطار المتعلق بحقوق الإنسان أول المبادئ التوجيهية الـ 12 لسياستها.¹⁴ وهذه المبادئ الـ 12 «توفر السياق الأخلاقي لاتباع نهج قائم على حقوق الإنسان من أجل دمج الشواغل السكانية في عمليات تخطيط التنمية وتنفيذها ورصدها».¹⁵ ويؤكد أحد هذه المبادئ تعريف الحقوق الإنجابية على النحو الذي ورد في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.¹⁶ وتتخلل السياسة في مواضع متعددة إشارات إلى مبادئ حقوق الإنسان بما فيها الخيار الحر والمستنير، وعدم التمييز، والتمتع على قدم المساواة بإمكانات الرعاية الصحية الإنجابية، وحقوق المرأة.

التشديد على الحقوق الإنجابية والرعاية الصحية

من بين استراتيجيات التنفيذ الرئيسية الواردة في السياسة السكانية لجنوب أفريقيا، وعددها 24 استراتيجية، تؤكد عدة استراتيجيات أهمية توافر إمكانات الحصول على الرعاية الصحية الإنجابية واعتدال تكاليفها. وأتساقاً مع نهج الحكومة العام إزاء الرعاية الصحية، تجعل هذه السياسة من الرعاية الصحية الإنجابية عنصراً رئيسياً من عناصر الصحة الأولية التي يجب خفض تكلفتها وجعلها في متناول الجميع. وتعترف السياسة كذلك بأنه «لا يمكن التوفيق بين تدابير تحديد الخصب التي تفرض وتطبق من جانب الحكومة وبين حرية الاختيار وحقوق الإنسان».¹⁷

التشديد على مساواة المرأة

تسلط عدة استراتيجيات أيضاً الضوء على أهمية المساواة بين الجنسين، وتوافر المعلومات، والتمكين، وكل منها ضروري لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الصحة الإنجابية. ويستدعي التركيز على المساواة بين الجنسين اتخاذ التدابير التالية:

- العمل الإيجابي لتأكيد تمثيل المرأة في هيئات صنع القرار؛
- الحد من العنف المرتكب ضد المرأة والطفل؛
- إزالة التمييز القائم على الجنوسة؛
- تنفيذ قوانين الحماية بشكل أفضل؛
- تعزيز «مشاركة الرجل والمرأة على قدم المساواة في جميع مجالات الأسرة والمسؤوليات الأسرية، بما فيها تنظيم الأسرة، والصحة الإنجابية، وتربية الأطفال، والأعمال المنزلية».¹⁸

الاعتراف بحقوق المراهقين

وفي مجال التعليم والإعلام، تسعى السياسة إلى تمكين المراهقين من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن سلوكهم الإنجابي والجنسي من خلال المشاركة في برامج جديدة في «المهارات الحياتية، والحياة الجنسية والتوعية بالفوارق بين الجنسين، والخدمات الصحية الملائمة للمستعملين».¹⁹

3. السياسات السكانية التي تعزز مركز المرأة وصحتها

الالتزام الصادق بالمساواة بين المرأة والرجل وتضمينها في السياسات السكانية الوطنية يمكن أن يحشد الموارد العامة للبرامج التي من شأنها أن تحدث farkاً في حياة المرأة. كما يمكن أن يدعم هذا الالتزام دعاة حقوق المرأة العاملين في مجالات السياسات الأخرى. وتعدّ الهند في سياستها السكانية كثيراً من أهداف السياسات العامة التي تستهدف مركز المرأة.

أ. سياسة الهند السكانية تحدد أهدافاً لحقوق المرأة وصحتها

في عام 1952، بدأت الهند أول برنامج ترعاه الدولة في العالم لتنظيم الأسرة بغرض الإبطاء من سرعة النمو السكاني.²⁰ ومن أوائل الستينات حتى منتصف التسعينات، اتبعت الهند برنامجاً سكانيّاً تتمثل أهدافه في التشجيع على تقبل وسائل منع الحمل.²¹ وأدى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام 1994 إلى تحول رئيسي في السياسة الوطنية. وفي عام 1996، أعلنت الحكومة «النهج غير المقيّد بأهداف»، ملغيةً به الأهداف التي تصدر بها تكليف على الصعيد الوطني لتقبّل وسائل منع الحمل مع مواصلة السماح بوضع أهداف محلية يحددها العاملون على مستوى القواعد الشعبية.²² وتلتزم السياسة السكانية الوطنية الحالية بمواصلة النهج «غير المقيّد بأهداف» إزاء توفير خدمات تنظيم الأسرة، إلى جانب الأخذ باللامركزية في التخطيط لهذه الخدمات وتنفيذها. ومع أن السياسة تحدد غايات واضحة لخفض معدل الخصب الوطني وتدعو للترويج «لمعيار الأسرة الصغيرة»، فإنها تلتزم أيضاً بتأمين حرية الخيار واستنارته لكل من يستفيد من خدمات الرعاية الصحية.²³ علاوةً على ذلك، تشير إلى عدة أهداف متعلقة بتمكين المرأة وصحة المرأة.²⁴

وتشمل الأهداف الاجتماعية والتعليمية والمتعلقة بالصحة الإنجابية التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2010 ما يلي:

- تلبية الاحتياجات من الخدمات الإنجابية الأساسية وخدمات صحة الطفولة، واللوازم، والبنية التحتية المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الطفل؛
- جعل التعليم المدرسي مجانياً وإلزامياً حتى سن 14 عاماً وخفض معدلات التسرب من المدارس الابتدائية والثانوية إلى أقل من 20 في المائة لكل من الصبية والبنات؛
- خفض معدل وفيات الرضع إلى أقل من 30 وفاة لكل 1 000 من المواليد الأحياء؛
- خفض نسبة وفيات الأمهات إلى ما دون 100 وفاة لكل 100 000 من المواليد الأحياء؛
- التشجيع على إرجاء زواج البنات حتى الثامنة عشرة من العمر على الأقل ويفضل بعد العشرين؛
- زيادة نسبة الولادات التي تتم في المؤسسات الطبية إلى 80 في المائة ونسبة الولادات بإشراف أفراد المهن الطبية إلى 100 في المائة؛
- تميم إمكانات الحصول على المعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة، والتوجيه، والخدمات وإتاحة مجموعة واسعة من خيارات منع الحمل؛
- الوصول إلى التسجيل العام لجميع المواليد والوفيات والزيجات وحالات الحمل؛
- احتواء انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والدمج بشكل أفضل بين التعامل مع كل من إصابات أمراض الجهاز التناسلي والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي؛
- دمج الطب الهندي التقليدي في برامج الخدمة العامة وتوفير خدمات الصحة الإنجابية وصحة الطفل؛
- إيجاد نهج يركز على الأشخاص في التعامل مع جميع البرامج الاجتماعية المتعلقة برفاه الأسرة.²⁵

خاتمة

إن تدابير السياسات التي ترمي إلى تشكيل التكوين السكاني الوطني وحجمه ونموه يترتب عليها أثر لا مفر منه في صحة المرأة الإنجابية وقدرتها على صنع القرار المتعلق بها. لذلك يجب أن تتناول الحكومات هذه التدابير في التزام واضح بحقوق المرأة الإنجابية. ويمكن إظهار هذا الالتزام في ضمان دستوري لاتخاذ القرارات الإنجابية من قبل الأفراد. إضافة إلى ذلك، ينبغي ألا تقتصر السياسات السكانية ذاتها على الوفاء بمعايير حقوق الإنسان، بل ينبغي أيضاً أن تحتضن مبادئ حقوق الإنسان، ولا سيما المبادئ التي أعرب عنها في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وأخيراً، ينبغي أن تستهدف السياسات السكانية استراتيجيات للنهوض بمكانة المرأة وصحتها، حتى في حالة قيام هذه السياسات صراحة على أهداف ديمغرافية.

الحواشي

- 1 مركز الحقوق الإنجابية، إعادة التفكير في السياسات السكانية 1 (2003) :
RETHINKING POPULATION POLICIES 1 (2003)
بولا إبرامز، التحكم السكاني والاستدامة: إنها الأغنية القديمة نفسها
ولكن لها معنى جديداً،
Paula Abrams, *Population Control and Sustainability: It's the Same
Old Song But With a Different Meaning*, 27 ENVTL. L. 1111,
1112-13 (1997)
- 2 برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، مصر،
13-5 سبتمبر/أيلول 1994، الفقرة 4-1، وثيقة الأمم المتحدة
A/CONF.171/13 (1995)، [من الآن فصاعداً: برنامج عمل المؤتمر
الدولي للسكان والتنمية].
- 3 المرجع نفسه.
- 4 المرجع نفسه.
- 5 المرجع نفسه، الفقرة 3-7.
- 6 المرجع نفسه، المبدأ 8 والفقرة 3-7.
- 7 المرجع نفسه، الفقرة 2-7.
- 8 المرجع نفسه، الفقرة 2-7.
- 9 دستور إكوادور (1998)، متاح في الموقع: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/ecuador98.html>
- 10 شعبة السكان في الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية،
سياسات الإجهاض: استعراض عالمي 133 (2002)
UN POPULATION DIV. DEPT OF ECONOMIC AND SOCIAL
AFFAIRS, ABORTION POLICIES: A GLOBAL REVIEW 133 (2002).
- 11 دستور إكوادور، الحاشية 9 أعلاه، المادة 39.
- 12 وزارة الشؤون الاجتماعية والتنمية السكانية، ورقة خضراء من أجل
المنافسة العامة: السياسة السكانية لجنوب أفريقيا 5 (1995).
MINISTRY FOR WELFARE & POPULATION DEVELOPMENT, A GREEN
PAPER FOR PUBLIC DISCUSSION: POPULATION
POLICY FOR SOUTH AFRICA 5 (1995).
- 13 المرجع نفسه، ص 14.
- 14 وزارة الشؤون الاجتماعية، السياسة السكانية لجنوب أفريقيا، ص viii-ix،
البند 1-5 (1998).
- 15 المرجع نفسه، ص ix.
- 16 المرجع نفسه، ص viii-ix، الفرع 1-5-7 (1998)؛ برنامج عمل المؤتمر
الدولي للسكان والتنمية، الحاشية 2 أعلاه، الفقرة 3-7.
- 17 وزارة الشؤون الاجتماعية، السياسة السكانية لجنوب أفريقيا، الحاشية 14
أعلاه، ص. viii-ix، البند 1-4 ص. 7.
- 18 المرجع نفسه، البنود 3-516 إلى 16.
- 19 المرجع نفسه، البند 3-514.
- 20 كارل هاوب وأوبي. شارما، الواقع السكاني في الهند: التوفيق بين التغيير
والتقليد، النشرة السكانية (مكتب المراجع السكانية، واشنطن العاصمة)،
المجلد 61(2)، سبتمبر/أيلول 2006، ص 14.
Carl Haub & O.P. Sharma, *India's Population Reality: Reconciling
Change and Tradition*, POPULATION BULLETIN (Population Reference
Bureau, Washington, D.C.), vol. 61(2), Sept. 2006, at 14.

الفصل العاشر

الحقوق الإنجابية للمراهقين

صحيح أن للمراهقين الحقوق الإنجابية نفسها التي للبالغين، إلا أنهم يواجهون مزيداً من العوائق في التمتع بتلك الحقوق. فمركز المراهق الاجتماعي المتدني بسبب سنه وافتقاره إلى الاستقلال الذاتي يمكن أن يجعله عرضة لعدد كبير من انتهاكات الحقوق.¹ وتشمل هذه الانتهاكات الحرمان من إمكانات الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية، والعنف والاستغلال والمعاناة البالغة عند مواجهة حمل غير مرغوب فيه. والحكومات التي تفرض قيوداً على حصول المراهقين على المعلومات والخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية تنتهك المعايير الدولية. ومثلها في انتهاك المعايير الحكومية التي لا تنفذ أو تطبق قوانين حماية المراهقين من العنف والتمييز.

من هم المراهقون والشبان؟

تختلف تعريفات «المراهقين»؛ فهي بالنسبة إلى الكثيرين تشير إلى الأشخاص بين العاشرة والتاسعة عشرة من العمر. ويحدّد صندوق الأمم المتحدة للسكان تصنيفات الفئات العمرية ذات الصلة على النحو الآتي:

المراهقون	19-10 عاماً
الشبان	24-15 عاماً
النشء	24-10 عاماً ²

وباستخدام تعريف الصندوق، يعدّ شخص من كل خمسة أشخاص في أنحاء العالم مراهقاً، ما يترجم إلى تعداد للمراهقين على نطاق العالم يقدر بنحو مليار وثلاثمائة مليون.³ ونصف مجموع سكان العالم تقريباً دون سن 25 عاماً، الأمر الذي يعني أن جيل الشبان الحالي هو أكبر الأجيال الشابة عدداً في التاريخ.⁴

ويتناول هذا الفصل واجب الحكومات القاضي بكفالة حقوق المراهقين الإنجابية. وهو يستعرض الأسس القانونية الدولية لهذا الواجب ويحدد عناصره الرئيسية الثلاثة، وهي: (1) ضمان سبل الحصول على المعلومات والتثقيف بشأن الصحة الإنجابية لجميع المراهقين، (2) ضمان سبل حصول جميع المراهقين على الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية، (3) حماية المراهقين من العنف والممارسات التمييزية. ويقدم الفصل أمثلة على التطورات الوطنية الأخيرة التي تتجلى فيها كل من هذه المسؤوليات الحكومية.

إطار حقوق الإنسان

يستند حق المراهقين في المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية إلى الضمانات المتعلقة بالحياة والصحة. فالمراهقون يواجهون أخطاراً شديدة تتهدد حياتهم وصحتهم على هيئة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، والحمل المبكر، والإجهاض غير المأمون، ومن ثمّ فالمعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية التي يمكن أن تتجنب هذه الأخطار أو تخفف من تأثيرها في حياة المراهقين هي عناصر ذات أهمية حيوية في كل من الحق في الحياة والحق في التمتع بالصحة.

للإطلاع على الأسس القانونية الدولية للحقوق المبينة هنا بالخط الأسود العريض، يُراجع التذييل بء.

شواغل المراهقين في ما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية

الحمل من أسباب الوفاة الرئيسية بين صفوف النساء اللواتي يبلغن من العمر 15-19 عاماً في أنحاء العالم، وذلك بسبب المضاعفات الناجمة عن الولادة وعمليات الإجهاض غير المأمون.⁵

وتشير التقديرات إلى وفاة 70 000 مراهقة سنوياً لأسباب تتعلق بالحمل والولادة.⁶ ويتضاعف احتمال الوفاة خلال الحمل بالنسبة إلى النساء اللواتي تقل أعمارهن عن 18 عاماً مقارنة بالنساء اللواتي في العشرينات من العمر.⁷

ويقدّر عدد عمليات الإجهاض غير المأمون التي تجرى سنوياً على المراهقات في البلدان ذات الدخل المنخفض بخمسة ملايين عملية.⁸

ويصاب 6000 شاب تراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً بفيروس نقص المناعة البشرية يومياً.⁹ وهذا معناه أن ما يقرب من 12 مليون شاب مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز، وأن 62 في المائة من هؤلاء المصابين نساء.¹⁰

ويوفر الحق في الحصول على المعلومات والحق في التعليم أيضاً دعماً مباشراً لإمكانات حصول المراهقين على المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. فالمراهقون لهم الحق في الحصول على معلومات حقيقية وخالية من التحيز وشاملة¹¹ عن الحمل وعن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. والحق في الحصول على المعلومات والحق في التعليم أيضاً يخولان جميع المراهقين، بمن فيهم المراهقات الحوامل أو الذين لديهم أطفال، حق مواصلة تعليمهم ودخول المدرسة.

ويعترف القانون الدولي «بالقدرات الناشئة» للمراهقين على اتخاذ القرارات في الأمور التي تؤثر في حياتهم.¹² والمراهقون الناشطون جنسياً والذين يلتمسون المعلومات والخدمات لحماية أنفسهم من الحمل غير المرغوب فيه ومن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية، يتصرفون بطريقة ناضجة لحماية أنفسهم من المخاطر الصحية الشديدة، وهم لذلك يتمتعون بالقدرة المطلوبة للتمتع بحقهم في تقرير المصير المتعلق بالمسائل الإنجابية بمقتضى الحمایات الدولية لحقهم في السلامة البدنية وفي الخصوصية، فضلاً عن حقهم في تقرير عدد أطفالهم وفترات المباحة بينهم بحرية ومسؤولية. وتدعم هذه المبادئ أيضاً حق المراهقين في سرية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية. وأخيراً، لكي يتمتع المراهقون بالحق في تقرير مصيرهم في ما يتعلق بالمسائل الإنجابية، يجب حمايتهم من العنف الجنسي والإساءة الجنسية، ومن الممارسات الثقافية التمييزية.

وعدم ضمان سبل تمتع المراهقين بالمعلومات والخدمات الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية فيه انتهاك للحق في عدم التعرض للتمييز. وتتأثر الشابات والبنات بهذا الحرمان من الإمكانات بدرجة غير تناسبية، مقارنة بالشبان والصبية، وذلك لأنهن وحدهن اللواتي يواجهن خطر الحمل غير المرغوب فيه ولأنهن أكثر تعرضاً للعدوى بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. وتتفاقم آثار الحمل غير المرغوب فيه حين تحرم الحكومات الفتيات في حالة الحمل من حق الالتحاق بالمدارس. وتمثل هذه الممارسات أشكالاً صارخة من التمييز الجنسي في حد ذاتها، لأنها تعاقب البنات على أخطاء المجتمع وتحملهن وحدهن المسؤولية عن الحمل.

وتقتضي هذه الضمانات القانونية من الحكومات أن:

- تضمن توفير إمكانات حصول المراهقين على المعلومات والتعليم في ما يتعلق بالصحة الإنجابية. يجب أن توفر الحكومات إمكانات الحصول على المعلومات الدقيقة الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية. وينبغي ألا تحجب الحقائق

المتعلقة بالحمل والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي أو تشوّهها عمداً.¹³ وينبغي توفير المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية¹⁴ في جوّ يسوده الاحترام ويخلو من التهديد، وتُحترم فيه خصوصية المراهق الذي يطلب المعلومات واستقلاله الذاتي.

• تضمن توافراً إمكان حصول المراهقين على خدمات الصحة الإنجابية. يجب أن تزود الحكومات المراهقين بإمكانات الحصول على خدمات شاملة ومعتدلة التكلفة للصحة الإنجابية. وينبغي أن تطبق الحكومات لوائح تحظر على الجهات الفاعلة العامة والخاصة إعاقة سبل حصول المراهقين على الخدمات.

• تحمي المراهقين من العنف والتمييز. يجب على الحكومات أن تسنّ وأن تنفذ قوانين لحظر ارتكاب العنف البدني والجنسي ضد المراهقين، بما في ذلك الممارسات الثقافية التي تنتهك حقوق المراهقين الإنجابية. كما يجب أن تسنّ الحكومات قوانين لحظر التمييز ضد المراهقات الحوامل في المدارس.

1. تدابير لضمان سبل الحصول على المعلومات والتثقيف في ما يتعلق بالصحة الإنجابية

يجب أن تعترف القوانين والسياسات بواقع حياة المراهقين. أما استراتيجيات الصحة الإنجابية التي تركز حصراً على الامتناع وتقيّد إمكانات الحصول على وسائل منع الحمل فهي تقوم على تفكير خاطئ، خصوصاً حين يكون المراهقون بالفعل نشطين جنسياً أو حتى متزوجين. وتشير الدراسات إلى أن برامج التعليم المتعلقة بالحياة الجنسية التي لا تتعرض للإلزام عن الجنس تؤدي إلى انخفاض مستويات استخدام موانع الحمل بين المراهقين حين ينشطون جنسياً.¹⁵ وعلى النقيض من ذلك فإن التعليم الجنسي الشامل، الذي يقدم معلومات عن كل من الامتناع ومنع الحمل، يؤجل بدء النشاط الجنسي ويزيد استعمال وسائل منع الحمل ويؤدي إلى الإقلال من عدد الشركاء الذين يمارس معهم الجنس.¹⁶

ونظراً إلى أنّ إمكانات حصول المراهقين على المعلومات تتفاوت كثيراً وفقاً لمركزهم الاجتماعي الاقتصادي،¹⁷ يجب أن تتخذ الحكومات تدابير لكفالة توفير المعلومات الشاملة عن الحياة الجنسية والصحة الإنجابية على نطاق واسع، سواء في المدارس أو في غيرها من السياقات التي يمكن فيها الوصول إلى المراهقين ذوي الدخل المنخفض. وقد اعتمدت حكومة نيبال تدابير من هذا القبيل على هيئة خطط عمل تفصيلية، بينما فعلت حكومة نيجيريا ذلك على هيئة منهج مدرسي موحد.

أ. نيبال تعتمد خطة وطنية لضمان صحة المراهقين

في نيبال، وجدت الدراسة الاستقصائية لصحة الأسرة في عام 1996 أن ما يقرب من 25 في المائة من الفتيات اللاتي تراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً كنّ حوامل أو سبق لهن أن أنجبن طفلاً.¹⁸ وقدّر معدّل انتشار موانع الحمل بين أولئك الشابات بنسبة 6.5 في المائة.¹⁹ وفي إطار الرد على هذه النتائج، اعتمدت نيبال في عام 2000 خطة وطنية لتناول جميع جوانب صحة المراهقين. وتحدد الخطة العناصر الضرورية للتعليم الجنسي للمراهق، وأنواع الأشخاص الذين يمكن أن يعملوا بمثابة معلمين. والخطة غير عادية في نهجها الشامل إزاء صحة المراهقين وتركيزها على توفير المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية كاستراتيجية رئيسية.

أعدت حكومة نيبال الاستراتيجية الوطنية لصحة المراهق ونمائه في عام 2000 اعترافاً منها بضرورة إيجاد إطار واضح لتناول المسائل المتعلقة تحديداً بصحة المراهقين في نيبال ونمائهم.²⁰ وتشير الحكومة في هذه الاستراتيجية إلى التزاماتها المقطوعة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وغيره من المؤتمرات الدولية بتحسين الصحة الإنجابية لشعب نيبال، بما في ذلك المراهقون.²¹

أهداف تتعلق بتحسين صحة المراهقين
تشمل الأهداف الرئيسية للاستراتيجية:

- زيادة توافر المعلومات بشأن صحة ونماء المراهق وإمكانيات الوصول إليها، وتوفير فرص لبناء المهارات للمراهقين ومقدمي الخدمات والمربين؛
- زيادة إمكانات حصول المراهقين على الخدمات الصحية والإرشادية واستخدامهم لها؛
- تهيئة مناخ آمن وداعم للمراهقين يتيح لهم تحسين مركزهم القانوني والاجتماعي والاقتصادي.²²

المعلومات كوسيلة للتمكين

تتعرف الاستراتيجية بضرورة تمكين المراهقين بالمعلومات والمهارات الدقيقة والحديثة والمناسبة لأعمارهم حتى يتسنى لهم النمو ويمارسوا سلوكيات مأمونة ومتسمة بالمسؤولية ويلتمسوا الخدمات الملائمة.²³

مجموعة المعلومات الموحدة

من نشاطات الاستراتيجية تصنيف مجموعة معلومات موحدة عن صحة المراهقين ونموهم لتوزيعها على المراهقين ومقدمي الخدمات والآباء والمعلمين ومقرري السياسات والمجتمع الأوسع نطاقاً.²⁴ وتشمل هذه المجموعة معلومات عن المواضيع التالية:

- الحياة الجنسية للإنسان، بما فيها البلوغ والزواج وعملية التنازل والعلاقات الجنسية والأبوة والأمومة المسؤولة؛
- منع الحمل، مع التركيز دون تمييز على منع حالات الحمل المبكر وغير المرغوب فيه والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي بين أوساط المراهقين الناشطين جنسياً؛
- الأمومة الآمنة، بما فيها الحمل الصحي والولادة المأمونة والرعاية قبل الولادة ورعاية المواليد والتشجيع على الرضاعة الطبيعية؛
- منع الإجهاض غير المأمون ومضاعفاته والسيطرة عليهما؛
- منع الإصابة بالتهابات المسالك التناسلية والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وغير ذلك من حالات المرض المتعلقة بالصحة الإنجابية؛
- تحسين التغذية، مع التشديد على أهمية احتياجات التغذية الخاصة بالطفولة والمراهقة تحديداً، ولا سيما الخاصة بالبنات.²⁵

ب. نيجيريا تعتمد منهجاً وطنياً للتعليم المتعلق بحياة الأسرة وفيروس نقص المناعة البشرية

في مارس/آذار 2003، اعتمد المجلس النيجيري لبحوث التعليم وتطويره، بدعم من وزارة التعليم وبعض المنظمات غير الحكومية الوطنية، منهجاً وطنياً يتناول الصحة الجنسية للمراهقين والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.²⁶ وبينما كان تعليم الحياة الأسرية في نيجيريا خلال الثمانينات يركز على الشواغل السكانية، تحوّل التركيز الوطني بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام 1994 إلى الصحة الإنجابية، بما فيها تنظيم الأسرة والصحة الجنسية. وتكثف الالتزام الحكومي بتعليم الصحة الجنسية مع اكتشاف أن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بدأ يصيب النشء في نيجيريا بأعداد كبيرة.²⁷

الأهداف

يشدد المنهج الوطني للتعليم المتعلق بحياة الأسرة وفيروس نقص المناعة البشرية للمدارس الإعدادية على إتاحة الفرص للنشء لتكوين آراء «إيجابية وواقعية» عن أنفسهم ويرمي إلى تعليم النشء احترام أنفسهم والغير والشعور بقيمتهم الذاتية وقيمة الآخرين. ويشدد المنهج أيضاً على تعليم المعلومات والمهارات التي يحتاجها النشء للاعتناء بصحتهم العامة واتخاذ

قرارات سليمة بشأن صحتهم الجنسية وسلوكهم الجنسي. ويعالج المنهج، على سبيل الأولوية، الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، مركزاً على الامتناع عن الجنس بدرجة أكبر من تركيزه على استعمال وسائل عازلة لمنع نقل الفيروس في أثناء ممارسة الجنس.²⁸

المنهج

يدور المنهج حول خمسة مواضيع، هي:

- التنمية البشرية، مع التركيز على التغيرات البدنية والانفعالية التي تطرأ خلال فترة المراهقة؛
- المهارات الشخصية، مع تناول القيم الشخصية واحترام الذات وتحديد الأهداف واتخاذ القرارات والاتصال الفعال والثقة بالنفس والتفاوض وطلب المساعدة؛
- الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع تغطية المعلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، والسلوكيات المحفوفة بالخطر، وطرق الوقاية، والامتناع، والإيدز الجنسي، والتمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛
- العلاقات، مع تناول طبيعة الأسرة والصداقات وضغط الأقران والحب والسلوكيات المتسمة بالحب؛
- المجتمع والثقافة، مع التركيز على الأعراف والمحرمات الثقافية، والأعراف الاجتماعية، وأدوار كل من الجنسين، والتحيز المتعلق بنوع الجنس، والقانون (بما في ذلك قوانين حماية الطفل)، والقواعد المدرسية بشأن العلاقات، والدين، والتنوع، والتمييز، والفض، ووسائل الإعلام.²⁹

2. تدابير لكفالة إمكانات الحصول على خدمات الصحة الإنجابية

إن سبل الحصول على الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية بالغة الأهمية لصحة المراهقين وسلامتهم. فقد أصبح المراهقون بصفة متزايدة في خطر من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. كما أنهم يواجهون خطراً متزايداً لوفيات الأمومة. واحتمال إصابة المراهقات بمضاعفات ناجمة عن الحمل والإجهاض غير المأمون، على سبيل المثال، أكبر من احتمال إصابة النساء الأكبر سناً بها؛ كما أنهن أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات ناسور الولادة نتيجة للوضع، وهو ضرر تتعرض له فتاة الولادة عند المرأة ويفقدها القدرة على التحكم في وظائف الإخراج.³⁰ ويمكن أن تكون الآثار الاجتماعية والاقتصادية كبيرة أيضاً على حياة المراهقة التي تستمر في حمل غير مرغوب فيه حتى النهاية. فلا يواجه كثير من المراهقات الحوامل والأمهات الصغيرات العار والعزل الاجتماعي فحسب، بل تعجز معظم أولئك النساء الصغيرات عن إكمال تعليمهن، ويجدن من ثم صعوبة في إعالة أنفسهن وأسرنهن في حياتهن بعد ذلك.³¹

ولمنع الحمل غير المرغوب فيه والتعرض للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، ينبغي أن يتمتع المراهقون بإمكانات الحصول على الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية، بما فيها خدمات تنظيم الأسرة. وهذه الخدمات بالغة الفعالية حين تتسم بالسرية وتكون ملائمة لعمر الشخص. وكثيراً ما يُحرم المراهقون من الحق في الموافقة على الرعاية الصحية الخاصة بهم أو يجبرون على التماس إذن الوالدين أو الأوصياء قبل الحصول على خدمات الصحة الإنجابية. ومع أن الكثير من المراهقين قد يريدون إشراك والديهم في القرارات المتعلقة بحياتهم الجنسية والرعاية الصحية، يمكن لشرط مشاركة الوالدين أن يعرض مراهقين آخرين للعقاب أو الإساءة. وبالنسبة إلى هذه الفئة من المراهقين، يمكن أن تحرمهم القوانين التي تشترط مشاركة الوالدين حرماناً فعلياً من سبل الحصول على الرعاية الصحية.³²

وقد اتخذت عدة حكومات، منها حكومتا فرنسا والمملكة المتحدة، خطوات لإزالة الحواجز التي تحول دون حصول المراهقين على الرعاية الصحية وذلك بالاعتراف بحق المراهق في أن يعامل كما يعامل البالغون حين يلتبس الرعاية، وبإصدار قوانين وتدابير للسياسات تزيد من سهولة حصول المراهقين على الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية.

أ. فرنسا تكفل للمراهقات إمكانات الحصول على وسائل منع الحمل الطارئ

لكي تمنع فرنسا حدوث الحمل غير المرغوب فيه بين أوساط المراهقين، أصدرت تشريعاً ولوائح تسمح للصيادلة وممرضات المدارس بتقديم موانع الحمل الطارئ للقاصرات دون الثامنة عشرة من العمر. وفي أثناء السنة التي انقضت على بدء سريان هذا القانون، من 2001 إلى 2002، حصلت 5 830 طالبة فرنسية على أقراص منع الحمل الطارئ من ممرضات مدارسهن.³³ وتعزو الأمينة العامة لرابطة تنظيم الأسرة بفرنسا الانخفاض الذي طرأ أخيراً بنسبة 20-25 في المائة على عدد المراهقات الراغبات في الإجهاض إلى القانون الذي يأذن لممرضات المدارس بصرف موانع الحمل الطارئ.³⁴

في 9 يناير/كانون الثاني 2002، أصدرت جمهورية فرنسا المرسوم رقم 2002-39 بشأن الشروط المنظمة لصرف موانع الحمل الطارئ للقاصرات.³⁵ وعملاً بأحكام تشريع سابق تم سنّه في عام 2000، يجوز للقاصرات دون سن 18 عاماً الحصول على موانع الحمل الطارئ دون مقابل من أحد الصيادلة دون وصفة طبيب أو موافقة ولي الأمر.³⁶

دور الصيادلة في تقديم المشورة والمعلومات

يجب على الصيدلي الذي يصرف موانع الحمل الطارئ إسداء المشورة بشأن الاستعمال الصحيح لها وأن يكفل السرية للقاصر المعنية. ويجب عليه إجراء مقابلة مع القاصر لتحديد ما إذا كان مانع الحمل الطارئ مناسباً لحالتها. وتتيح هذه المقابلة للصيدلي فرصة تقديم المشورة لها وتزويدها بالمواد الإعلامية عن منع الحمل العادي والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفوائد إجراء الفحوص الطبية بشكل منتظم. وأخيراً، ينبغي أن يزود الصيدلي القاصر بالمعلومات عن أقرب مركز للتثقيف بشأن تنظيم الأسرة.³⁷

دور ممرضات المدارس في توزيع موانع الحمل الطارئ

علاوة على ذلك، رخص القانون الفرنسي الصادر عام 2000 للممرضات في المدارس الإعدادية والثانوية بتوزيع موانع الحمل الطارئ في حالات الجزع أو الحالات العاجلة.³⁸ ويوجه القانون الممرضات اللواتي يقمن بصرف أقراص منع الحمل الطارئ للطالبات إلى ترتيب موعد للمتابعة الطبية لأولئك الطالبات.³⁹

ب. المملكة المتحدة تصدر توجيهاً بشأن الرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية للقاصرات

استجابة للشواغل المتعلقة بحمل المراهقات، اعتمدت وزارة الصحة البريطانية مبادئ توجيهية لأفضل الطرق التي يمكن بها لمقدمي الرعاية تلبية احتياجات المراهقات اللواتي يلتسن الرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.⁴⁰ ويتبين من الدراسات التي أجريت في المملكة المتحدة أنه بينما يزيد الناشطون جنسياً عن ربع عدد الصغار دون السادسة عشرة من العمر، فإن معدلات استخدامهم لوسائل منع الحمل، بما فيها استعمال الرفالات (الواقيات الذكورية)، هي أدنى المعدلات بين جميع الفئات العمرية.⁴¹ وكثيراً ما تمنع المخاوف بشأن عدم توافر السرية المراهقين من التماس الرعاية الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية؛⁴² وبالمثل، ثمة تباين في آراء العاملين في مجال الرعاية الصحية بشأن إمكان حصول المراهقين دون السادسة عشرة على خدمات الصحة الإنجابية بلا موافقة الوالدين.⁴³ وقد أعدت المبادئ التوجيهية لمواجهة هذه المخاوف وهذا التباين في الآراء.

وفي 29 يولية/تموز 2004، أصدرت وزارة الصحة البريطانية توجيهاً للأطباء وغيرهم من العاملين في المهن الصحية عن أفضل الممارسات بشأن تقديم المشورة والعلاج للنساء دون السادسة عشرة في ما يتعلق بمنع الحمل والصحة الجنسية والإنجابية.⁴⁴ ويتناول التوجيه على وجه التحديد واجبات العاملين في المهن الصحية تجاه مراعاة السرية والعناية بالمرضى دون السادسة عشرة من العمر، ويقر بأن المخاوف المتعلقة بالسرية أكبر مانع يحول دون التماس المراهقين في هذه الفئة العمرية للرعاية.⁴⁵ ويتضمن التوجيه الأحكام الرئيسية التالية.

شروط تقديم الخدمات للمرضى دون السادسة عشرة من العمر

يأذن التوجيه بتقديم الخدمات المتعلقة بمنع الحمل وبالصحة الجنسية والإنجابية للمرضى دون السادسة عشرة من العمر بلا معرفة الأبوين أو موافقتهم، رهناً بتوافر الشرطين التاليين: (1) أن يفهم الناشئ المشورة المقدمة والآثار التي تنطوي عليها؛ (2) احتمال أن تعاني صحة الناشئ البدنية أو العقلية في حالة عدم تقديم المشورة أو العلاج.⁴⁶

اشتراط سياسة المحافظة على السرية

يدعو التوجيه جميع المرافق الصحية التي تقدم خدمات إنجابية للنساء إلى وضع سياسة للمحافظة على السرية تضمن صراحة للمراهقين دون السادسة عشرة الحق في السرية الذي يتمتع به البالغون والإعلان عن هذه السياسة في مكان بارز. غير أن التوجيه يفسح المجال أيضاً لبعض الاستثناءات في الحالات التي يرى فيها العاملون في المهن الصحية خطراً شديداً على صحة الناشئ أو سلامته أو رفاهه. وفي جميع الحالات ما عدا الظروف الاستثنائية، تنبّه المبادئ التوجيهية أولئك العاملين إلى التشاور مع الناشئ وتقديم الدعم المتعلق بالإفشاء الطوعي قبل اتخاذ إجراء أحادي من جانبهم.⁴⁷

قيود على رفض تقديم الخدمة

ينبغي على أي مقدم للرعاية لا يتمكّن من تقديم خدمات منع الحمل بشكل يحافظ على سرّيتها أن يقوم بعمل ترتيبات بديلة لعرض المريض على عضو آخر في المهنة وأن يعلن في مكان ظاهر عن توافر هذه البدائل.⁴⁸

موضوعات يوصى بتناولها عند تقديم المشورة

يحدد التوجيه أيضاً عدة «ممارسات حسنة» ينظر فيها العاملون في المهن الصحية لدى توفير الخدمات للمرضى دون السادسة عشرة. ففي التعامل، على سبيل المثال، مع طلب لموانع الحمل من مريضة صغيرة، ينبغي لمقدمي الخدمة أن «يقيموا تفاهماً» مع المريضة ويقدموا لها المشورة في ما يتعلق بمسائل من قبيل الآثار الانفعالية والبدنية للنشاط الجنسي، بما فيها مخاطر الحمل والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي؛ وطبيعة الموافقة في هذه العلاقة (أي وجود إرغام أو إساءة)؛ ومزايا إبلاغ الطبيب العام أو غيره من مقدمي الرعاية للمراهقة وأحد والديها.⁴⁹

عدم اشتراط موافقة الوالدين من أجل إجراء الإجهاض

عندما تطلب فتاة صغيرة الإجهاض وتكون قادرة على إبداء موافقتها وغير راغبة في إشراك أحد الوالدين، يحثّ التوجيه مقدّمي الرعاية على بذل «قصارى وسعهم» لمساعدة مقدّمة الطلب كي تجد شخصاً بالغاً غير والديها بمقدوره تقديم الدعم لها.⁵⁰

عدم مسؤولية العاملين في المهن الصحية بموجب قانون الإساءة الجنسية

يشير التوجيه أيضاً، على وجه التحديد، إلى أن قانون الجرائم الجنسية لعام 2003 لا يعرّض للمساءلة العاملين في المجال الصحي وغيرهم من مقدمي خدمات منع الحمل والصحة الإنجابية والجنسية للنساء دون السادسة عشرة ويلتزمون بسرّيتها.⁵¹

3. تدابير لحماية المراهقين من العنف والتمييز

يمكن أن يتعرض المراهقون بصفة خاصة لانتهاكات سلامتهم البدنية من خلال العنف الجنسي والإيذاء داخل نطاق الأسرة أو المدرسة أو غيرهما من المؤسسات. وكثيراً ما تؤدي الممارسات الثقافية الضارة من قبيل الزواج المبكر إلى انتهاكات لحقوق المراهقين في اتخاذ قرارات بشأن حياتهم الجنسية والإنجابية.⁵² وقد اضطرت الحكومات إلى اعتماد تدابير خاصة لمعالجة الديناميات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تسهم في ضعف الفتاة في كثير من البلدان. وتقتضي حماية حق المراهقين في السلامة البدنية اعترافاً بأن البنات والشابات أكثر تعرّضاً للإساءة من نظيراتهن البالغات. وقد أُتخذ هذا الاعتراف أساساً للقوانين التي تحظر الاستغلال الجنسي للقاصرين في كل من الفلبين وبنغلاديش.

وتواجه الفتيات الحوامل أحياناً التمييز في إمكانات الحصول على التعليم. والواقع أن ثمة قوانين في كثير من البلدان تحظر التحاق المراهقات الحوامل بالمدارس.⁵³ وما زالت هذه الممارسة منتشرة، حتى في البلدان التي تحظر استبعاد البنات الحوامل من المدارس.⁵⁴ وقد أُشير إلى الحمل أو الأمومة باعتبارها سبباً لتسرب ما نسبته 33 في المائة من بنات المناطق الحضرية في شيلي و 11 في المائة من البنات الحضرية في فنزويلا من التعليم.⁵⁵ واتخذت بناماً إجراءً تشريعياً لمنع التمييز ضد المراهقات الحوامل في مدارسها.

أ. الفلبين تعتمد قانوناً لمنع استغلال الطفل

المراهقون في الفلبين، كما في بلاد جنوب آسيا الأخرى، مستهدفون بالاستغلال الجنسي والاتجار. ووفقاً لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، يُقدَّر أن عدد الأطفال المنخرطين في حلقات البغاء في الفلبين يبلغ 60 000 إلى 100 000. ويتفشى بغاء الأطفال بصورة خاصة في المناطق السياحية.⁵⁶ وللمساعدة على مكافحة هذه التجاوزات، أصدرت الفلبين قانوناً يحدد مختلف أشكال استغلال الطفل، بما فيها البغاء والاتجار بالأشخاص، ويجرمها.

وفي 19 ديسمبر/كانون الأول 2003، أقرت الفلبين القانون رقم 9231،⁵⁷ الذي يرمي إلى منع أسوأ أشكال عمل الأطفال وتوفير مزيد من الحماية للأطفال العاملين. ويأخذ القانون بتعريف أسوأ أشكال عمل الأطفال الوارد في اتفاقية منظمة العمل الدولية 182، التي صدقت عليها الفلبين في نوفمبر/تشرين الثاني 2000.⁵⁸

أنواع محظورة من الاستغلال

يعدّ القانون الأفعال الآتية مخالفة للقانون:

- جميع أشكال الرقّ أو الممارسات الشبيهة بالرقّ، كبيع الأطفال والاتجار بهم؛
- استخدام طفل أو جلبيه أو عرضه أو تعريضه للبغاء أو إعداد المواد الإباحية أو العروض الإباحية؛
- أي عمل ينطوي على خطر أو من المحتمل أن يلحق الضرر بـ «صحة الطفل أو سلامته أو أخلاقه»، بما في ذلك العمل الذي «يعرّض طفلاً للإساءة البدنية أو الانفعالية أو الجنسية، أو يُعتبر أنه ينطوي على إرهاب نفسي كبير أو قد يضرّ بالأخلاق»⁵⁹؛
- استخدام الأطفال في إعلانات تروّج للمشروبات الكحولية أو التبغ أو القمار أو أي شكل من أشكال العنف أو الإباحية.⁶⁰

أنواع الحماية للأطفال العاملين

يحدد القانون الحد الأدنى لسن العمل بـ 15 عاماً، مع بعض استثناءات، كما يحدد الحد الأقصى لعدد الساعات التي يمكن أن يعملها الطفل، مع بعض الاختلافات حسب سن الطفل. ويتناول القانون أيضاً الاستخدام الصحيح لدخول الطفل وإدارته. ويشترط على أرباب عمل الأطفال أن يكفلوا إمكانات التحاقهم بالتعليم الابتدائي والثانوي، وتكلف وزارة التعليم بالتشجيع على تعليم الأطفال العاملين باتخاذ تدابير كتصميم الدورات الدراسية وتقديم التدريب على تطبيق المناهج الملائمة.⁶¹

عقوبات أرباب العمل والوالدين

يتعرض أرباب العمل الذين ينتهكون القانون لعقوبات تشمل السجن والغرامات. ويتعرض الوالدان والأوصياء القانونيون الذين ينتهكون القانون لغرامات أو لخدمة المجتمع أو لكلتا العقوبتين. وتواجه الأعمال التجارية الإغلاق الفوري إذا أدى انتهاك القانون إلى الوفاة أو الضرر الجسيم، أو في حالة انخراطها في البغاء أو العروض الإباحية أو المخلة بالأداب.⁶²

ب. بنغلاديش تعتمد خطة وطنية لمكافحة الاتجار بالأطفال

رغم عدم توافر بيانات شاملة عن انتشار الاتجار والاستغلال في بنغلاديش، تشير الدراسات إلى نمو سريع لهاتين المشكلتين اللتين تتطلبان قدراً كبيراً من الاهتمام.⁶³ وفي دراسة استقصائية عن الأطفال، كان أكثر من نصف مجموع الذين وصلت ردودهم قد عانوا شكلاً من أشكال الإساءة الجنسية؛ وكان أكثر الأطفال معاناة لهذه الإساءة اتهم الذين تراوح أعمارهم بين 10 سنوات و14 سنة.⁶⁴ والاستغلال الجنسي والاتجار محظوران بموجب القانون الجنائي في بنغلاديش.⁶⁵ وفي عام 2002، أصدرت الحكومة خطة وطنية لوقف الاتجار تأخذ بعين الاعتبار الأسباب الجذرية لاستغلال الأطفال وتدعو إلى تثقيف الفئات الضعيفة وتمكينها، وإلى تحسين البنى التحتية الوطنية من أجل منع الاتجار والمعاقبة عليه.

في فبراير/شباط 2002، اعتمدت حكومة بنغلاديش خطة العمل الوطنية لمكافحة الإساءة الجنسية والاستغلال الجنسي للأطفال بما فيه الاتجار.⁶⁶

وسائل الوقاية

تشمل جهود الوقاية المبينة في الخطة اعتماد تدابير تثقيفية، مع التشديد على تعليم المهارات الحياتية وعلى إذكاء الوعي بحقوق الإنسان؛ وزيادة البدائل الاقتصادية المتاحة للأسر؛ وإدخال الإصلاح القانوني؛ والقضاء على زواج الأطفال.⁶⁷

آليات لحماية الطفل

لحماية الأطفال من الأذى بشكل أفضل، تدعو الخطة الوطنية إلى اتخاذ تدابير من قبيل إعادة العمل بنظام تسجيل المواليد؛ وتحسين آليات وهياكل الإبلاغ عن الإساءة؛ وإيجاد ملاجئ آمنة للضحايا والأطفال المعرضين للخطر. وتشير الخطة إلى أن الأمر يستلزم توفير حماية خاصة للأطفال الذين يتأثرون بالكوارث الطبيعية وللأجناس الأطفال.⁶⁸

تقديم الدعم للضحايا

تشدد الخطة أيضاً على تعافي ضحايا الإساءة الجنسية والاتجار الجنسي وإعادة دمجهم. وتحقيقاً لهذه الغاية، تدعو إلى ضمان إمكانات حصول الأطفال على خدمات الدعم اللازمة وتهيئة بيئة متقبلة لإعادة الدمج من خلال توعية الأسر وقادة المجتمعات المحلية وعامة الناس. وتذكر الخطة أيضاً تدابير للتصدي لما يواجهه الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء والاستغلال والاتجار من خطر الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وإدمان المخدرات.⁶⁹

إنفاذ العقوبات الجنائية

وإضافة إلى ذلك، من الأهداف الرئيسية لخطة العمل الوطنية زيادة القبض على المتجرين بالأطفال ومحاكمتهم. وهي تؤكد ضرورة الأخذ بنهج منسق إزاء رصد القوانين وإنفاذها، وخصوصاً في ما يتعلق بالاتجار عبر الحدود، وتدعو إلى زيادة التنسيق في ما بين الوزارات البنغلاديشية ومع الحكومات الأخرى والبعثات الوطنية في البلدان «المستقبلة» والمنظمات غير الحكومية المعنية.⁷⁰

ج. بناما تضمن حق الطالبات الحوامل في البقاء بالمدارس

في عام 1998، أعربت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في تعليقاتها الختامية على امتثال بناما لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة عن قلقها لتسرّب أعداد كبيرة من المراهقات من المدرسة بفرض العمل أو الزواج.⁷¹ فقد كانت فتيات كثيرات يتسرّبن من المدارس بسبب الحمل. وتعاني بناما ارتفاع معدل الحمل لدى المراهقات. وتبلغ نسبة النساء في الخامسة عشرة إلى التاسعة عشرة واللائي يضعن مواليد في كل عام 16 في المائة.⁷²

وفي عام 2002، أصدرت بناما تشريعاً يضمن للمراهقات الحوامل فرصة بقاء قيدهنّ في المدارس وحقهنّ في ذلك.⁷³

الحاجة إلى تدابير حكومية إيجابية

وزارة التعليم مسؤولة عن ضمان استمرار تسجيل المراهقات الحوامل في النظام التعليمي وإمكان مشاركتهنّ في النشاطات التعليمية والترفيهية في مدارسهنّ قدر ما تسمح به ظروفهنّ الصحية. ويجب اتخاذ التدابير الضرورية لضمان قدرة المراهقات الحوامل على إكمال دراساتهنّ في حالة تأثر انتظام حضورهنّ في المدرسة لأسباب صحية تتعلق بالحمل أو الولادة.⁷⁴

ضمان عدم التمييز

يتعيّن أن تعامل المراهقات الحوامل معاملة كريمة وإلا يتعرّضن للتمييز، والوزارة مسؤولة عن توفير المعلومات والتدريب اللازمين بشأن أوجه الصحة الجنسية والإنجابية للمدرسين والطلبة، بهدف القضاء على وصمة العار التي تلحق بالمراهقات الحوامل.⁷⁵

الخدمات الصحية التي يتعيّن توفيرها

يضمن التشريع أيضاً إمكانات الحصول على الرعاية الصحية السابقة والتالية للولادة، ويتيح للمراهقات اللواتي لا يقدرن على تكاليف هذه الرعاية الحصول عليها مجاناً. ويواجه الموظفون الحكوميون عقوبات لعدم إبلاغ المراهقات الحوامل بتوافر الخدمات الصحية لهنّ دون مقابل. كما يؤكّد التشريع حق المراهقات في إشعارهنّ بتوافر وسائل الحماية القانونية والخدمات الصحية والاجتماعية لهنّ.⁷⁶

خاتمة

يمثّل ضمان الاعتراف القانوني بالحقوق الإنجابية للمراهقين خطوة مهمة نحو تعزيز العمل الحكومي من أجل كفالة إمكان حصول المراهقين على المعلومات والرعاية الصحية في ما يتعلق بالأمور الجنسية والإنجابية، وحمايتهم من الإساءة الجنسية والاستغلال الجنسي، وصون حق المراهقات الحوامل في الذهاب إلى المدارس. ويمكن الحكومات أن تتخذ هذه الإجراءات من خلال تشريعات وطنية تنظم واجبات مقدمي الرعاية الصحية وغيرهم من الجهات الفاعلة المكلفة بالعناية بالمراهقين. وتمثل السياسات العامة أو الخطط الحكومية للتعاون بين قطاعات متعددة من أجل النهوض بصحة المراهقين ورفاههم أدوات لتعبئة مختلف الوكالات الحكومية، فضلاً عن الجهات الفاعلة غير الحكومية. والجهود الحكومية المتضافرة لتلبية احتياجات المراهقين المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، على جميع الجبهات، ضرورية لضمان صحة الشابات والبنات ورفاههنّ في جميع أنحاء العالم.

الحواشي

- 1 معهد آلان غوتماخر، الدخول إلى عالم جديد 32 (1998) [إشار إليه في ما يلي بمعهد آلان غوتماخر، الدخول إلى عالم جديد].
ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, INTO A NEW WORLD 32 (1998)
- 2 صندوق الأمم المتحدة للسكان، واقع المراهقين في عالم متغير
Adolescent Realities in a Changing World
متاح في الموقع: <http://www.unfpa.org/adolescents/about.htm>
(آخر زيارة للموقع في 22 نوفمبر/تشرين الثاني 2006).
- 3 صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة السكان في العالم 2004، ص 73 (2004)، متاح في الموقع: http://www.unfpa.org/upload/lib_publication_file/327_filename_en_swp04.pdf
- 4 صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة السكان في العالم 2003، ص 1 (2003)، متاح في الموقع: http://www.unfpa.org/upload/lib_publication_file/221_filename_swp2003_eng.pdf
- 5 المرجع نفسه، ص 39، في اقتباس من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف)، تقدّم الأمم (1998)؛ مركز أبحاث إينوشيتي، اليونيسيف، الزواج المبكر: الزوجة الطفلة (موجز إينوشيتي رقم 7) 11 (2001)، UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF), THE PROGRESS OF NATIONS (1998); INNOCENTI RESEARCH CENTER, UNICEF, EARLY MARRIAGE: CHILD SPOUSES (INNOCENTI DIGEST No. 7) 11 (2001).
متاح في الموقع: www.unicef-icdc.org/publications/pdf_digest7e.pdf
- 6 اليونيسيف، منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، المراهقون: صور من التمكين 2 (2003)
UNICEF, WHO, UNFPA, ADOLESCENTS: PROFILES IN EMPOWERMENT 2 (2003)
متاح في الموقع: http://www.unfpa.org/upload/lib_publication_file/457_filename_adolescent_profiles_eng.pdf
- 7 المرجع نفسه.
- 8 صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة السكان في العالم 2005، ص 51 (2005)، متاح في الموقع: http://www.unfpa.org/upload/lib_publication_file/493_filename_en_swp05.pdf
- 9 المناصرون للشباب، الشباب ووباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز العالمي (يناير/كانون الثاني 2003)،
ADVOCATES FOR YOUTH, YOUTH AND THE GLOBAL HIV/AIDS PANDEMIC (Jan. 2003)
متاح في الموقع: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsglobalHIV.pdf>
- 10 المرجع نفسه.
- 11 منظمة رصد حقوق الإنسان، الولايات المتحدة: وفروا الحماية لحقّ الحصول على المعلومات عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (رسالة من ربيكا شليفر إلى أمين المنظمة مايكل أو. ليفيت، وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة، مؤرخ 6 أبريل/نيسان 2005)
Human Rights Watch, U.S.: Protect the Right to Information about HIV Prevention (letter from Rebecca Schleiffer to
- Secretary Michael O. Leavitt, U.S. Department of Health and Human Services dated April 6, 2005)
متاح في الموقع:
<http://hrw.org/english/docs/2005/04/06/usdom10432.htm>
- 12 اتفاقية حقوق الطفل، اعتُمدت في 20 نوفمبر/تشرين الثاني 1989، قرار الجمعية العامة 25/44، المرفق، الوثائق الرسمية للجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة الرابعة والأربعون، الملحق رقم 49، ص 166، المادتان 5، 12 (1)، وثيقة الأمم المتحدة A/44/49 (1989)، أعيد طبعها في 28 I.L.M. 1448 (دخلت حيز النفاذ في 2 سبتمبر/أيلول 1990).
- 13 منظمة رصد حقوق الإنسان، الحاشية 11 أعلاه.
- 14 ورقة حقائق الرابطة الدولية للحقوق الجنسية والإنجابية، التعليم والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين،
International Sexual and Reproductive Rights Coalition Factsheet, Sexual and Reproductive Health Education and Services for Adolescents
متاح في الموقع:
http://www.ipas.org/publications/en/policy_factsheets/sexual_reproductive_health_education_services_children_adolescents.pdf
(آخر زيارة للموقع 22 نوفمبر/تشرين الثاني 2006). تشمل المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية «معلومات عن تكوين الأعضاء ووظائف الأعضاء والبلوغ والحمل والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز». كما تتناول أيضاً «العلاقات والعواطف الداخلة في التجربة الجنسية» و«معاملة الحياة الجنسية كجزء طبيعي أصيل وإيجابي من الحياة... يشمل جميع جوانب التحول إلى شخص له جنس معين وممارس للجنس». والغاية من المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية هي «مساعدة النشء على تكوين المعارف والاستقلال والمهارات، كالاتصال واتخاذ القرار والتفاوض، لتحقيق الانتقال إلى عالم البلوغ في صحة جنسية جيدة» و«تعزيز المساواة بين الجنسين واحترام الذات واحترام حقوق الآخرين».
- 15 معهد غوتماخر، حقائق موجزة: تعليم الحياة الجنسية: الجنس والحمل بين المراهقين (يولية/تموز 2002)
Guttmacher Institute, *Facts in Brief: Sexuality Education*
Sex and Pregnancy Among Teenagers (July 2002)
متاح في الموقع:
http://www.guttmacher.org/pubs/fb_sex_cd02.html#top
- 16 معهد غوتماخر، تعليم الجنس: الاحتياجات والبرامج والسياسات، ص 36 (2005)
GUTTMACHER INSTITUTE, SEX EDUCATION: NEEDS PROGRAMS AND POLICIES (2005)
متاح في الموقع:
http://www.guttmacher.org/presentations/sex_ed.pdf
- 17 مانجوراني وإليزابيث لول، استكشاف البعد الاجتماعي الاقتصادي لصحة المراهقين الإنجابية: تحليل متعدّد الأقطار، 30(3) الآفاق الدولية لتنظيم الأسرة 110، 113 (2004)
Manju Rani & Elizabeth Lule, *Exploring the Socioeconomic Dimension of Adolescent Reproductive Health: A Multicountry Analysis*, 30(3) INT'L FAMILY PLANNING PERSPECTIVES 110, 113, (2004).

- 33 سيسيل كالا، الفيجارو، 20 ديسمبر/كانون الأول 2002.
Cécile Calla, *Près de six mille jeunes filles ont obtenu la pilule du lendemain auprès de leur infirmière scolaire en 2001-2002; Au lycée, le Norlevo est entré dans les mœurs*, Le Figaro, Dec. 20, 2002.
- 34 انظر سيسيل كالا، الفيجارو، 20 ديسمبر/كانون الأول 2002، المرجع نفسه.
- 35 *Décret simple 2002-39 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant but la contraception d'urgence* بشأن تقديم موانع الحمل الطارئ للقاصرات، 9 يناير/كانون الثاني 2002، الجريدة الرسمية، العدد 8، 10 يناير/كانون الثاني 2002، ص 590 (فرنسا).
- 36 *Loi No. 2000-1209 relative à la contraception d'urgence* بشأن منع الحمل الطارئ، 13 ديسمبر/كانون الأول 2000، المادة 1، الجريدة الرسمية، العدد 289، 14 ديسمبر/كانون الأول 2000، ص 19830 (فرنسا).
- 37 مرسوم 2002، الحاشية 35 أعلاه، المادة 1.
- 38 قانون رقم 2000-1209، الحاشية 36 أعلاه، المادة 2.
- 39 المرجع نفسه.
- 40 المملكة المتحدة، وزارة الصحة، توجيه للأطباء وغيرهم من العاملين في المهن الصحية عن أفضل الممارسات بشأن تقديم المشورة والعلاج للنساء دون السادسة عشرة في ما يتعلق بمنع الحمل والصحة الجنسية والإنجابية (2004)، [إشار إليه في ما يلي بتوجيه أفضل الممارسات]، متاح في الموقع: <http://www.ffprhc.org.uk/admin/uploads/under16s.pdf>.
- 41 المرجع نفسه (موجز).
- 42 المرجع نفسه.
- 43 المرجع نفسه (النقاط الرئيسية).
- 44 المملكة المتحدة، وزارة الصحة، نشرة صحافية: نشر التوجيه المنقح للعاملين بالمهن الصحية عن تقديم خدمات منع الحمل للأشخاص دون السادسة عشرة، 20 يولية/تموز 2004.
- 45 توجيه أفضل الممارسات (موجز).
- 46 المرجع نفسه (واجب الرعاية).
- 47 المرجع نفسه (السرية).
- 48 المرجع نفسه (واجب الرعاية).
- 49 المرجع نفسه (الممارسات الحسنة في توفير موانع الحمل والصحة الجنسية للنساء دون السادسة عشرة).
- 50 المرجع نفسه.
- 51 المرجع نفسه (قانون الجرائم الجنسية 2003).
- 52 انظر مفوضية حقوق الإنسان، الممارسات التقليدية الضارة التي تؤثر في صحة المرأة والطفل، ورقة الحقائق رقم 23.
HARMFUL TRADITIONAL PRACTICES AFFECTING THE HEALTH OF WOMEN AND CHILDREN, FACT SHEET No. 23
متاح في الموقع: <http://www.unhchr.ch/html/menu6/2/fs23.htm>
- 53 إدارة الصحة والبحوث الإنجابية، منظمة الصحة العالمية، الإبلاغ عن تنظيم الأسرة في مجال الصحة الإنجابية، الفصل 7 (1997)
DEPARTMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH AND RESEARCH (RHR), WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), COMMUNICATING FAMILY PLANNING IN REPRODUCTIVE HEALTH, ch. 7 (1997)
- 18 شعبة صحة الأسرة، إدارة الخدمات الصحية، وزارة الصحة، حكومة نيبال، الاستراتيجية الوطنية لصحة المراهقين ونمائهم، المادة 1-2، ص 1 (2000)
FAMILY HEALTH DIVISION, DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES, MINISTRY OF HEALTH, GOVERNMENT OF NEPAL, NATIONAL ADOLESCENT HEALTH AND DEVELOPMENT STRATEGY, sec. 1.2 at 1 (2000).
- 19 المرجع نفسه.
- 20 انظر المرجع نفسه، التصدير، ص iii.
- 21 المرجع نفسه.
- 22 المرجع نفسه، المادة 2-2، ص 3.
- 23 المرجع نفسه، المادة 3-1، ص 4.
- 24 المرجع نفسه.
- 25 المرجع نفسه، الملحق الأول، ص 15.
- 26 المجلس النيجيري لبحوث التعليم وتطويره، المنهج الوطني للتعليم بشأن الحياة الأسرية وفيروس نقص المناعة البشرية للمدارس الإعدادية في نيجيريا (2003)
NIGERIAN EDUCATIONAL RESEARCH AND DEVELOPMENT COUNCIL, NATIONAL FAMILY LIFE AND HIV EDUCATION CURRICULUM FOR JUNIOR SECONDARY SCHOOL IN NIGERIA (2003).
متاح في الموقع: <http://www.actionhealthinc.org/publications/downloads/jnrcurriculum.pdf>
- 27 المرجع نفسه، ص i (التصدير) (2003).
- 28 المرجع نفسه، ص 25، iii.
- 29 المرجع نفسه، ص 47-1.
- 30 إدارة صحة ونمو الطفل والمراهق، منظمة الصحة العالمية، حمل المراهقات: قضايا في صحة المراهقين ونموهم 37 (2004)،
DEPARTMENT OF CHILD AND ADOLESCENT HEALTH AND DEVELOPMENT, WHO, ADOLESCENT PREGNANCY: ISSUES IN ADOLESCENT HEALTH AND DEVELOPMENT 37 (2004).
متاح في الموقع: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159145_5.pdf
- 31 سينثيا إندريسو وأكسل أي. منديغو، مقدمة، في الإجهاض في العالم النامي 23، 47 (تحقيق سينثيا إندريسو وأكسل أي. منديغو، 1999)؛ انظر أيضاً منظمة الصحة العالمية، العلاقات الجنسية بين النشء في البلدان النامية: أدلة مستمدة من دراسات الحالة لمنظمة الصحة العالمية، ص 23 (2001).
- Cynthia Indriso & Axel I. Mundigo, *Introduction*, in *Abortion in the Developing World* 23, 47 (Cynthia Indriso & Axel I. Mundigo eds., 1999); See also WORLD HEALTH ORGANIZATION, *SEXUAL RELATIONS AMONG YOUNG PEOPLE IN DEVELOPING COUNTRIES: EVIDENCE FROM WHO CASE STUDIES*, WHO/RHR/01.08, at 23 (2001).
- 32 مركز الحقوق الإنجابية، حالة من عدم التصديق: الحقوق الإنجابية للمراهقين في زيمبابوي 51 (2002)
CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, STATE OF DENIAL: ADOLESCENT REPRODUCTIVE RIGHTS IN ZIMBABWE 51 (2002).

- متاح في الموقع: http://www.who.int/reproductive-health/publications/fpp_97_33/fpp_97_33_10.en.html
- 54 منظمة رصد حقوق الإنسان، خائفات في المدرسة: العنف الجنسي ضد البنات في مدارس جنوب أفريقيا، الفصل الرابع، نتائج العنف القائم على الجنوسة بالنسبة إلى تعليم البنات وصحتهن (مارس/آذار 2001)، HUMAN RIGHTS WATCH, SCARED AT SCHOOL: SEXUAL VIOLENCE AGAINST GIRLS IN SOUTH AFRICAN SCHOOLS, ch. IV- *Consequences of Gender Violence for Girls' Education and Health* (March 2001) <http://www.polity.org.za/html/govdocs/reports/nongov/sexviolence/scared05.htm>
- 55 منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، التقرير العالمي 2004/2003، الفصل 2، United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), *Global Report 2003/2004*, ch. 2
متاح في الموقع: http://portal.unesco.org/education/en/ev.php-URL_ID=24147&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- 56 منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف)، ورقة حقائق: الاتجار بالأطفال في الفلبين
UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF), FACTSHEET: CHILD TRAFFICKING IN THE PHILIPPINES
متاح في الموقع: <http://www.unicef.org/media/files/ipulocaltrafficking.doc>
- 57 قانون جمهوري رقم 9231، الكونجرس الثاني عشر للفلبين، الدورة الثالثة، 28 يولية/تموز 2003 (الفلبين).
Republic Act No. 9231, 12th Congress of the Philippines, 3rd Sess., July 28, 2003, (Phil.).
- 58 المرجع نفسه، المادة 3.
- 59 المرجع نفسه.
- 60 المرجع نفسه، المادة 5.
- 61 المرجع نفسه، المادتان 3، 4.
- 62 المرجع نفسه، المادة 6.
- 63 منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف)، بنغلاديش، موجز التقرير: ورقة معلومات أساسية عن الممارسات الحسنة والأولويات لمكافحة إيذاء الأطفال واستغلالهم جنسياً في بنغلاديش 12 (2002)
UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF) BANGLADESH, SUMMARY OF REPORT: BACKGROUND PAPER ON GOOD PRACTICES AND PRIORITIES TO COMBAT SEXUAL ABUSE AND EXPLOITATION OF CHILDREN IN BANGLADESH 12 (2002).
- 64 روث فيني هيوارد، يونيسيف، كسر الجرة الفخار 85 (2000)
RUTH FINNEY HAYWARD, UNICEF, BREAKING THE EARTHENWARE JAR 85 (2000).
- 65 انظر قانون الجزاءات في بنغلاديش، المواد 366، 366أ، 372-373، 366ب.
- 66 وزارة شؤون المرأة والطفل، حكومة جمهورية بنغلادش الشعبية، خطة العمل الوطني لمكافحة إيذاء الأطفال واستغلالهم جنسياً، بما في ذلك الاتجار بهم 10 (2002).
- 67 المرجع نفسه، ص 13-17.
- 68 المرجع نفسه، ص 19-23.
- 69 المرجع نفسه، ص 25-26.
- 70 المرجع نفسه، ص 28-29.
- 71 ملاحظات ختامية للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة: بناما، المادة 199، الدورة التاسعة عشرة، الفقرات 175-205، وثيقة الأمم المتحدة A/53/38/Rev.1 (1998).
- 72 الوكالة الكندية للتنمية الدولية، برنامج التعاون الصناعي - موجز متعلق بالجنوسة: بناما، القسم 4-2 (سبتمبر/أيلول 2002)
CANADIAN INTERNATIONAL DEVELOPMENT AGENCY (CIDA), INDUSTRIAL COOPERATION PROGRAM - GENDER PROFILE: PANAMA sec. 4.2 (September 2002).
متاح في الموقع: www.acdi-cida.gc.ca/cida_ind.nsf/0/6dac7afe276f064385256c5900733f03?OpenDocument
Ley No. 29 Que Garantiza La Salud y La Educacion de la Adolescente Embarazada [قانون ضمان صحة المراهقات الحوامل وتعليمهن]، 13 يونية/حزيران 2002، المجلة الرسمية، العدد 575
24، 17 يونية/حزيران 2002 (بناما)، متاح في الموقع: http://www.asamblea.gob.pa/NORMAS/2000/2002/2002_522_1581.PDF
- 74 المرجع نفسه، المادة 6.
- 75 المرجع نفسه، المادة 7.
- 76 المرجع نفسه، المادة 4.

التذييل ألف

قائمة بالقوانين والسياسات المشار إليها في النص

حسب البلدان ص 111
حسب الفصول ص 115

حسب البلدان

إثيوبيا

- الدستور (1994)
- وزارة الصحة، مبادئ توجيهية تقنية وإجرائية لخدمات الإجهاض المأمون (2006)
Ministry of Health, Technical and Procedural Guidelines for Safe Abortion Services (2006)

الأرجنتين

- *Salud Publica Resolución 348/2003* [قرار الصحة العامة 2003/348] (2003)

إسبانيا

- *Ley 13/2005 por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio*
القانون 2005/13 [بتعديل القانون المدني في ما يتعلق بالحق في الدخول في الزواج] 1 يولية/تموز (2005)

إكوادور

- الدستور (1998)

أوغندا

- الدستور (1995)

إيطاليا

- *Decreto legislativo, n. 286/98, art. 18, Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero* [المرسوم التشريعي رقم 98/286، المادة 18، الهجرة والأجانب] (25 تموز/يوليه 1998)

البرازيل

- *Lei no. 9.313, Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS*
القانون رقم 9-313 [بشأن توزيع الأدوية مجاناً على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز] (13 نوفمبر/
تشرين الثاني 1996)

بناما

- *Ley No. 29 Que Garantiza La Salud y La Educacion de la Adolescente Embarazada* [قانون ضمان صحة المراهقات
الحوامل وتعليمهن] (13 يولية/حزيران 2002)

بنغلاديش

- وزارة الصحة ورفاه الأسرة، الإطار المفاهيمي لبرنامج قطاع الصحة والتغذية والسكان، يولية/تموز 2003-يولية/حزيران 2006 (2002)
Ministry of Health and Family Welfare, Conceptual Framework for Health, Nutrition and Population Sector Programme, (HNPS), July 2003-June 2006 (2002)
- وزارة شؤون المرأة والطفل، خطة العمل الوطنية لمكافحة الإساءة إلى الأطفال واستغلالهم، بما في ذلك الاتجار بالبشر (2002)
Ministry of Women and Children Affairs, National Plan of Action against the Sexual Abuse and Exploitation of Children including Trafficking (2002)

بنين

○ *Loi No. 2003-03 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin*
القانون رقم 2003-03 [بحظر ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في جمهورية بنين]، 21 يناير/كانون الثاني 2003

بوليفيا

○ مرسوم قانون الأسرة، 23 أغسطس/آب 1972، اكتسب قوة القانون في 4 أبريل/نيسان 1988
○ *Ley del Seguro Universal Materno Infantil* [قانون التأمين الشامل للأم والطفل] (نوفمبر/تشرين الثاني 2002)

تركيا

○ القانون المدني (2001)

توغو

○ *Loi No. 98-016 portant interdiction des mutilations génitales féminines au Togo*
القانون رقم 106-98 [قانون حظر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في توغو] (17 نوفمبر/تشرين الثاني 1998)

تونس

○ *Loi No. 2004-73 modifiant et complétant le Code pénal concernant la répression des atteintes aux bonnes mœurs et du harcèlement sexuel*
القانون رقم 73-2004 [القانون المعدل والمكمل لقانون العقوبات الذي يحظر الاعتداء على الأخلاق والتحرش الجنسي] (2 أغسطس/آب 2004)

جنوب أفريقيا

○ الدستور (1996)
○ رقم 92 لعام 1996: قانون رقم 1891 للخيار بشأن إنهاء الحمل (22 نوفمبر/تشرين الثاني 1996)
○ وزارة الشؤون الاجتماعية، السياسة السكانية لجنوب أفريقيا (1998)
○ تعديل على اللوائح العامة لقوة الدفاع الوطني في جنوب أفريقيا، إعلان حكومي R 631 مؤرخ 31 مايو/أيار 2004

سري لانكا

○ قانون حظر التعدي وغيره من أشكال العنف في المؤسسات التعليمية، رقم 20 لعام 1998
Prohibition of Ragging and other Form of Violence in Educational Institutions Act, No. 20 of 1998

السلفادور

○ *Ley Contra la Violencia Intrafamiliar* [قانون مكافحة العنف داخل الأسرة]، المرسوم التشريعي رقم 902. 28 نوفمبر/تشرين الثاني 1996، المعدل بموجب المرسوم التشريعي رقم 403. 12 أغسطس/آب 2004

سلوفاكيا

○ القانون رقم 2004/576، بشأن الرعاية الصحية والخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية وبشأن تعديل بعض القوانين واستكمالها (22 أيلول/سبتمبر 2004)
Act No. 576/2004 Coll., On healthcare, healthcare-related services and on the amendment and supplementing of certain laws (2004)

غانا

○ قانون (تعديل) القانون الجنائي (1994)

غواتيمالا

○ مرسوم رقم 98-80، 19 نوفمبر/تشرين الثاني 1998
○ *Decreto No. 87-2005, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva* [القانون رقم 87-2005، قانون إتاحة إمكانات التمتع بخدمات تنظيم الأسرة للجميع على قدم المساواة ودمجها بالبرنامج الوطني للصحة الجنسية والإنجابية] (أبريل/نيسان 2006)

غينيا

○ مرسوم رقم D/96/205/PRG/SGG المؤرخ 5 ديسمبر/ كانون الأول 1996 بإعلان قانون حقوق الأطباء وواجباتهم

فرنسا

- *Loi No. 2000-1209 relative à la contraception d'urgence* [قانون بشأن منع الحمل الطارئ] (13 ديسمبر/ كانون الأول 2000)
- القانون رقم 588-2001 المؤرخ 4 يولية/ تموز 2001 المتعلق بالإنتهاء الطوعي للحمل وبمنع الحمل
- *Décret simple 2002-39 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence*
- [مرسوم بشأن تقديم موانع الحمل الطارئ للقاصرات] (9 يناير/ كانون الثاني 2002)

الفلبين

- القانون الجمهوري رقم 8504، قانون الوقاية من الإيدز ومكافحته في الفلبين لعام 1998
- القانون الجمهوري رقم 9208، قانون مكافحة الاتجار بالأشخاص لعام 2003، 26 أيار/ مايو 2003
- القانون الجمهوري رقم 9231 (28 يولية/ تموز 2003)

فييت نام

- وزارة الصحة، معايير ومبادئ توجيهية وطنية موحدة لخدمات الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية (2004)

كندا

- اللوائح المعدلة للوائح الأغذية والعقاقير (1272- ليفونورجيستريل) (2005)
- Regulations Amending the Food and Drug Regulations (1272—Levonorgestrel) (2005)

كوستاريكا

- *Decreto No 27913-S, Reglamento sobre Salud, Derechos Reproductivos y Sexuales* [مرسوم رقم S-27913، لائحة الصحة والحقوق الإنجابية والجنسية] (1999)

كولومبيا

- Código Penal [قانون العقوبات]، القانون رقم 599 لعام 2000

كينيا

- شعبة الصحة الإنجابية، وزارة الصحة، جمهورية كينيا، مبادئ توجيهية وطنية: التعامل الطبي مع الاغتصاب/ العنف الجنسي (2004)
- Division of Reproductive Health, Ministry of Health, Republic of Kenya, National Guidelines: Medical Management of Rape/Sexual Violence (2004)

مالي

- *Ordonnance No. 02-053 portant création du programme national de lutte contre la pratique de l'excision*
- القانون رقم 053-02 [بشأن وضع برنامج وطني لمكافحة ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى] (4 حزيران/ يونيو 2002)
- *Loi No. 02-044 du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction*
- القانون رقم 02-044 المؤرخ 24 يونيو/ حزيران 2002 بشأن الصحة الانجابية

المغرب

- المدونة [قانون الأسرة] (2004)

المكسيك

- *Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del código penal para el Distrito Federal y del código de procedimientos penales del Distrito Federal* [مرسوم بإصلاح القانون الجنائي وقانون الإجراءات الجنائية للمقاطعة الاتحادية وإضافة أحكام مختلفة إليهما] (24 أغسطس/ آب 2000)

- *Circular/GDF-SSDF/02/02: Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal* [إجراءات عامة لتنظيم وتشغيل الخدمات الصحية المرتبطة بإنهاء الحمل في المقاطعة الاتحادية] (23 أبريل/نيسان 2002)
- *Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, sects. 1.1-1.2* (Jan. 21 2004) [اللائحة الرسمية لتنظيم الأسرة] (21 يناير/كانون الثاني 2004)
- *Decreto que reforma los artículos 145 y 148 del nuevo código penal para el distrito federal y se adicionan los artículos 16 bis 6 y 16 bis 7 a la ley de salud para el Distrito Federal* [مرسوم بإصلاح المادتين 145 و148 من القانون الجنائي الجديد والمادتين 16 مكرراً ثانياً 6 و16 مكرراً ثانياً 7 من قانون الصحة للمقاطعة الاتحادية] (27 يناير/كانون الثاني 2004)

المملكة المتحدة

- قانون الطفل لعام 1989
- وزارة الصحة، توجيه للأطباء وغيرهم من العاملين في المهن الصحية عن أفضل الممارسات بشأن تقديم المشورة والعلاج للنساء دون السادسة عشرة في ما يتعلق بمنع الحمل والصحة الجنسية والإنجابية (2004)
- Department of Health, Best Practice Guidance for Doctors and Other Health Professionals on the Provision of Advice and Treatment to Young People under 16 on Contraception, Sexual and Reproductive Health (2004)
- العمل معاً لحماية الأطفال: دليل للعمل المشترك بين الوكالات لحماية الأطفال وتعزيز رفاههم (2006)
- Working Together to Safeguard Children: A Guide to Inter-Agency Working to Safeguard and Promote the Welfare of Children (2006)

ناميبيا

- الميثاق الناميبية للحقوق المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2000)

نيبال

- شعبة صحة الأسرة، إدارة الخدمات الصحية، وزارة الصحة، حكومة نيبال، الاستراتيجية الوطنية لصحة المراهقين ونمائهم (2000)
- Family Health Division, Department of Health Services, Ministry of Health, National Adolescent Health and Development Strategy (2000)
- *Muluki Ain* [المدونة القانونية الوطنية] (2002)

نيجيريا

- المجلس النيجيري لبحوث التعليم وتطويره، المنهج الوطني للتعليم بشأن الحياة الأسرية وفيروس نقص المناعة البشرية للمدارس الإعدادية في نيجيريا (2003)
- Nigerian Educational Research and Development Council, National Family Life and HIV Education Curriculum for Junior Secondary School in Nigeria (2003)

الهند

- إدارة رفاه الأسرة، وزارة الصحة ورفاه الأسرة، حكومة الهند، السياسة السكانية الوطنية (2000)
- Dep't of Family Welfare, Min. of Health & Family Welfare, National Population Policy (2000)
- المنظمة الوطنية لمكافحة الإيدز، وزارة الصحة ورفاه الأسرة، السياسة الوطنية للوقاية من الإيدز ومكافحته (2002)
- National AIDS Control Organization, Ministry of Health and Family Welfare, National AIDS Prevention and Control Policy (2002)

الفصل الثاني – سلامة الحمل والولادة

الأرجنتين

○ Salud Publica Resolución 348/2003 [قرار الصحة العامة] 2003/348 (2003)

بنغلاديش

○ وزارة الصحة ورفاه الأسرة، الإطار المفاهيمي لبرنامج قطاع الصحة والتغذية والسكان، يولية/تموز 2003-يولية/حزيران 2006 (2002)

Ministry of Health and Family Welfare, Conceptual Framework for Health, Nutrition and Population Sector Programme, (HNPS), July 2003-June 2006 (2002)

بوليفيا

○ Ley del Seguro Universal Materno Infantil [قانون التأمين الشامل للأم والطفل] (نوفمبر/تشرين الثاني 2002)

مالي

○ Loi No 02-044 du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction
القانون رقم 044-02 [المؤرخ 24 يولية/حزيران 2002، عن الصحة الإنجابية]

الفصل الثالث – منع الحمل

سلوفاكيا

○ القانون رقم 2004/576، بشأن الرعاية الصحية والخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية وبشأن تعديل بعض القوانين واستكمالها (2004)

Act No. 576/2004 Coll., On healthcare, healthcare-related services and on the amendment and supplementing of certain laws (2004)

غواتيمالا

○ Decreto No. 87-2005, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [قانون إتاحة إمكانات التمتع بخدمات تنظيم الأسرة للجميع على قدم المساواة ودمجها بالبرنامج الوطني للصحة الجنسية والإنجابية] (أبريل/نيسان 2006)

كندا

○ اللوائح المعدلة للوائح الأغذية والعقاقير (1272-ليفونورجيستريل) (2005)
Regulations Amending the Food and Drug Regulations (1272—Levonorgestrel) (2005)

كوستاريكا

○ Decreto No 27913-S, Reglamento sobre Salud, Derechos Reproductivos y Sexuales [مرسوم رقم S-27913، لائحة الصحة والحقوق الإنجابية والجنسية] (1999)

كينيا

○ شعبة الصحة الإنجابية، وزارة الصحة، جمهورية كينيا، مبادئ توجيهية وطنية: التعامل الطبي مع الاغتصاب/العنف الجنسي (2004)

Division of Reproductive Health, Ministry of Health, Republic of Kenya, National Guidelines: Medical Management of Rape/Sexual Violence (2004)

المكسيك

- *Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, sects. 1.1-1.2 (Jan. 21 2004)* [اللائحة الرسمية لتنظيم الأسرة] (21 يناير/كانون الثاني 2004)

الفصل الرابع – الإجهاض

إثيوبيا

- وزارة الصحة، مبادئ توجيهية تقنية وإجرائية لخدمات الإجهاض المأمون (2006)
Ministry of Health, Technical and Procedural Guidelines for Safe Abortion Services (2006)

جنوب أفريقيا

- الدستور (1996)
○ رقم 92 لعام 1996: قانون رقم 1891 للخيار بشأن إنهاء الحمل (22 نوفمبر/تشرين الثاني 1996)

فرنسا

- القانون رقم 588-2001 المؤرخ 4 يولية/تموز 2001 المتعلق بالإنتهاء الطوعي للحمل ويمنع الحمل

فييت نام

- وزارة الصحة، معايير ومبادئ توجيهية وطنية موحدة لخدمات الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية (2004)

المكسيك

- *Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del código penal para el distrito federal y del código de procedimientos penales del Distrito Federal* [مرسوم بإصلاح القانون الجنائي وقانون الإجراءات الجنائية للمقاطعة الاتحادية وإضافة أحكام مختلفة إليهما] (24 أغسطس/آب 2000)
○ *Circular/GDF-SSDF/02/02: Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal* [إجراءات عامة لتنظيم وتشغيل الخدمات الصحية المرتبطة بإنهاء الحمل في مقاطعة المكسيك الاتحادية] (23 أبريل/نيسان 2002)
○ *Decreto que reforma los artículos 145 y 148 del nuevo código penal para el distrito federal y se adicionan los artículos 16 bis 6 y 16 bis 7 a la ley de salud para el Distrito Federal* [مرسوم بإصلاح المادتين 145 و148 من القانون الجنائي الجديد والمادتين 16 مكرراً ثانياً 6 و16 مكرراً ثانياً 7 من قانون الصحة للمقاطعة الاتحادية] (27 يناير/كانون الثاني 2004)

نيبال

- *Muluki Ain* [المدونة القانونية الوطنية] (2002)

الفصل الخامس – ممارسات ضارة

إثيوبيا

- الدستور (1994)

أوغندا

- الدستور (1995)

بنن

- *Loi No. 2003-03 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin* [قانون حظر ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في بنن]، (21 يناير/كانون الثاني 2003)

توغو

- *Loi No. 98-016 portant interdiction des mutilations génitales féminines au Togo* [قانون حظر تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في توغو] (17 نوفمبر/تشرين الثاني 1998)

غانا

- قانون (تعديل) القانون الجنائي (1994)

غينيا

- مرسوم رقم D/96/205/PRG/SGG المؤرخ 5 ديسمبر/كانون الأول 1996 بإعلان قانون حقوق الأطباء وواجباتهم

مالي

- Ordinance No. 02-053 portant création du programme national de lutte contre la pratique de l'excision [مرسوم بوضع برنامج وطني لمكافحة ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى] (4 يونيو/حزيران، 2002)

المملكة المتحدة

- قانون الطفل لعام 1989
- العمل معاً لحماية الأطفال: دليل للعمل المشترك بين الوكالات لحماية الأطفال وتعزيز رفاههم (2006)
- Working Together to Safeguard Children: A Guide to Inter-Agency Working to Safeguard and Promote the Welfare of Children (2006)

الفصل السادس – فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

البرازيل

- *Lei no. 9.313, Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS*
- القانون رقم 313-9 [قانون توزيع الأدوية مجاناً على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز] (13 نوفمبر/تشرين الثاني 1996)

الفلبين

- القانون الجمهوري رقم 8504، قانون الوقاية من الإيدز ومكافحته في الفلبين لعام 1998

ناميبيا

- الميثاق النامبيبي للحقوق المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2000)

الهند

- المنظمة الوطنية لمكافحة الإيدز، وزارة الصحة ورفاه الأسرة، السياسة الوطنية للوقاية من الإيدز ومكافحته (2002)
- National AIDS Control Organization, Ministry of Health and Family Welfare, National AIDS Prevention and Control Policy (2002)

الفصل السابع – الحقوق المتعلقة بالزواج

إسبانيا

- *Ley 13/2005 por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio*
- القانون 13/2005 [قانون تعديل القانون المدني بشأن الحق في الدخول في الزواج] (1 يولية/تموز 2005)

بوليفيا

- مرسوم قانون الأسرة، 23 أغسطس/آب 1972، اكتسب قوة القانون في 4 أبريل/نيسان 1988

تركيا

- القانون المدني (2001)

جنوب أفريقيا

- تعديل على اللوائح العامة لقوة الدفاع الوطني في جنوب أفريقيا، الإعلان الحكومي R 631 المؤرخ 31 مايو/أيار 2004

غواتيمالا

○ المرسوم رقم 98-80، 19 نوفمبر/تشرين الثاني 1998

المغرب

○ المدونة [قانون الأسرة] (2004)

الفصل الثامن – العنف ضد المرأة

إيطاليا

○ *Decreto legislativo, n. 286/98, art. 18, Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell-immigrazione e norme sulla condizione dello straniero* [المرسوم التشريعي رقم 98/286، الهجرة والأجانب] (25 تموز/يوليه 1998)

تونس

○ *Loi No. 2004-73 modifiant et complétant le Code pénal concernant la répression des atteintes aux bonnes mœurs et du harcèlement sexuel*
القانون رقم 73-2004 [القانون المعدل والمكمل لقانون العقوبات الذي يحظر الاعتداء على الأخلاق والتحرش الجنسي] (2 أغسطس/آب 2004)

سري لانكا

○ قانون حظر التعدي وغيره من أشكال العنف في المؤسسات التعليمية، رقم 20 لعام 1998
Prohibition of Ragging and other Form of Violence in Educational Institutions Act, No. 20 of 1998

السلفادور

○ *Ley Contra la Violencia Intrafamiliar* [قانون مكافحة العنف داخل الأسرة]، المرسوم التشريعي رقم 902، 28 نوفمبر/تشرين الثاني 1996، المعدل بموجب المرسوم التشريعي رقم 403، 12 أغسطس/آب 2004

الفلبين

○ القانون الجمهوري رقم 9208، قانون مكافحة الاتجار بالأشخاص لعام 2003، 26 أيار/مايو 2003

كولومبيا

○ Código Penal [قانون العقوبات]، القانون رقم 599 لعام 2000

الفصل التاسع – السياسات السكانية

إكوادور

○ الدستور (1998)

جنوب أفريقيا

○ وزارة الشؤون الاجتماعية، السياسة السكانية لجنوب أفريقيا (1998)

الهند

○ إدارة رفاه الأسرة، وزارة الصحة ورفاه الأسرة، حكومة الهند، السياسة السكانية الوطنية (2000)
Dep't of Family Welfare, Min. of Health & Family Welfare, National Population Policy (2000)

الفصل العاشر - الحقوق الإنجابية للمراهقين

بناما

- *Ley No. 29 Que Garantiza La Salud y La Educacion de la Adolescente Embarazada*
القانون رقم 29 [قانون ضمان صحة المراهقات الحوامل وتعليمهن] (13 يونيو/حزيران 2002)

بنغلاديش

- وزارة شؤون المرأة والطفل، خطة العمل الوطنية لمكافحة إيذاء الأطفال واستغلالهم جنسياً، بما في ذلك الاتجار بهم 10 (2002)

فرنسا

- *Décret simple 2002-39 relatif à la délivrance aux mineurs des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence*
المرسوم رقم 2002-39 [مرسوم بشأن تقديم موانع الحمل الطارئ للقاصرات] (9 يناير/كانون الثاني 2002)
- *Loi No. 2000-1209 relative à la contraception d'urgence*
القانون رقم 1209-2000 [قانون بشأن منع الحمل الطارئ] (13 ديسمبر/كانون الأول 2000)

الفلبين

- القانون الجمهوري رقم 9231 (28 يولية/تموز 2003)

نيبال

- شعبة صحة الأسرة، إدارة الخدمات الصحية، وزارة الصحة، حكومة نيبال، الاستراتيجية الوطنية لصحة المراهقين ونمائهم (2000)
Family Health Division, Department of Health Services, Ministry of Health, National Adolescent Health and Development Strategy (2000)

نيجيريا

- المجلس النيجيري لبحوث التعليم وتطويره، المنهج الوطني للتعليم بشأن الحياة الأسرية وفيروس نقص المناعة البشرية للمدارس الإعدادية في نيجيريا (2003)
Nigerian Educational Research and Development Council, National Family Life and HIV Education Curriculum for Junior Secondary School in Nigeria (2003)

المملكة المتحدة

- وزارة الصحة، توجيه للأطباء وغيرهم من العاملين في المهن الصحية عن أفضل الممارسات بشأن تقديم المشورة والعلاج للنساء دون السادسة عشرة في ما يتعلق بمنع الحمل والصحة الجنسية والإنجابية (2004)
Department of Health, Best Practice Guidance for Doctors and Other Health Professionals on the Provision of Advice and Treatment to Young People under 16 on Contraception, Sexual and Reproductive Health (2004)

التذييل باء

نصوص الصكوك الدولية لحقوق الإنسان

الحق في الحياة

المعاهدات الدولية والإقليمية

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (الإعلان العالمي)

المادة 3

لكل فرد الحق في الحياة ...¹

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

المادة 6

الحق في الحياة حق ملازم لكل إنسان.²

اتفاقية حقوق الطفل

المادة 6

تعترف الدول الأطراف بأن لكل طفل حقًا أصيلاً في الحياة.³

الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (ميثاق بانجول)

المادة 4

لا يجوز انتهاك حرمة الإنسان. ومن حقه احترام حياته ...⁴

بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق المرأة في أفريقيا

(بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا)

المادة 4(1)

لكل امرأة حق التمتع باحترام حياتها، وحق السلامة والأمان لشخصها. ويتعين حظر جميع أشكال الاستغلال والعقوبة، أو المعاملة، القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.⁵

الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان (الاتفاقية الأمريكية)

المادة 4

لكل إنسان الحق في أن تحترم حياته.⁶

الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (الاتفاقية الأوروبية)

المادة 2

حق كل إنسان في الحياة يحميه القانون.⁷

وثائق دولية صدرت بتوافق الآراء

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

المبدأ 1

لكل إنسان الحق في الحياة...⁸

الحق في السلامة الشخصية

معاهدات دولية وإقليمية

الإعلان العالمي

المادة 3

لكل فرد الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه.⁹

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

المادة 9(1)

لكل فرد حق في الحرية وفي الأمان على شخصه.¹⁰

اتفاقية حقوق الطفل

المادة 19

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الاعتداء الجنسي، وهو في رعاية الوالد (الوالدين) أو الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) عليه، أو أي شخص آخر يقوم برعاية الطفل.¹¹

ميثاق بانجول

المادة 4

لا يجوز انتهاك حقوق البشر. ولكل إنسان حق احترام حياته وسلامته شخصه. ومن غير الجائز حرمان إنسان تعسفاً من هذا الحق.¹²

المادة 6

لكل فرد حق في الحرية وفي الأمان على شخصه. ولا يجوز حرمان شخص من حريته إلا بناء على أسباب وشروط منصوص عليها في القانون بشكل مسبق.¹³

بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا

المادة 4(1)

لكل امرأة حق التمتع باحترام حياتها، وحق السلامة والأمان لشخصها. ويتعين حظر جميع أشكال الاستغلال والعقوبة، أو المعاملة، القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.¹⁴

الاتفاقية الأمريكية

المادة 7(1)

لكل شخص الحق في التمتع بحريته الشخصية وأمنه الشخصي.¹⁵

الاتفاقية الأوروبية

المادة 5(1)

لكل إنسان الحق في الحرية والأمن لشخصه.¹⁶

وثائق دولية صدرت بتوافق الآراء

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

المبدأ 1

لكل إنسان الحق في الحياة والحرية والأمن لشخصه.¹⁷

الحق في الصحة

معاهدات دولية وإقليمية

الإعلان العالمي

المادة 25 (1)

لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كافٍ للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته...¹⁸

المادة 25 (2)

للأمومة والطفولة الحق في مساعدة ورعاية خاصتين.¹⁹

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

المادة 10 (2)

وجوب توفير حماية خاصة للأمهات خلال فترة معقولة قبل الوضع وبعده.²⁰

المادة 12

تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.²¹

المادة 15 (1) (ب)

تقر الدول الأطراف في هذا العهد بأن من حق كل فرد أن يتمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته.²²

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

المادة 12 (1)

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.²³

المادة 12 (2)

تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة في ما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة.²⁴

اتفاقية حقوق الطفل

المادة 24 (1)

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه...²⁵

المادة 24 (2) (د)

تتابع الدول الأطراف أعمال هذا الحق كاملاً وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل: (د) كفاءة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها؛²⁶

المادة 24 (2) (و)

تتخذ الدول الأطراف... التدابير المناسبة من أجل: تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.²⁷

المادة 24 (3)

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال.²⁸

ميثاق بانجول

المادة 16 (1)

لكل فرد حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية.²⁹

المادة 16 (2)

تتخذ الدول الأطراف في هذا الميثاق التدابير الضرورية لحماية صحة شعوبها وضمان تلقيها العناية الصحية في أوقات المرض.³⁰

بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا

المادة 14 (2)

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة من أجل من يلي:

- توفير الرعاية الصحية الكافية الميسورة التكلفة وعلى نحو يسهل الانتفاع بها، بما في ذلك توفير المعلومات والبرامج التعليمية والإعلامية الموجهة إلى النساء، والموجودات منهن في المناطق الريفية على الأخص؛
- إنشاء خدمات مناسبة في ما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، وخدمات للتغذية، لكي تفيد منها المرأة أثناء الحمل وفي فترة الإرضاع؛
- حماية الحقوق الإنجابية للمرأة بالسماح رسمياً بالإجهاض الطبي في حالات الاعتداء الجنسي والاعتداء الجنسي وسفاح الأقارب، وحيث يشكل استمرار الحمل خطراً على الصحة العقلية والبدنية للأم، أو يشكل تهديداً لحياتها وحياتها جنينها.³¹

البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛

(بروتوكول سان سلفادور)

المادة 10 (1)

لكل شخص الحق في الصحة - بمعنى التمتع بأعلى مستوى من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية.³²

المادة 10 (2)

من أجل ضمان ممارسة الحق في الصحة - توافق الدول الأطراف على الاعتراف بالصحة كمصلحة عامة، وخصوصاً الموافقة على اتخاذ الإجراءات الآتية لضمان ذلك الحق: (أ) الرعاية الصحية الأولية - أي الرعاية الصحية الأساسية المتاحة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع، (ب) توسيع نطاق الاستفادة من خدمات الصحة لكافة الأفراد الذين يخضعون لسلطة الدولة، (ج) التلقيح العام ضد الأمراض المعدية الرئيسية، (د) الوقاية من الأمراض المستوطنة والمهنية وغيرها، وعلاجها، (هـ) توعية السكان بالوقاية وعلاج المشاكل الصحية، (و) الوفاء بالاحتياجات الصحية للمجموعات التي تتعرض للأخطار وأولئك الذين يتعرضون للأخطار بشكل أكثر بسبب الفقر.³³

وثائق دولية صدرت بتوافق الآراء

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الفقرة 2-7

الصحة الإنجابية هي حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة.³⁴

إعلان ومنهاج عمل بيجين (منهاج عمل بيجين)

الفقرة 94

[لرجل والمرأة الحق في الحصول على] خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تتيح للمرأة اجتياز مراحل الحمل والولادة بطريقة مأمونة....³⁵

الفقرة 106 (ج)

[يتعين على الحكومات] إزالة جميع العقبات التي تعترض تقديم الخدمات الصحية للمرأة وتوفير مجموعة واسعة من خدمات الرعاية الصحية....³⁶

الفقرة 106 (هـ)

[يتعين على الحكومات] توفير المزيد من خدمات الرعاية الصحية الأولية المتاحة وذات النوعية الجيدة والزهيدة الثمن بما في ذلك الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية التي تتضمن الخدمات والمعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة، مع إيلاء اهتمام خاص لرعاية الأمومة والرعاية في حالة التوليد الطارئ...³⁷

الفقرة 106 (ط)

[يتعين على الحكومات] الحد من تدهور صحة الأمهات ومن دَنفهنّ والقيام، على نطاق العالم، بتحقيق الهدف المتفق عليه المتمثل في تخفيض وفيات الأمهات بنسبة 50 في المائة على الأقل عن مستوياتها في عام 1990 بحلول عام 2000، ثم تخفيضها بمقدار النصف بحلول عام 2015...³⁸

الحق في عدم التعرض للتمييز

معاهدات دولية وإقليمية

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

المادة 2(1)

تتعهد كل دولة طرف في هذا العهد باحترام الحقوق المعترف بها فيه، وبكفالة هذه الحقوق لجميع الأفراد الموجودين في إقليمها والداخلين في ولايتها، دون أي تمييز بسبب العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي سياسياً كان أم غير سياسي...³⁹

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

المادة 2(2)

تتعهد الدول الأطراف في هذا العهد بأن تضمن جعل ممارسة الحقوق المنصوص عليها في هذا العهد بريئة من أي تمييز بسبب العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة...⁴⁰

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

المادة 1

... يعنى اصطلاح «التمييز ضد المرأة» أية تفرقة أو استبعاد أو تقييد يتم على أساس الجنس ويكون من آثاره أو أغراضه توهين أو إحباط الاعتراف للمرأة بحقوق الإنسان والحريات الأساسية في الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية أو في أي ميدان آخر، أو توهين أو إحباط تمتعها بهذه الحقوق أو ممارستها لها، بصرف النظر عن حالتها الزوجية وعلى أساس المساواة بينها وبين الرجل...⁴¹

اتفاقية حقوق الطفل

المادة 2(1)

تحتزم الدول الأطراف الحقوق الموضحة في هذه الاتفاقية وتضمنها لكل طفل يخضع لولايتها دون أي نوع من أنواع التمييز...⁴²

ميثاق بانجول

المادة 18(3)

تضمن الدولة القضاء على كل تمييز ضد المرأة، كما تضمن حماية حقوق المرأة والطفل، طبقاً لما نصت عليها الإعلانات والاتفاقيات الدولية...⁴³

المادة 28

على كل فرد واجب احترام الآخرين والنظر إليهم دونما تمييز...⁴⁴

بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا

المادة 2(1)

- تكافح الدول الأطراف جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وتتخذ من أجل ذلك التدابير التشريعية والمؤسسية المناسبة، وسواها من التدابير. وتحققاً لذلك، تتعهد بالقيام بما يلي:
- (أ) تضمين دساتيرها الوطنية أو تشريعاتها المناسبة الأخرى مبدأ المساواة بين المرأة والرجل، إذا لم تكن تتضمن هذا المبدأ حتى الآن، وكفالة التحقيق العملي لهذا المبدأ؛
- (ب) اتخاذ التدابير التشريعية أو التنظيمية المناسبة، بما فيها تلك التي تحظر أو تكبح جماح الممارسات الضارة التي تعرض صحة المرأة ورفاهها للخطر، وتنفيذ هذه التدابير على نحو فعال؛
- (ج) دمج منظور المساواة بين الجنسين في قراراتها السياسية وتشريعاتها وخططها التنموية وبرامجها ونشاطاتها، وفي جميع الميادين الحياتية الأخرى؛
- (د) اتخاذ التدابير التصحيحية والعملية اللازمة في الميادين التي لا يزال فيها تمييز في القانون أو في الممارسة ضد المرأة؛
- (هـ) دعم المبادرات المحلية والوطنية والإقليمية والقارية الرامية إلى استئصال شافة جميع أشكال التمييز ضد المرأة.⁴⁵

الاتفاقية الأمريكية

المادة 1(1)

تتعهد الدول الأطراف في هذه الاتفاقية بأن تحترم الحقوق والحريات الواردة في هذه الاتفاقية وأن تضمن لجميع الأشخاص الخاضعين لولايتها الممارسة الكاملة لتلك الحقوق والحريات في حرية، دون أن يتعرضوا لأي تمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس....⁴⁶

الاتفاقية الأوروبية

المادة 14

يكفل التمتع بالحقوق والحريات المقررة في هذه المعاهدة دون تمييز أيًا كان أساسه: كالجنس أو العرق....⁴⁷

وثائق دولية صدرت بتوافق الآراء

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

المبدأ 1

لكل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات المذكورة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان دونما تمييز من أي نوع مثل التمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين....⁴⁸

الحق في تقرير المصير في المسائل الإنجابية

معاهدات دولية وإقليمية

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

المادة 10(ج)

تكفل الدول الأطراف... إمكان الحصول على معلومات تربوية محددة تساعد على كفالة صحة الأسر ورفاهها، بما في ذلك المعلومات والإرشادات التي تتناول تنظيم الأسرة.⁴⁹

المادة 16(1)(هـ)

تضمن [الدول الأطراف]، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة [...] الحقوق نفسها في ان تقرر، بحرية وإدراك للنتائج، عدد أطفالها والمباعدة بين الأطفال، وفي الحصول على معلومات والتثقيف والوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق.⁵⁰

ميثاق بانجول

المادة 4

لا يجوز انتهاك حقوق البشر. ولكل إنسان حق احترام ... سلامة شخصه.⁵¹

المادة 6

لكل فرد الحق في الحرية وفي الأمن لشخصه.⁵²

المادة 9(1)

لكل فرد الحق في الحصول على المعلومات.⁵³

بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا

المادة 14(1)

تضمن الدول الأطراف احترام الحقوق الصحية للمرأة، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية، وتعزيز هذه الحقوق. ويشمل هذا ما يلي:

- أ) حقها في التحكم بخصبها؛
- ب) حقها في تقرير ما إذا كانت تريد الإنجاب أم لا، وعدد الأطفال وفترة التباعد في ما بينهم؛
- ج) حقها في اختيار أية وسيلة من وسائل منع الحمل؛
- د) حقها في حماية الذات وفي الحماية من العدوى بالأمراض التي تنتقل بالمعايشة الجنسية، بما في ذلك العدوى بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز؛
- هـ) حقها في أن تُطلع على حالتها الصحية وعلى الحالة الصحية لشريكها، ولا سيما إذا كان مصاباً بمرض ينتقل بطريق المعايشة الجنسية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، وذلك طبقاً للمعايير وأفضل الممارسات المعترف بها دولياً؛
- و) حقها في التنقيف الخاص بشؤون تنظيم الأسرة.⁵⁴

وثائق دولية صدرت بتوافق الآراء

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الفقرة 3-7

وتستند هذه [الحقوق الإنجابية] إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بأنفسهم بحرية ومسؤولية عدد أولادهم، وفترة التباعد بين ولاداتهم، وتوقيتها، وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك ... كما يشمل [تعريف الحقوق الإنجابية] حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف، على النحو المبيّن في وثائق حقوق الإنسان.⁵⁵

الفقرة 7-12

يجب أن يكون هدف برامج تنظيم الأسرة هو تمكين الأزواج والأفراد من أن يقرروا بحرية وبروح من المسؤولية عدد أطفالهم والتباعد بين الولادات، والحصول على المعلومات والوسائل اللازمة للقيام بذلك وكفالة اتخاذ قرارات مدروسة وإتاحة طائفة كاملة من الوسائل المأمونة والفعالة.⁵⁶

الحق في الحصول على المعلومات والتعليم

معاهدات دولية وإقليمية

الإعلان العالمي

المادة 19

لكل شخص الحق في حرية الرأي والتعبير، ويشمل هذا الحق حرية اعتناق الآراء دون أي تدخل، واستقاء الأنباء والأفكار وتلقيها وإذاعتها بأية وسيلة كانت دون تقيد بالحدود الجغرافية.⁵⁷

المادة 26

- 1 (لكل شخص الحق في التعلم.
- 2 (يجب أن تهدف التربية إلى إنماء شخصية الإنسان إنماءً كاملاً، وإلى تعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية.⁵⁸

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

المادة 19(2)

لكل إنسان الحق في حرية التعبير. ويشمل هذا الحق حريته في التماس مختلف ضروب المعلومات والأفكار وتلقيها ونقلها إلى آخرين دونما اعتبار للحدود، سواء على شكل مكتوب أو مطبوع أو في قالب فني أو بأية وسيلة أخرى يختارها.⁵⁹

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

المادة 13(1)

تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل فرد في التربية والتعليم. وهي متفقة على وجوب توجيه التربية والتعليم إلى الإنماء الكامل للشخصية الإنسانية والحس بكرامتها وإلى توطيد احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية. وهي متفقة كذلك على وجوب أن تهدف التربية والتعليم إلى تمكين كل شخص من الإسهام بدور نافع في مجتمع حر، وتوثيق أو أصر النضال والتسامح والصداقة بين جميع الأمم ومختلف فئات الأجناس أو الإثنيات أو الفئات الدينية، ودعم النشاطات التي تقوم بها الأمم المتحدة من أجل صيانة السلم.⁶⁰

الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري

المادة 5

إيفاءً للالتزامات الأساسية المقررة في المادة 2 من هذه الاتفاقية، تتعهد الدول الأطراف بحظر التمييز العنصري والقضاء عليه بكافة أشكاله، وبضمان حق كل إنسان، دون تمييز بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإثني، في المساواة أمام القانون، لا سيما بصد التمتع بالحقوق التالية: [...] (هـ) «5» الحق في التعليم...⁶¹

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

المادة 10

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة لكي تكفل لها حقوقاً مساويةً لحقوق الرجل في ميدان التعليم، وبوجه خاص لكي تكفل، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة: [...] (ج) القضاء على أي مفهوم نمطي عن دور المرأة ودور الرجل في جميع مراحل التعليم بجميع أشكاله، عن طريق تشجيع التعليم المختلط وغيره من أنواع التعليم التي تساعد في تحقيق هذا الهدف، ولا سيما عن طريق تنقيح كتب الدراسة والبرامج المدرسية وتكييف أساليب التعليم... (ح) إمكان الحصول على معلومات تربوية محددة تساعد على كفاءة صحة الأسر ورعاها، بما في ذلك المعلومات والإرشادات التي تتناول تنظيم الأسرة.⁶²

اتفاقية حقوق الطفل

المادة 28(1)

تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التعليم.⁶³

بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا

المادة 12

1. تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة من أجل ما يلي:
أ) القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لكي تكفل لها فرصاً متكافئة وفرص الرجل في ميدان التربية والتدريب...
ج) حماية النساء، ولا سيما الفتيات الصغيرات، من جميع أشكال الإساءات، بما في ذلك التحرش الجنسي في المدارس والمؤسسات التعليمية الأخرى، والنص في القانون على عقوبات لمرتكبي مثل هذه الممارسات...
هـ) دمج منظور للتأسيس بقضايا المرأة وتعليم حقوق الإنسان في المناهج التعليمية على جميع المستويات، بما في ذلك برامج تدريب المعلمين.⁶⁴

بروتوكول سان سلفادور

المادة 13 (1)

لكل شخص الحق في التعليم.⁶⁵

المادة 10 (2)

من أجل ضمان ممارسة الحق في الصحة - توافق الدول الأطراف على الاعتراف بالصحة كمصلحة عامة، وخصوصاً الموافقة على اتخاذ الإجراءات الآتية لضمان ذلك الحق: [...] تحسين السكان بالوقاية وعلاج المشاكل الصحية...⁶⁶

وثائق دولية صدرت بتوافق الآراء

منهاج عمل بيجين

الفقرة 71

لا يزال التمييز في وصول البنات إلى التعليم مستمراً في العديد من المناطق بسبب الأعراف، والزواج المبكر والحمل المبكر، وعدم كفاية لوائح التدريس والتعليم، وانحيازها القائم على أساس الانتماء الجنسي، والتحرش الجنسي، والافتقار إلى المرافق المدرسية الكافية المتاحة الوصول إليها عملياً وبغير ذلك. وتتحمل البنات في سن مبكرة جداً أعباء العمل المنزلي. كما يُتَظَر من البنات والشابات أن يضطلعن بمسؤوليات التعلم والمسؤوليات المنزلية في آن واحد. ما يسفر في كثير من الأحيان عن أداء مدرسي رديء والانتقطاع عن الدراسة في مرحلة مبكرة. وينطوي ذلك على عواقب بعيدة الأثر بالنسبة إلى جميع الجوانب الحياتية للمرأة.⁶⁷

الفقرة 72

إنّ خلق بيئة تعليمية واجتماعية يعامل فيها النساء والرجال والبنات والبنون على قدم المساواة ويشجعون على تحقيق إمكاناتهم الكاملة، مع احترام حريتهم في ما يتعلق بالفكر والضمير والدين والعقيدة، وتعزز فيها الموارد التعليمية الصور غير النمطية للنساء والرجال، قد يكون فعالاً في القضاء على أسباب التمييز ضد المرأة واللامساواة بين الرجل والمرأة.⁶⁸

الفقرة 74

لا تزال المناهج وموادّ التدريس متحيّزة إلى حد كبير على أساس الانتماء الجنسي. ونادراً ما تهتمّ بالاحتياجات الخاصة للبنات والنساء. ويعمل ذلك على ترسيخ أدوار الأُنثى والذكر التقليدية التي تحول دون نيل المرأة فرص المشاركة الكاملة والمتساوية في المجتمع. ويؤدي افتقار المربين، على جميع المستويات، إلى الوعي بشؤون الجنسين إلى تعزيز أوجه عدم الإنصاف القائمة بين الذكور والإناث، من خلال تعزيز الميول التمييزية، كما أنه يقوّض تقدير الفتيات لذواتهنّ. ويترك انعدام التثقيف الجنسي والصحي أثراً عميقاً في المرأة والرجل.⁶⁹

الحق في التمتع بمزايا التقدم العلمي

معاهدات دولية وإقليمية

الإعلان العالمي

المادة 27 (1)

لكل فرد الحق في أن يشترك اشتراكاً حراً في حياة المجتمع الثقافية وفي الاستمتاع بالفنون والمساهمة في التقدم العلمي والاستفادة من نتائجه.⁷⁰

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

المادة 15 (1)

تقر الدول الأطراف في هذا العهد بأن من حق كل فرد: [...] (ب) أن يتمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته.⁷¹

تقر الدول أطراف هذا البروتوكول بحق الجميع في: [...] التمتع بفوائد التقدم العلمي والتكنولوجي...⁷²

الحقوق المتعلقة بالزواج

معاهدات دولية وإقليمية

الإعلان العالمي

المادة 16 (2)

لا يبرم عقد الزواج إلا برضا الطرفين الراغبين في الزواج رضاً كاملاً لا إكراه فيه.⁷³

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

المادة 23

(2) يكون للرجل والمرأة، ابتداءً من بلوغ سن الزواج، حق معترف به في التزوج وتأسيس أسرة.

(3) لا يُعقد أي زواج إلا برضا الطرفين المزمع زواجهما رضاً كاملاً لا إكراه فيه.⁷⁴

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

المادة 16

1- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في كافة الأمور المتعلقة بالزواج والعلاقات العائلية، وبوجه خاص تضمن، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة:

- (أ) الحق نفسه في عقد الزواج؛
- (ب) الحق نفسه في حرية اختيار الزوج، وفي عدم عقد الزواج إلا برضاها الحر الكامل؛
- (ج) الحقوق والمسؤوليات نفسها أثناء الزواج وعند فسخه؛
- (د) الحقوق والمسؤوليات نفسها بوصفهما أبوين، بغض النظر عن حالتها الزوجية، في الأمور المتعلقة بأطفالهما وفي جميع الأحوال، يكون لمصلحة الأطفال الاعتبار الأول؛
- (هـ) الحقوق نفسها في أن تقرر، بحرية وبإدراك للنتائج، عدد أطفالها والمباعدة بين الولادات، وفي الحصول على معلومات والتتقيف والوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق؛
- (و) الحقوق نفسها والمسؤوليات في ما يتعلق بالولاية والقوامة والوصاية على الأطفال وتبنيهم، أو ما شابه ذلك من الأعراف، حين توجد هذه المفاهيم في التشريع الوطني، وفي جميع الأحوال يكون لمصلحة الأطفال الاعتبار الأول؛
- (ز) الحقوق الشخصية نفسها للزوج والزوجة بما في ذلك الحق في اختيار اسم الأسرة والمهنة ونوع العمل؛
- (ح) الحقوق نفسها لكلا الزوجين في ما يتعلق بالملكية وحياسة الممتلكات والإشراف عليها وإدارتها والتمتع والتصرف بها، سواء بلا مقابل أو مقابل عوض.

2- لا يكون لخطوبة الطفل أو زواجه أي أثر قانوني، وتتخذ جميع الإجراءات الضرورية بما في ذلك التشريعي منها، لتحديد سنّ دنيا للزواج ولجعل تسجيل الزواج في سجل رسمي أمراً إلزامياً.⁷⁵

بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا

المادة 6

تضمن الدول الأطراف تمتع المرأة والرجل بحقوق متساوية في الزواج، واعتبارهما شريكين متكافئين فيه. ولكفالة ذلك، تسن التدابير التشريعية الوطنية المناسبة، على النحو الآتي:

- (أ) لا يُعقد أي زواج إلا برضا الطرفين رضاً كاملاً لا إكراه فيه؛
- (ب) يكون الحد الأدنى لسن زواج المرأة هو الثامنة عشرة؛

- (ج) التشجيع على الزواج الأحادي باعتبار أنه الصيغة المفضلة للزواج، وحماية حقوق المرأة في الزواج والعلاقات العائلية، بما في ذلك في حال تعدد الزوجات، وتميز هذه الحقوق؛
- (د) يُسجّل كل زواج يعقد كتابةً في سجل رسمي وفقاً للقوانين الوطنية حتى يعترف به اعترافاً قانونياً؛
- (هـ) يختار الزوج والزوجة، بالاتفاق المتبادل في ما بينهما، نظام زواجهما ومكان إقامتهما؛
- (و) للمرأة المتزوجة حق الاحتفاظ باسمها الذي كانت تحمله قبل الزواج، واستخدامه كما يحلو لها، سواء بصورة مشتركة مع اسم عائلة زوجها أو على نحو منفصل؛
- (ز) للمرأة الحق في الاحتفاظ بجنسيتها أو باكتساب جنسية زوجها؛
- (ح) للرجل والمرأة حقوق متساوية في ما يتعلق بجنسية أطفالهما، إلا إذا تعارض هذا مع نص في التشريع الوطني أو مع المصالح الأمنية الوطنية؛
- (ط) تتكفل المرأة على نحو مشترك مع الرجل بحماية مصالح العائلة، وحماية الأطفال وتعليمهم؛
- (ي) للمرأة الحق، أثناء زواجها، في اكتساب ملكيتها الخاصة بها، وفي التصرف بها وإدارتها بلا قيود.⁷⁶

المادة 7

- تسن الدول الأطراف التشريعات المناسبة لضمان تمتع المرأة والرجل بالحقوق نفسها في حال الانفصال أو الطلاق أو بطلان الزواج. وفي ما يخص ذلك، تكفل ما يلي:
- (أ) نفاذ الانفصال أو الطلاق أو بطلان الزواج بأمر قضائي.
- (ب) يتمتع كل من المرأة والرجل بالحق نفسه في طلب الانفصال أو الطلاق أو بطلان الزواج؛
- (ج) في حال الانفصال أو الطلاق أو بطلان الزواج، يكون للمرأة والرجل حقوق ومسؤوليات مشتركة نحو الأطفال. وفي كل الأحوال، يكون لمصلحة الأطفال الفضلى الاعتبار الأول؛
- (د) في حال الانفصال أو الطلاق أو بطلان الزواج، يكون للمرأة والرجل حقوق متساوية في ملكيتهما المشتركة التي ترتبت على الزواج.⁷⁷

الحواشي

- 1 الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، اعتمد في 10 ديسمبر/كانون الأول 1948، قرار الجمعية العامة 217 أ (III)، المادة 3، وثيقة الأمم المتحدة A/810 (1948) [يشار إليه في ما يلي بالإعلان العالمي].
- 2 العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، قرار الجمعية العامة 2200 أ (21-د)، الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الحادية والعشرون، الملحق رقم 16، المادة 6، مجموعة معاهدات الأمم المتحدة U.N.T.S 999، وثيقة الأمم المتحدة A/6316 (1966)، (دخل حيز التنفيذ في 23 مارس/أذار 1976) [يشار إليه في ما يلي بالعهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية].
- 3 اتفاقية حقوق الطفل، اعتمدت في 20 نوفمبر/تشرين الثاني 1989، قرار الجمعية العامة 44/25، الملحق، الوثائق الرسمية للجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة الرابعة والأربعون، الملحق رقم 49، ص 166، المادة 6، وثيقة الأمم المتحدة A/44/49 (1989) (دخلت حيز النفاذ في 2 سبتمبر/أيلول 1990).
- 4 الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، اعتمد في 26 يونيو/حزيران 1981، المادة 15 (1)، وثائق منظمة الوحدة الأفريقية CAB/LEG/67/3 Rev.5، 21 I.L.M.58 (1982) (دخل حيز النفاذ في 21 أكتوبر/تشرين الأول 1986) [يشار إليه في ما يلي بميثاق بانجول].
- 5 بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق المرأة في أفريقيا، اعتمد في 11 يولية/تموز 2003، وثائق منظمة الوحدة الأفريقية CAB/LEG/66.6 (1) (دخل حيز النفاذ في 25 نوفمبر/تشرين الثاني 2005) [يشار إليه في ما يلي ببروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا].
- 6 الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، تم التوقيع عليها في 22 نوفمبر/تشرين الثاني 1969، مجموعة معاهدات منظمة الدول الأمريكية، رقم 36، السجلات الرسمية لمنظمة الدول الأمريكية، OEA/Ser.L/V/II.23, doc.21, rev.6 (1978) (دخلت حيز النفاذ في 18 يولية/تموز 1978) [يشار إليها في ما يلي بالاتفاقية الأمريكية].
- 7 الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية، الموقعة في 4 نوفمبر/تشرين الثاني، 1950، المادة 2، 213 مجموعة معاهدات الأمم المتحدة 222 (دخلت حيز النفاذ في 3 سبتمبر/أيلول 1953) [يشار إليها في ما يلي بالاتفاقية الأوروبية].
- 8 برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، مصر، 13-5 سبتمبر/أيلول 1994 المبدأ 1، وثيقة الأمم المتحدة A/CONF.171/13/Rev.1 بتاريخ 1995 [يشار إليه في ما يلي ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية].
- 9 الإعلان العالمي، الحاشية 1 أعلاه، المادة 3.
- 10 العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الحاشية 2 أعلاه، المادة 9(1).
- 11 اتفاقية حقوق الطفل، الحاشية 3 أعلاه، المادة 19.
- 12 ميثاق بانجول، الحاشية 4 أعلاه، المادة 4.
- 13 المرجع نفسه، المادة 6.
- 14 بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا، الحاشية 5 أعلاه، المادة 4(1).
- 15 الاتفاقية الأمريكية، الحاشية 6 أعلاه، المادة 1(7).
- 16 الاتفاقية الأوروبية، الحاشية 7 أعلاه، المادة 5(1).
- 17 برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الحاشية 8 أعلاه، المبدأ 1.
- 18 الإعلان العالمي، الحاشية 1 أعلاه، المادة 25(1).
- 19 المرجع نفسه، المادة 25(2).
- 20 العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، قرار الجمعية العامة 2200 أ (21-د)، الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الحادية والعشرون، الملحق رقم 16، المادة 6، ص 49، المادة 10(2)، مجموعة معاهدات الأمم المتحدة U.N.T.S 3 999، وثائق الأمم المتحدة A/6316 (1966)، (دخل حيز التنفيذ في 3 يناير/كانون الثاني 1976) [يشار إليه في ما يلي بالعهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية].
- 21 المرجع نفسه، المادة 12.
- 22 المرجع نفسه، المادة 15(1)(ب).
- 23 اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، اعتمدت في 18 ديسمبر/كانون الأول 1979، قرار الجمعية العامة 34/180، دورة الجمعية العامة للأمم المتحدة العادية الرابعة والثلاثون، الملحق رقم 46، ص 193، المادة 12(1)، وثائق الأمم المتحدة A/34/36 (1979) (دخلت حيز النفاذ في 3 سبتمبر/أيلول 1981) [يشار إليها في ما يلي باتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة].
- 24 المرجع نفسه، المادة 12(2).
- 25 اتفاقية حقوق الطفل، الحاشية 3 أعلاه، المادة 24(1).
- 26 المرجع نفسه، المادة 24(2)(د).
- 27 المرجع نفسه، المادة 24(2)(و).
- 28 المرجع نفسه، المادة 24(3).
- 29 ميثاق بانجول، الحاشية 4 أعلاه، المادة 16(1).
- 30 المرجع نفسه، المادة 16(2).
- 31 بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا، الحاشية 5 أعلاه، المادة 14(2).
- 32 البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ «بروتوكول سان سلفادور» اعتمدت في 17 نوفمبر/تشرين الثاني، 1988، المادة 10(1)، مجموعة معاهدات منظمة الدول الأمريكية، رقم 69، السجلات الرسمية لمنظمة الدول الأمريكية OEA/Ser.L/V/II.82 doc.6 rev.1 (1992) (دخل حيز النفاذ في 16 نوفمبر/تشرين الثاني 1999) [يشار إليه في ما يلي ببروتوكول سان سلفادور].
- 33 المرجع نفسه، المادة 10(2).
- 34 برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الحاشية 8 أعلاه، الفقرة 2-7.
- 35 إعلان ومنهاج عمل بيجين، المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، الصين، 4-15 سبتمبر/أيلول 1995، الفقرة 94. وثائق الأمم المتحدة A/CONF.177/20 (1995) [يشار إليه في ما يلي بمنهاج عمل بيجين].
- 36 المرجع نفسه، الفقرة 106(ج).
- 37 المرجع نفسه، الفقرة 106(هـ).
- 38 المرجع نفسه، الفقرة 107(ط).

- 39 العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الحاشية 2 أعلاه، المادة 2(1).
- 40 العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الحاشية 20 أعلاه، المادة 2(2).
- 41 اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة، الحاشية 23 أعلاه، المادة 1.
- 42 اتفاقية حقوق الطفل، الحاشية 3 أعلاه، المادة 2(1).
- 43 ميثاق بانجول، الحاشية 4 أعلاه، المادة 18(3).
- 44 المرجع نفسه، المادة 28.
- 45 بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا، الحاشية 5 أعلاه، المادة 2(1).
- 64 الاتفاقية الأمريكية، الحاشية 6 أعلاه، المادة 1(1).
- 47 الاتفاقية الأوروبية، الحاشية 7 أعلاه، المادة 14.
- 48 برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الحاشية 8 أعلاه، المبدأ 1.
- 49 اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة، الحاشية 23 أعلاه، المادة 10(ح).
- 50 المرجع نفسه، المادة 16(1).
- 51 ميثاق بانجول، الحاشية 4 أعلاه، المادة 4.
- 52 المرجع نفسه، المادة 6.
- 53 المرجع نفسه، المادة 9(1).
- 54 بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا، الحاشية 5 أعلاه، المادة 14(1).
- 55 برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الحاشية 8 أعلاه، الفقرة 3-7.
- 56 المرجع نفسه، الفقرة 7-12.
- 57 الإعلان العالمي، الحاشية 1 أعلاه، المادة 19.
- 58 المرجع نفسه، المادة 26.
- 59 العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الحاشية 2 أعلاه، المادة 19(2).
- 60 العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الحاشية 20 أعلاه، المادة 13(1).
- 61 الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، 660 مجموعة معاهدات الأمم المتحدة 195، المادة 5 (دخلت حيز النفاذ في 4 يناير/كانون الثاني 1969).
- 62 اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة، الحاشية 23 أعلاه، المادة 10.
- 63 اتفاقية حقوق الطفل، الحاشية 3 أعلاه، المادة 28(1).
- 64 بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا، الحاشية 5 أعلاه، المادة 12.
- 65 بروتوكول سان سلفادور، الحاشية 32 أعلاه، المادة 13(1).
- 66 المرجع نفسه، المادة 10(2).
- 67 منهاج عمل بيجين، الحاشية 35 أعلاه، الفقرة 71.
- 68 المرجع نفسه، الفقرة 72.
- 69 المرجع نفسه، الفقرة 74.
- 70 الإعلان العالمي، الحاشية 1 أعلاه، المادة 27(1).
- 71 العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الحاشية 20 أعلاه، المادة 15(1)(ب).
- 72 بروتوكول سان سلفادور، الحاشية 32 أعلاه، المادة 14(1)(ب).
- 73 الإعلان العالمي، الحاشية 1 أعلاه، المادة 16(2).
- 74 العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الحاشية 2 أعلاه، المادة 23.
- 75 اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة، الحاشية 23 أعلاه، المادة 16.
- 76 بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا، الحاشية 5 أعلاه، المادة 6.
- 77 المرجع نفسه، المادة 7.

يرتبط تمتع المرأة بالمساواة ومكانتها في المجتمع ارتباطاً مباشراً بتمتعها بالحقوق الإنجابية. ويقتضي قانون حقوق الإنسان والالتزامات الدولية من الحكومات حول العالم أن تقوم بإصلاح القوانين والسياسات التي تحرم المرأة من هذه الحقوق. ويؤدي الدعاة دوراً بالغ الأهمية في صوغ هذه الإصلاحات وكفالة ترجمتها إلى إحراز تقدم حقيقي بالنسبة إلى المرأة. وفي هذه العملية، يمكن الدعاة أن يستفيدوا من المنجزات التي تحقّقها البلدان والمناطق الأخرى في مجال القوانين والسياسات وأن يضيفوا إليها.

والطريق إلى التقدم مرجع للدعاة العاملين على تشجيع الإصلاح القانوني على الصعيد الوطني. وقد كرس كل فصل لمعالجة قضية رئيسية من قضايا الحقوق الإنجابية، ويقدم أمثلة إيجابية للقوانين والسياسات التي اعتمدت أخيراً في شتى أنحاء العالم. ويرمي منشور الطريق إلى التقدم إلى مساعدة الدعاة على استحداث الأفكار للإصلاح وتقويم ما يمكن تحقيقه في بلدانهم من الواجهة العملية.

ويغطي هذا المنشور تسعة موضوعات في قانون الحقوق الإنجابية:

- سلامة الحمل والولادة
- منع الحمل
- الإجهاض
- تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث)
- فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
- الحقوق المتعلقة بالزواج
- العنف ضد المرأة
- السياسات السكانية
- المراهقون

**CENTER
FOR
REPRODUCTIVE
RIGHTS**

مركز الحقوق الإنجابية منظمة للدعوة القانونية لا تهدف إلى الربح ومكرسة لتعزيز الحقوق الإنجابية للمرأة والدفاع عنها على نطاق العالم.