CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS

مشردون ومهملون
اللاجئون والحقوق الإنجابية

تلقي أزمة اللاجئين الحالية في وسط آسيا الضوء على المخاطر المحتملة المتعلقة بالصحة الإنجابية للاجئين في أغلب الأوضاع التي يعيشون فيها. فمن بين حوالي 1.5 مليون لاجئ هناك 375 ألف امرأة في سن الإنجاب (15-49 عاماً). ويقدر صندوق الأمم المتحدة للسكان بأن هناك حوالي 60 ألف امرأة حامل، إضافة إلى 10 آلاف حالة حمل على درجة كبيرة من الخطورة، الأمر الذي يستلزم إسعافا طارئا[1]. إن تعرض اللاجئين الأفغان وخصوصاً النساء والأطفال منهم للأوبئة والأمراض ومضاعفات الحمل والعنف نتيجة تشريدهم، هو حال ما يقارب 22 مليون إنسان في جميع أنحاء العالم. كما أن التركيز المتزايد على الحقوق الإنجابية للاجئات الأفغانيات يشكل الجزء الرئيسي من الجهود الهادفة إلى ضمان صحة وحياة واحتياجات اللاجئين الأساسية.

ويشكل النساء والأطفال وهم الفئات الأكثر ضعفاً بين اللاجئين، قرابة 80% من اللاجئين في العالم. وتتعرض اللاجئات بشكل خاص إلى الإكراه الجنسي والعنف باعتبارهن نساء إضافة إلى أشكال أخرى من انتهاكات حقوق الإنسان خلال وبعد عملية النزوح. إن معدلات اعتلال ووفيات الأمهات بالأمراض المعدية المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، إضافة إلى الإجهاض غير المأمون والحمل غير المرغوب فيه، هي معدلات عالية، وكذلك هو الحال في حوادث الاعتداء الجنسي ضدهن. فمثلاً يقدر أن نصف عدد النساء والفتيات، على الأقل، اللائي تشردن نتيجة للنزاع الدائر في سيراليون، قد تعرضن للاغتصاب[2].

يحث مركز الحقوق الإنجابية الحكومات والمجتمع الدولي على احترام التعهدات الدولية المتعلقة بالموضوع من خلال:

- ضمان الحقوق الإنجابية للنساء والفتيات اللاجئات، بما في ذلك احتياجات الصحة الإنجابية الخاصة بالمراهقات.
- تأمين رعاية شاملة للصحة الإنجابية للاجئات، بما في ذلك خدمات متكاملة تتعلق بالعنف الجنسي، وتنظيم الأسرة الطوعي، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وبشكل خاص الإيدز، إضافة إلى خدمات الأمومة الآمنة؛
- التحقيق مع من يقوم بانتهاك الحقوق الإنجابية للاجئات وملاحقتهم قانونيا ومقاضاتهم في الأراضي التي يوجدون بها.

أولا- مقدمة

يشكل النساء والأطفال الفئة الغالبة والأكثر ضعفاً[3] بين اللاجئين في العالم. وفي العقد الأخير ازداد عدد اللاجئين من 15 مليون إلى 22 مليون، ووصل إلى الذروة عام 1995 بما يقارب 27 مليون لاجئ[4]. كما أن هناك من 20 إلى 25 مليون من المشردين داخليا، لا يدخلون ضمن التعريف العالمي للاجئين.[5] وقد أصدرت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، التي تتمثل ولايتها في توفير الحماية والمساعدة للاجئين، توجيهات تهدف تحديدا إلى حماية اللاجئات، وتشمل "مبادئ توجيهية لحماية اللاجئات" و"العنف الجنسي ضد اللاجئات: مبادئ توجيهية

بشأن منع الإيذاء والتصدي له". وبعد ثلاث سنوات من العمل أنجزت المفوضية بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، "الدليل الميداني المشترك بين الوكالات عن الصحة الإنجابية في حالات اللاجئات" (الدليل المشترك بين الوكالات) وقامت بتوزيعه.[6] وهو يلقي الضوء على مسائل الصحة الإنجابية التي تدعو للقلق بالنسبة للاجئات والأطفال اللاجئين، والتي كانت مهملة قبل ذلك، بما في ذلك الصحة الإنجابية للمراهقات، والوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وخصوصاً الإيدز، ومعالجتها، إضافة لقضايا العنف الجنسي والعنف المستند إلى نوع الجنس. ويشمل الدليل أيضاً التذييل رقم 2 المعنون: "اعتبارات قانونية – حقوق اللاجئين المتعلقة بالصحة الإنجابية" الذي يوضح أسس الحقوق الإنجابية للاجئين.

إن هناك خطراً دائماً بانتهاك الحقوق الإنسانية للاجئات أثناء وبعد عملية الفرار. وتنص خطة عمل المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة المعقود في عام 1995 (مؤتمر بيجين) على ما يلي: "تختلف العوامل التي تسبب فرار اللاجئات والنساء المشردات الأخريات ممن هن في حاجة للمساعدة الدولية، إضافة للمشردات داخل أوطانهن، عن تلك المتعلقة بالرجال. فالنسوة معرضات دوماً لانتهاك حقوقهن الإنسانية أثناء وبعد الفرار".[7]

ومع تزايد الاعتراف بالحاجة الماسة لحماية النساء والفتيات اللاجئات، فإن الاستعراض الذي أجري عام 2000 لمؤتمر بيجين بعد خمس سنوات من انعقاده أعرب عن الأسف لأنه:

> كان هناك فشل في تأمين الموارد الكافية وفي توزيعها بشكل ملائم، وفي الاستجابة لاحتياجات الأعداد المتزايدة من اللاجئين الذين يشكل النساء والأطفال النسبة الغالبة منهم، وخصوصاً في البلدان النامية التي تستضيف أعداداً كبيرة منهم. كما أن المساعدة الدولية لم تزدد مع ازدياد أعداد اللاجئين ... ومن المشاكل القائمة ضعف تدريب من يعملون على تلبية احتياجات النساء في مناطق الصراع المسلح أو احتياجات اللاجئات، كنقص البرامج المتخصصة في معالجتهن من الصدمات وتدريبهن على اكتساب المهارات.[8]

وبما أن انتهاكات حقوق الإنسان التي تتعرض لها اللاجئات تتضمن غالباً حقهن في تقرير قضاياهن الإنجابية وفي الصحة، فإن هذا المنشور يركز على الحقوق الإنجابية للاجئات. حيث نقوم بدراسة هذه الحقوق من خلال الإطار القانوني لحقوق الإنسان العالمية، ومناقشة العلاقة بين الحقوق الإنجابية وقانون اللاجئين.

ثانيا- اللاجئون وقضايا الصحة الإنجابية

عندما تكون المرأة لاجئة تكون صحتها الإنجابية أكثر عرضة للخطر. ففي المراحل الأولى من حالات اللجوء الطارئة، يؤدي تفكك البنى التقليدية للجماعات والعائلات إلى تدني مستوى حماية المرأة من العنف الجنسي والعنف عموماً. ورغم قلة الدراسات الإحصائية المتعلقة باللاجئات فإن هناك من الأدلة ما يكفي للقول بأن مستوى العنف والاستغلال الجنسي ووفيات الأمهات، هي أعلى بينهن مما هو لدى النساء بشكل عام[9]. إن الخطر المتزايد للعنف والاستغلال الجنسيين يصيب النساء والفتيات بأضرار نفسية وبدنية شديدة إضافة لحالات الحمل غير المرغوب فيها ومضاعفات الإجهاض غير المأمون ومستويات الإصابة العالية بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وخاصة الإيدز.

وقد لاحظت منظمة الصحة العالمية ارتفاعاً في مستوى الخصوبة وفي نسبة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي لدى النساء في حالات اللجوء طويلة الأمد:

> مع استقرار الأوضاع – حيث تصبح الحياة رتيبة في مستوطنات اللاجئين – ترتفع معدلات الخصوبة وتصل أحياناً إلى معدلات مدهشة: كما لو أن النساء يردن تعويض الأطفال الذين افتقدنهن. ومع السيطرة على الأمراض الوبائية، تصبح للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بما في ذلك الإيدز، أهميتها في الإحصائيات المتعلقة بالأمراض. وغالبا ما يؤدي انهيار الروابط العائلية والضوابط المجتمعية في مستوطنات اللاجئين، إلى ازدياد النشاط الجنسي غير المأمون بين الشباب. وحيث يفقد الرجال أدوارهم ومكانتهم التقليديتين مما يؤدي إلى الإفراط في شرب الكحول والعنف. كما يمكن أن يرتفع عدد النساء اللائي يعانين من مضاعفات الإجهاض غير المأمون – وخصوصاً إذا كان الاغتصاب شائعاً في المراحل الأولى من الأوضاع الطارئة.[10]

ألف- العنف الجنسي والعنف المستند إلى نوع الجنس

تتعرض اللاجئات، اللاتي يعشن في ظل ظروف التبعية لسلطات الذكور، إلى الإكراه الجنسي بشكل خاص. حيث تتعرض النساء والفتيات لخطر الاعتداء البدني والجنسي من قبل اللاجئين الذكور وخصوصاً زعماء اللاجئين ومسؤولي الإغاثة[11]. حيث يجبرن أحياناً على ممارسة البغاء أو يتعرضن للاغتصاب من قبل ضباط الشرطة وحرس الحدود وزعماء اللاجئين الذين يمكن أن يطلبوا ممارسة علاقة جنسية مقابل تقديم بعض الخدمات[12] أو السلع الأساسية لهن. وقد أبرز برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994، هذه المشكلة، وناشد الحكومات بالتحديد أن تتخذ: "كل الإجراءات الضرورية لضمان الحماية البدنية للاجئين – وخصوصاً النساء والأطفال – وتوفير الحماية بشكل خاص من الاستغلال والاعتداء وجميع أشكال العنف"[13]. وفي عام 2000 أكد استعراض مؤتمر بيجين من جديد على ضرورة "اتخاذ إجراءات من أجل توفير الحماية للاجئين وخصوصاً النساء والفتيات، وتهيئة وصولهن إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية المناسبة التي تراعي الفوارق بين الجنسين، بما في ذلك الصحة والتعليم، وتوفير تلك الخدمات لهن".[14]

وقد جرى بصورة موسعة توثيق استخدام الاغتصاب كأداة من أدوات الحرب، ضد اللاجئين والمشردين داخليا في الصراعات الحديثة في كل من الشيشان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وتيمور الشرقية ورواندا وسيراليون ويوغسلافيا السابقة[15]. وقد استخدم الاغتصاب بشكل منهجي، في حالات التهجير الجماعية أو في حالات انهيار النظام السياسي والاجتماعي، كوسيلة للتعذيب والهيمنة العرقية. ويعاني كثير من اللاجئات اللاتي تعرضن للاغتصاب من أضرار نفسية وبدنية حادة، كالوصمة الاجتماعية، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بما في ذلك الإيدز والمضاعفات الناجمة عن الإجهاض غير المأمون[16]. إن تصنيف أشكال العنف ضد النساء والعنف الجنسي كجرائم حرب وجرائم ضد الإنسانية، من قبل نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998 الذي ينظم عمل المحكمة الجنائية الدولية، يعكس الاعتراف الرسمي للمجتمع الدولي بخطورة هذه الانتهاكات.[17]

باء- الحمل الخطير والحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير المأمون

تحدث حالات الحمل الخطيرة غالباً لدى النساء اللاجئات دون سن الثامنة عشرة أو لمن هن فوق الأربعين. ويقدر صندوق الأمم المتحدة للسكان أن "امرأة من بين كل خمس لاجئات حوامل

تواجه خطورة شديدة من سوء التغذية والأمراض المعدية، وتتعرض لظروف خطيرة أيضاً عند الولادة".[18] وربما تعاني هؤلاء النسوة من ضعف بدني خطير جراء الصدمات الأخيرة التي تلقينها والأمراض المستوطنة كالملاريا والسل وسوء مستويات التغذية. ومع ذلك يتعرضن لحالات حمل متكررة ومتقاربة رغم افتقادهن لخدمات الرعاية الصحية المناسبة.[19] كما أن ارتفاع معدلات الحمل غير المرغوب فيه لدى اللاجئات يترافق مع معدلات عالية من المضاعفات الناجمة عن الإجهاض غير المأمون. وتسبب عمليات الإجهاض غير المأمون 25-50% من وفيات الأمهات اللاجئات، في حين لا تتجاوز هذه النسبة 13% على المستوى العالمي.[20] وفي العديد من البلدان، ومع وجود أعداد كبيرة من اللاجئين، فإن عدم مشروعية الإجهاض، تشكل عائقاً أو تجعل من المستحيل الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة بالنسبة للكثير من اللاجئات.[21] وحتى في البلدان التي يوجد فيها قوانين إجهاض أكثر تحررا، "قد لا يتيسر لبعض اللاجئات الحصول على الإجراءات القانونية، لأنهن ببساطة لا يعرفن كيفية الحصول عليها، أو لأنهن يعتقدن خطأً بأن الإجهاض غير قانوني".[22] وعلاوة على ذلك فقد هدد أصحاب المصالح المحافظون المعادون لحق الاختيار في الولايات المتحدة، بالعمل ضد تمويل الحكومة الأمريكية للأمم المتحدة وللوكالات الأمريكية والخاصة المعنية بمساعدة اللاجئين، إذا ما قامت بتسهيل الإجهاض بأي شكل من الأشكال.[23]

جيم- منع الحمل وتنظيم الأسرة

كثيرا ما تعزى المعدلات العالية للحمل غير المشروع، والاعتماد الكبير على عمليات الإجهاض غير المأمون، إلى الافتقار إلى الخدمات المتعلقة بمنع الحمل. فهناك مثلاً 10% فقط من اللاجئات الأفغانيات في الباكستان يستفدن من طرائق تنظيم الأسرة[24]. ووفقاً لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين فإن هناك أولوية لتوفير وسائل منع الحمل الآمنة، وخصوصاً تقديم الرفالات مجاناً لمنع انتقال الأمراض الجنسية وخصوصاً الإيدز.[25] ويعتبر توفر الخدمات الشاملة المتعلقة بتنظيم الأسرة امراً ضرورياً لتحقيق مطلب الاستمرار في استعمال وسائل منع الحمل، ولمواجهة الاهتمام الجديد بمنع الحمل في ضوء الظروف المعيشية الحديثة غير المستقرة.

وكما ناقشنا آنفاً، فإن استمرار الاعتداء الجنسي ضد النساء والفتيات خلال أوقات الطوارئ وفي مراحل ما بعد الأزمات، يزيد من دواعي القلق على عافيتهن البدنية والنفسية. ويطالب الدليل المشترك بين الوكالات "بتوفير المعالجة الطبية لمن تعرضن للعنف الجنسي بما في ذلك توفير موانع الحمل المناسبة في الحالات الطارئة".[26] لأن الامتناع عن توفير ذلك للاجئات من شأنه أن يؤدي إلى زيادة المخاطر على أمنهن الشخصي، وعلى صحتهن وحريتهن الإنجابية، وذلك بتركهن يواجهن الحمل غير المرغوب فيه، ويلجئن من ثم إلى الإجهاض غير المأمون.

دال- الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والإيدز

يلاحظ لدى اللاجئين عموماً معدلات خطيرة من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وبالأخص الإيدز. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن "انتشار هذه الأمراض يكون أسرع في ظل ظروف الفقر والضعف وعدم الاستقرار الاجتماعي، التي تترافق مع الصراعات والتشريد".[27] وتحذر مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من أن ازدياد تعرض اللاجئات للإيذاء والاعتداء الجنسيين يؤدي إلى ازدياد إصابتهن بفيروس الإيدز قياساً بالرجال[28]. فمعدل الإصابة بهذا الفيروس بين اللاجئين الروانديين الذين يعيشون في مخيمات في تنزانيا هو 9%، وهو أعلى بثمان مرات مما كان عليه في مناطقهم الأصلية.[29] وبحسب مفوضية اللاجئين فإن 80% من النساء اللائي شكين تعرضهن للاغتصاب أثناء الصراع كن حاملات للفيروس.[30]

وفي عام 2001 أقر إعلان الالتزام بمواجهة الإيدز، الصادر عن الدورة الاستثنائية الأولى للجمعية العامة للأمم المتحدة، بشأن هذا الوباء، بأن "الناس الذين يفقدون الاستقرار بسبب الصراعات المسلحة وبسبب الحالات الإنسانية الطارئة والكوارث الطبيعية، ويشمل ذلك اللاجئين والمشردين داخليا وخصوصاً النساء والأطفال، معرضون جميعاً وبشكل متزايد لخطر الإصابة بعدوى فيروس الإيدز.[31] ومن ثم دعا هذا الإعلان الحكومات إلى مواجهة هذه الحالة الوبائية باستراتيجيات وطنية وبرامج للمساعدة الدولية.[32]

هاء- الخدمات المحدودة للصحة الإنجابية

لقد ركزت خدمات الرعاية الصحية المقدمة للاجئين أساساً ولعدة سنوات على احتياجات النساء الحوامل.[33] وقد جرى التسليم مؤخراً بوجوب عدم تجاهل الاحتياجات الصحية الشاملة للنساء بما في ذلك المراهقات والمسنات والعازبات. ويتزايد تمويل الخدمات المتعلقة بالشباب والأزواج النشطين جنسياً. ومع ذلك فقد أفادت دراسة قامت بها لجنة المرأة المعنية باللاجئين من النساء والأطفال، بأنه لم يتم تلبية احتياجات الصحة الإنجابية الشاملة للنساء اللاجئات والمشردات، في أغلب مناطق اللجوء:

> لقد تم تجاهل التربية الجنسية والخدمات والمعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة أو المباعدة بين الولادات وتوفر إمدادات موانع الحمل في المستشفيات وصيدليات العيادات الطبية، ورصد ومعالجة الإجهاض السري، وتوفير خدمات الإجهاض المشروع والتثقيف المتعلق بالإيدز والوقاية منه، وتشخيص ومعالجة الأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وحالات أمراض النساء- ناهيك عن توفير الإمدادات الخاصة بالطمث، ومنع الاغتصاب وتقديم الاستشارات أو وضع برامج لمساعدة ضحايا الإيذاء الجنسي والبغاء القسري.[34]

وفي الوقت الذي أعلن فيه الدليل المشترك بين الوكالات عن نهج شامل لمعالجة الصحة الإنجابية للاجئين، لا يزال تطبيق وتنفيذ هذا النهج محدوداً. فيدعو هذا الدليل مثلاً إلى إتاحة مجموعة من خدمات الحد الأدنى الأولية بدءاً من "المرحلة الأولية لخفض معدل وفيات واعتلال الأمهات"[35] وتتناول مجموعة الخدمات الأولية الأهداف التالية بإيجاز: منع العنف الجنسي ومعالجة آثاره (بما في ذلك توفير وسائل منع الحمل في الحالات الطارئة، عند الاقتضاء) والحد من انتقال الإيدز (بما في ذلك توفير الرفالات بالمجان) وتوفير مستلزمات الولادة للحوامل وللقابلات القانونيات، والتخطيط من أجل تأمين خدمات شاملة للصحة الإنجابية، كجزء مكمل للرعاية الصحية الأولية[36]. مع ذلك وكما هو الحال بالنسبة للسياسات الأخرى لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين فإن المنظمات الشريكة غير الحكومية "تُشَجَّعُ على تقديم خدمات تتعلق بالصحة الإنجابية – أو مجموعة كاملة من تلك الخدمات – في حالات الطوارئ، ولكن دون أن يطلب منها ذلك بشكل منهجي[37]". كما تقوم بعض المنظمات الإنسانية الخاصة، والنشطة في كثير من الحالات المتعلقة باللاجئين، بتقديم خدمات محدودة أو غير شاملة في ميدان الصحة الإنجابية.[38]

ثالثا- الإطار السياسي والقانوني لحماية اللاجئين

تفرض الاتفاقيات الدولية على الدول المشاركة التزامات لحماية وتعزيز حقوق اللاجئين. غير أن القوانين الوطنية هي التي تنظم قبول هؤلاء اللاجئين ونوع الخدمات التي يحق لهم تلقيها.[39] وعليه تقوم القوانين المحلية بتحديد الحقوق المدنية والاجتماعية والاقتصادية للاجئين، بعد أن تأخذ بعين الاعتبار التزامات البلد تجاه القانون الدولي.[40]

ألف- اتفاقية عام 1951 وبروتوكول عام 1967

تبين اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بوضع اللاجئين (اتفاقية عام 1951)، التي يُحْتَفَلُ بذكراها الخمسين عام 2001، الوضع القانوني للاجئين وحقوقهم وواجباتهم في بلد اللجوء. ووفقاً لهذه الاتفاقية يُعَرَّفُ "اللاجئ" بأنه "الشخص الموجود خارج بلد إقامته السابقة، الذي يحمل جنسيته، ولا يستطيع أو لا يرغب في العودة إلى ذلك البلد، أو التمتع بحمايته، بسبب خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد بسبب العرق أو الدين أو الجنسية أو الانتماء إلى فئة اجتماعية معينة أو بسبب آرائه السياسية"[41] وتعتبر اتفاقية عام 1951 المعاهدة الدولية الأساسية المتعلقة بوضع اللاجئين، وتعبر عن رغبة المجتمع الدولي في وضع معايير عالمية لمعاملتهم.

لقد قامت اتفاقية عام 1951 على المبادئ التي قررها ميثاق الأمم المتحدة والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وهي تؤكد مفهوم "تتمتع البشر بالحقوق والحريات الأساسية دون تمييز".[42] ولم يميز الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بين المواطن وغير المواطن أو بين أبناء البلد وغير أبناء البلد. وقد تعهدت الدول المتعاقدة عند توقيعها على اتفاقية عام 1951 بضمان ممارسة اللاجئين لهذه الحقوق والحريات على أوسع نطاق ممكن.[43] ولما كانت اتفاقية عام 1951 تسعى إلى توفير الحماية للأشخاص الفارين من الاضطهاد في أعقاب اندلاع الحرب العالمية الثانية والمحرقة، فقد تضمنت بعض القيود الزمنية والجغرافية. فهي مثلاً لم تشمل إلا الأشخاص الذين تحولوا إلى لاجئين في أعقاب الأحداث التي جرت قبل كانون الثاني 1951.[44]

وعمد المجتمع الدولي إلى توسيع نطاق اتفاقية عام 1951 من خلال اعتماد بروتوكول عام 1967 المتعلق بأوضاع اللاجئين،[45] والذي اعتمد نفس تعريف اتفاقية عام 1951 "للاجئ" غير أنه أزال القيود الزمنية والجغرافية الموجودة فيها. وصادقت الجمعية العامة للأمم المتحدة على البروتوكول ودخل حيز النفاذ في 4 تشرين الأول/ أكتوبر 1967. وقد وضعت اتفاقية 1951 وبروتوكول 1967 مبدأ عدم الإعادة القسرية، أي عدم جواز قيام الدول بإعادة الأفراد قسراً إلى مناطق تكون حياتهم أوحريتهم مهددة فيها بسبب "العرق أو الدين أو القومية أو بسبب الانتماء إلى جماعة بشرية معينة أو بسبب الرأي السياسي". وبالإضافة إلى ذلك قررت هذه الوثائق حق ملتمسي اللجوء في محاكمة عادلة والتعجيل بتجهيز طلبات اللجوء التي يتقدمون بها. وقد حظي كل من البروتوكول والاتفاقية بموافقة واسعة، حيث صادق 141 بلداً إما على أحدهما أو على كليهما معاً.[46]

إلا أن الإجراء المتعلق بتحديد وضع اللاجئ لا يراعي بالذات طلبات اللجوء المتصلة بالفروق بين الجنسين. إذ لا يعتبر الجنس مبررا من المبررات المحددة التي يمكن أن يستند إليها الخوف من الاضطهاد استنادا قويا، وفقاً لاتفاقية عام 1951 وبروتوكول عام 1967. بيد أن الاضطهاد بسبب الجنس يحظى باعتراف متزايد كأساس سليم لطلب اللجوء. وما برحت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تدعو إلى اعتبار ملتمسات اللجوء اللاتي لهن ادعاءات مرتبطة بنوع الجنس، بمثابة أعضاء في "فئة اجتماعية خاصة". وفي عام 1985 اعتبرت اللجنة التنفيذية لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن النساء يشكلن "فئة اجتماعية خاصة" وبالتالي يجوز أن يشملهن تعريف اتفاقية عام 1951 للاجئ[47] إذا ما شكل الاضطهاد نوعاً من الضرر المرتبط بجنس صاحب الطلب، أو إذا فرض هذا الاضطهاد بسبب جنس صاحب الطلب.[48] وعلاوة على ذلك، ففي الوقت الذي تقدم فيه اتفاقية عام 1951 تعريفاً للاجئين ولأشكال الحماية الممنوحة لهم، تبقى الدولة الطرف بمثابة الحكم النهائي فيما يتعلق بتحديد وضع اللاجئ وبتطبيق أشكال الحماية المناسبة.[49]

باء- اتفاقية منظمة الوحدة الإفريقية

وسعت اتفاقية منظمة الوحدة الأفريقية لعام 1969، (اتفاقية منظمة الوحدة الأفريقية) التي تنظم الجوانب المحددة لمشاكل اللاجئين في أفريقيا، نطاق تعريف "اللاجئ" على المستوى الإقليمي ليشمل أي شخص يجبر على مغادرة مكان إقامته المعتاد بحثاً عن ملاذ خارج بلده الأصلي أو بلد قوميته بسبب عدوان خارجي أو احتلال أو هيمنة خارجية أو أحداث تؤدي إلى اضطراب النظام العام بشكل خطير في جزء من بلده الأصلي أو بلد قوميته أو في كامل أرجاء هذا البلد.[50] وقد اعتمدت جمعية رؤساء الدول والحكومات اتفاقية منظمة الوحدة الأفريقية في دورتها العادية السادسة المعقودة في أديس أبابا في 10 أيلول/سبتمبر 1969؛ ودخلت حيز النفاذ في 20 حزيران/ يونيو عام 1974. وتنص الاتفاقية على انطباق حقوق الإنسان الدولية الأساسية، التي تضمنها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، بنفس القدر، على اللاجئين والمشردين وعلى من هم موضع اهتمام مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

جيم- إعلان كارتاخينا

لقد عمل إعلان كارتاخينا بشأن اللاجئين عام 1984 على توسيع مفهوم اللاجئين ليشمل "الأشخاص الذين فروا من بلدانهم بسبب التهديد الذي تعرضت له حياتهم أو أمنهم أو حريتهم، من جراء حالة العنف العامة أو العدوان الخارجي أو الصراعات الداخلية أو الانتهاكات الجماعية لحقوق الإنسان، أو أية ظروف أخرى أدت إلى اضطراب النظام العام بشكل خطير".[51] ورغم أن المعيار الذي تبناه إعلان كارتاخينا غير ملزم قانونياً، فإن العديد من دول أمريكا الوسطى أدمجته في تشريعاتها الوطنية. وقد كان الإعلان نتيجة لندوة عقدتها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في كارتاخينا، كولومبيا في الفترة من 19 إلى 22 تشرين الثاني/نوفمبر 1984 بعنوان "ندوة بشأن توفير الحماية الدولية للاجئين في أمريكا الوسطى والمكسيك وبنما: مشاكل قانونية وإنسانية". وقد لاحظ إعلان كارتاخينا ما يلي:

> على ضوء الخبرة المكتسبة من تدفق أعداد ضخمة من اللاجئين في منطقة أمريكا الوسطى، فمن الضروري التفكير في توسيع مفهوم اللاجئين، على أن تؤخذ في الاعتبار، بالشكل المناسب، وفي ضوء الحالة السائدة في المنطقة، اتفاقية منظمة الوحدة الأفريقية (الفقرة 2، المادة 1) والمبدأ المستخدم في لجنة البلدان الأمريكية المعنية بحقوق الإنسان[52].

ولقد كان توسيع تعريف اللاجئ في اتفاقية منظمة الوحدة الأفريقية عام 1969، وفي إعلان كارتاخينا قبل ذلك في عام 1984، بمثابة استجابة للتجربة المتعلقة بالتدفقات الضخمة للاجئين في أفريقيا وأمريكا الوسطى، الأمر الذي لم يتطابق مع النموذج السابق لتدفقات اللاجئين من مناطق الصراعات المسلحة بين الدول. فمنذ نهاية الحرب الباردة تغيرت طبيعة الصراعات المسلحة إلى صراعات عرقية وحروب أهلية أخذت تستهدف المدنيين وغير المقاتلين بمن فيهم النساء والأطفال، بشكل متزايد. وقد قام إعلان كارتاخينا بتوسيع مفهوم اللاجئ ليعبر عن هذه الطبيعة الجديدة للصراعات المسلحة وعن الواقع الموجود خارج أوروبا.

دال- المعايير الدولية لحقوق الإنسان

يجب أن يتم تحليل كل من اتفاقية عام 1951 وبروتوكول عام 1967 واتفاقية منظمة الوحدة الأفريقية وإعلان كارتاخينا، في الإطار الأوسع للمعايير الدولية لحقوق الإنسان. ورغم أن اللاجئين يتمتعون بالحقوق المتعلقة بوضعهم القانوني، فإنهم يستفيدون أيضاً من الحقوق الواردة عامة في الصكوك الدولية لحقوق الإنسان. حيث تقتضي القواعد الدولية لحقوق الإنسان من الحكومات أن تكفل تمتع جميع الأشخاص الموجودين في أراضيها بحماية القانون على قدم

المساواة، بغض النظر عن جنسيتهمً.[53] كما يجب أن تحل مشاكل اللاجئين والمشردين وفقاً لكامل مجموعة المعايير الدولية لحقوق الإنسان حسبما وردت في الوثائق التالية، التي تتضمن:[54]

- ميثاق الأمم المتحدة (1945)
- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948)
- اتفاقيات جنيف (1949) والبروتوكولات الإضافية (1977) القانون الإنساني الدولي في الصراعات المسلحة[55]
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (1976)
- إعلان بشان حماية النساء والأطفال في حالات الطوارئ والصراعات المسلحة (1976)
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (1979)
- اتفاقية حقوق الطفل (1990)
- إعلان القضاء على العنف ضد المرأة (1993)

هاء- المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومناهج عمل بيجين، واستعراضاتهما التي تجري كل خمس سنوات

تتألف الحقوق الإنجابية من عدد من حقوق الإنسان المنفصلة. حيث تشير العديد من الصكوك الدولية المذكورة آنفاً إلى الحقوق المتعلقة بالحق في تقرير الحياة الإنجابية والحق في الرعاية الصحية. وقد عززت الوثائق التي حظيت بتوافق آراء دولي الاعتراف بالحقوق الإنجابية على الصعيد الدولي، وحظيت بالموافقة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وفي مؤتمر بيجين. وقد عرّف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الحقوق الإنجابية على النحو التالي:

> تشمل الحقوق الإنجابية بعض حقوق الإنسان التي سبق الاعتراف بها في القوانين الوطنية والصكوك الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان وغير ذلك من الصكوك المعتمدة بتوافق الآراء. وتقوم هذه الحقوق على الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يحددوا بحرية عدد وتباعد وتوقيت إنجاب أطفالهم وفي الحصول على المعلومات والوسائل اللازمة للقيام بذلك، والحق في التمتع بأعلى مستوى للصحة الجنسية والإنجابية. كما تشمل حق هؤلاء الأفراد في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو قسر أو عنف، على نحو ما جاء في صكوك حقوق الإنسان.[56]

والأمر الأساسي بالنسبة للحقوق الإنجابية هو إمكانية تطبيق مبادئ حقوق الإنسان المعترف بها دولياً على الحق في رعاية الصحة الإنجابية بما في ذلك الحق في تنظيم الحمل وفي حماية الصحة الإنجابية. وتتسع الحقوق الإنجابية للأزواج والأفراد على قدم المساواة؛ وهي لا تفرق بين المواطنين وأولئك الذين أرغموا على ترك أوطانهم، ولا بين أبناء البلد وغيرهم.

وفي عامي 1999 و2000 أكد الاستعراضان اللذان أجريا على التوالي كل 5 سنوات للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومؤتمر بيجين، توافق الآراء الدولي على تحسين ودعم الصحة والحقوق الإنجابية لجميع السكان. وقد وضع استعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أهدافاً مهمة من أجل التصدي لوفيات الأمهات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتلبية الاحتياجات التي لم تستوف بعد لبرنامج تنظيم الأسرة، والصحة الإنجابية والجنسية للمراهقات. واعترف كذلك باللاجئين والمشردين داخليا، ودعا إلى زيادة العناية بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة للمشردات من المراهقات والنساء.[57] وشدد بالإضافة إلى ذلك على تدريب الأخصائيين

الصحيين وموظفي الإغاثة في الحالات الطارئة، وذلك في مجالي خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، والمعلومات.[58] وأكد المجتمع الدولي في الاستعراض التي يجري كل خمس سنوات لمؤتمر بيجين، على الحاجة إلى توفير "المزيد من الدعم الشامل للاجئات والمشردات" بشكل يدمج منظورا يراعي الفوارق بين الجنسين في إعداد وتنفيذ المساعدة المقدمة لضحايا حالات الطوارئ الإنسانية وحالات الصراع.[59]

واو- نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية

لقد ازداد الدعم لإنشاء آلية دولية دائمة من أجل التصدي لأشد انتهاكات القانون الدولي قي أعقاب الفظائع التي ارتكبت في يوغسلافيا السابقة ورواندا، وما تلا ذلك من إنشاء محكمتين مخصصتين للنظر في تلك الانتهاكات. وفي المؤتمر الدبلوماسي الذي عقدته الأمم المتحدة في روما عام 1998 قررت معظم الدول (120 دولة) إنشاء محكمة جنائية دولية دائمة للنظر في أخطر الجرائم التي تكون مدعاة لقلق عالمي، كالإبادة الجماعية وجرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية.[60] ويُعَّرف نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية بشكل صريح العنف ضد النساء كجرائم حرب وجرائم ضد الإنسانية، ويدعو إلى منع هذه الجرائم ومحاكمة مرتكبيها. ومن اللافت للنظر أن القانون اعتبر أن الاغتصاب والاستعباد الجنسي والبغاء القسري والحمل القسري، والتعقيم القسري، جرائم خطيرة وفقاً للقانون الدولي.[61] وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار الحقيقة المروعة للعنف الجنسي والعنف المستند إلى نوع الجنس اللذين ارتكبا على نطاق كبير ضد النساء والفتيات اللاجئات، فإن إنشاء المحكمة الجنائية الدولية سيساعد على ضمان اعتبار هذه الجرائم من بين أخطر الجرائم الدولية التي تستوجب الإدانة. وستبدأ المحكمة عملها بعد أن تصادق على إنشائها 60 دولة. وفي الوقت الحاضر وقعت 139 دولة على نظام روما الأساسي، وصادقت عليه 46 دولة.[62]

رابعا- الإطار القانوني للحقوق الإنجابية وحماية اللاجئين

تشمل الحقوق الإنجابية الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وفي ما يلي مراجع للحقوق الإنجابية للاجئين في الصكوك القانونية الدولية والوثائق المعتمدة بتوافق الآراء.[63]

1 - الحق في الصحة والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

المعاهدات والاتفاقيات

الاتفاقية المتعلقة باللاجئين

المادة 24 (1) (ب): تمنح الدول المتعاقدة اللاجئين المقيمين بشكل قانوني في أراضيها نفس المعاملة الممنوحة لمواطنيها فيما يتعلق ... بالضمان الاجتماعي (الأحكام القانونية المتعلقة بالأمومة، والمرض، والعجز، والشيخوخة، [و] الوفاة).

الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري

المادة 5: تتعهد الدول الأطراف بحظر التمييز العنصري والقضاء عليه بكافة أشكاله، وبضمان حق كل إنسان [في] (هـ) '1' الصحة العامة، والرعاية الطبية، والضمان الاجتماعي، والخدمات الاجتماعية.

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

المادة 10-2: وجوب توفير حماية خاصة للأمهات طوال فترة معقولة قبل الوضع وبعده.

المادة 12-1: تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه.

المادة 12-2: تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل: (أ) العمل على خفض معدل وفيات المواليد، ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحياً... (د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

التعليق العام 14: الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه

فسرت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التي تشرف على تطبيق العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية "الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه" على أنه "يتضمن حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية".[64] وبالتالي فإن إعمال الحق في الصحة "يتطلب اعتماد برامج وقاية وتثقيف تتعلق بالجوانب ذات الأهمية من الناحية الصحية والمتعلقة بالسلوك، كالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وخاصة الإيدز، وكل ما يؤثر سلباً على الصحة الجنسية والإنجابية، ولتعزيز العوامل الاجتماعية المؤثرة إيجاباً على الصحة، كالسلامة البيئية، والتعليم، والتنمية الاقتصادية، والمساواة بين الجنسين."[65] وفي ضوء هذا التعريف تؤكد اللجنة أن الدول ملتزمة "بالتعاون لتامين الإغاثة في حالات الكوارث وتقديم المساعدة الإنسانية في أوقات الطوارئ، بما في ذلك مساعدة اللاجئين والمشردين داخليا".[66]

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة)

المادة 10 (ح)[تكفل الدول الأطراف]: الوصول إلى معلومات تربوية محددة للمساعدة في ضمان صحة الأسر ورفاهها، بما في ذلك المعلومات والنصح عن تنظيم الأسرة.

المادة 12-1: تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، بالتساوي مع الرجل، الحصول على خدمات الرعاية الصحية بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة.

المادة 12-2: تكفل الدول الأطراف للمرأة الخدمات المناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، وتوفر لها الخدمات المجانية عند الاقتضاء، وكذلك التغذية الكافية أثناء الحمل والإرضاع.

المادة 14-2: تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في المناطق الريفية [و] تكفل للمرأة الحق في: ... (ب) نيل تسهيلات العناية الصحية الملائمة، بما في ذلك المعلومات والنصائح والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

التوصية العامة 24: النساء والصحة

أكدت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، والتي تشرف على تطبيق الاتفاقية، في توصيتها العامة 24 على ضرورة "إيلاء اهتمام خاص للاحتياجات والحقوق الصحية لنساء الفئات الضعيفة والمحرومة، من قبيل المهاجرات واللاجئات والمشردات داخليا".[67] وأوصت أيضاً "بضرورة قيام الدول بتأمين الحماية والخدمات الصحية الكافية، بما في ذلك تقديم العلاج من الصدمات والاستشارات للنساء، في الظروف الصعبة خصوصا، كاللاتي وقعن في دوامة الصراع المسلح واللاجئات".[68]

اتفاقية حقوق الطفل

المادة 24-1: تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.

المادة 24-2: تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملا وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل:
(أ) خفض وفيات الرضع والأطفال؛... (د) كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولاة وبعدها؛...(و) تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

الملاحظات الختامية للجنة حقوق الطفل

أوصت لجنة حقوق الطفل، المشرفة على تطبيق اتفاقية حقوق الطفل "باعتماد تشريع شامل يضمن الحماية الكافية للأطفال اللاجئين والباحثين عن مأوى، بما في ذلك السلامة البدنية والصحة والتربية والرفاهية الاجتماعية، وتسهيل إعادة لم شمل الأسر".[69]

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري

المادة 5: تتعهد الدول الأطراف بحظر التمييز العنصري والقضاء عليه بكافة أشكاله، وأن تضمن [لكل] إنسان... (هـ) '4' الحق في الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية.

وثائق المؤتمر

إعلان وبرنامج عمل فيينا، مؤتمر الأمم المتحدة العالمي لحقوق الإنسان (إعلان وبرنامج عمل فيينا)

الفقرة 41: يسلم المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان بأهمية تمتع المرأة بأعلى مستويات الصحة البدنية والعقلية طوال فترة حياتها. ويؤكد المؤتمر من جديد، بناء على المساواة بين المرأة

والرجل، حق المرأة في الحصول علي رعاية صحية متيسرة ومناسبة وعلي أوسع نطاق ممكن من خدمات تنظيم الأسرة، فضلاً عن المساواة في فرص التعليم بجميع مراحله.

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية:

المبدأ 8: لكل إنسان الحق في التمتع بأعلى المستويات الممكنة من الصحة البدنية والعقلية. وعلى الدول أن تتخذ كل التدابير المناسبة لكي تكفل- على أساس المساواة بين الرجل والمرأة- حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية بما فيها الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية الإنجابية التي تشمل تنظيم الأسرة والصحة الجنسية. وينبغي أن توفر برامج الرعاية الصحية الإنجابية أوسع دائرة من الخدمات دون أي شكل من أشكال القسر.

الفقرة 7-2: الصحة الإنجابية هي حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويشمل هذا الشرط الأخير، ضمنا، على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة، وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة.

الفقرة 7-46: ويتعين على البلدان، بدعم من المجتمع الدولي، أن تحمي وتعزز حقوق المراهقين في التربية والمعلومات والرعاية المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، وان تخفض عدد حالات حمل المراهقات تخفيضا كبيرا.

الفقرة 10-25: يجب إتاحة السبيل للاجئين للوصول إلى أماكن الإقامة المناسبة، والتعليم، والخدمات الصحية، بما في ذلك تنظيم الأسرة وغيرها من الخدمات الاجتماعية الضرورية.

الاستعراض الذي يجري كل خمس سنوات للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الفقرة 29: ينبغي تشجيع الحكومات أثناء تخطيط وتنفيذ الأنشطة من أجل مساعدة اللاجئين، على أن تولي اهتماماً خاصاً للاحتياجات المحددة للاجئين من النساء والأطفال والمسنين. كما يجب تقديم الدعم الدولي المناسب والكافي لتلبية الاحتياجات الأساسية للاجئين... ومنها الحماية من العنف، [و] توفير الخدمات الصحية بما في ذلك الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

الفقرة 54: ينبغي على منظومة الأمم المتحدة والمانحين أن يقدموا الدعم للحكومات [في] سعيها لضمان أن يتلقى جميع اللاجئين وكل من هم في أوضاع إنسانية وخصوصاً النساء والمراهقات، الرعاية الصحية المناسبة، بما في ذلك الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والمعلومات المتعلقة بها.

منهاج عمل بيجين

الفقرة 89: من حق المرأة التمتع بأعلى المستويات الممكنة من الصحة البدنية والعقلية. والتمتع بهذا الحق أمر لازم لحياتها ورفاهتها وقدرتها على المشاركة في جميع مجالات الحياة العامة

والخاصة. والصحة هي حالة من العافية التامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد انعدام المرض أو العجز.

الفقرة 92: لابد من كفالة حق المرأة في التمتع بأعلى مستويات الصحة طوال دورة حياتها على قدم المساواة مع الرجل.

الاستعراض الذي يجري كل خمس سنوات لمؤتمر بيجين

الفقرة 99 (م): اتخاذ تدابير لضمان حماية اللاجئين وخصوصاً النساء والفتيات، وضمان حصولهن على الخدمات الاجتماعية الأساسية المناسبة والمراعية للفوارق بين الجنسين بما في ذلك في مجالي التعليم والصحة.

2 - الحق في التحرر من الاستغلال والعنف الجنسيين

المعاهدات والاتفاقيات

اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة

المادة 5 (أ): [تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة] [لتحقيق ما يلي] تعديل الأنماط الاجتماعية والثقافية لسلوك الرجل والمرأة، بهدف تحقيق القضاء على التحيزات والعادات العرفية وكل الممارسات الأخرى القائمة على فكرة دونية أو تفوق أحد الجنسين، أو على أدوار نمطية للرجل أو المرأة.

المادة 6: تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة، بما في ذلك التشريع، لمكافحة جميع أشكال الاتجار بالمرأة واستغلال دعارة المرأة.

الملاحظات الختامية للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة

أعربت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في ملاحظاتها الختامية عن قلقها العميق من "التقارير التي تتحدث عن النساء اللائي يتعرضن للاغتصاب والاعتداء والتعذيب خلال الحرب".[70] وقد أوصت بأن تقوم الحكومات "باعتماد تدابير محددة وبنيوية بما في ذلك سن تشريعات لحماية النساء من [الاغتصاب والاعتداء أو التعذيب أثناء الحرب]، و[من أجل] تزويد ...ضحايا العنف من النساء [ب] المساندة النفسية وتدابير التكامل الاجتماعي-الاقتصادي. كما طلبت إلى الحكومات بدء تدابير لتعزيز الوعي بأهمية المحافظة على معايير حقوق الإنسان أثناء الحرب".[71]

كما أوصت اللجنة "بتزويد اللاجئات والمهاجرات بالمعلومات المناسبة لحمايتهن من المتاجرين بالنساء وغيرهم ممن يسعون لاستغلال النساء لأغراض البغاء".[72]

اتفاقية حقوق الطفل

المادة 19-1: 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 الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد (الوالدين) أو الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) عليه، أو أي شخص آخر يتعهد الطفل برعايته.

المادة 34: تتعهد الدول الأطراف بحماية الطفل من جميع أشكال الاستغلال الجنسي والانتهاك الجنسي. ولهذه الأغراض تتخذ الدول الأطراف، بوجه خاص، جميع التدابير الملائمة الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف لمنع: (أ) حمل أو إكراه الطفل على تعاطي أي نشاط جنسي غير مشروع، (ب) الاستخدام الاستغلالي للأطفال في الدعارة أو غيرها من الممارسات الجنسية غير المشروعة، (ج) الاستخدام الاستغلالي للأطفال في العروض والمواد الداعرة.

نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية

المادة 7-1: لغرض هذا النظام الأساسي، يشكل أي فعل من الأفعال التالية "جريمة ضد الإنسانية" متى ارتكب في إطار هجوم واسع النطاق أو منهجي موجه ضد أية مجموعة من السكان، وعن علم بالهجوم:..(ز) الاغتصاب، أو الاستعباد الجنسي، أو الإكراه على البغاء، أو الحمل القسري، أو التعقيم القسري، أو أي شكل آخر من أشكال العنف الجنسي على مثل هذه الدرجة من الخطورة.[73]

وثائق المؤتمر

إعلان فيينا

الفقرة 18: إن العنف المستند إلى نوع الجنس وجميع أشكال المضايقات الجنسية والاستغلال الجنسي، بما في ذلك تلك الناشئة عن التحيز الثقافي والاتجار الدولي بالنساء، لا تتفق مع كرامة الإنسان وقيم البشر، ويجب القضاء عليها.

برنامج عمل فيينا

الفقرة 38: يشدد المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان بصفة خاصة، علي أهمية العمل من أجل القضاء علي العنف ضد المرأة في الحياة العامة والخاصة... ويحث المؤتمر الدول علي مكافحة العنف ضد المرأة .... وتشكل انتهاكات حقوق الإنسان للمرأة في حالات الصراع المسلح انتهاكات للمبادئ الأساسية لقانون حقوق الإنسان الدولي وللقانون الإنساني الدولي. وجميع الانتهاكات من هذا النوع، بما في ذلك بصفة خاصة القتل والاغتصاب المنهجي، والاستعباد الجنسي والحمل القسري، تتطلب رداً فعالاً بصفة خاصة.

الفقرة 48: وينبغي أن يكافح بنشاط استغلال الأطفال وإساءة معاملتهم، بما في ذلك عن طريق معالجة أسبابهما الجذرية. ويلزم اتخاذ تدابير فعالة ضد ... بغاء الأطفال، واستخدام الأطفال في إنتاج المواد الإباحية، وغير ذلك من أشكال الاستغلال الجنسي.

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الفقرة 4-10: على الدول الأطراف تحديد وإدانة الممارسات المنهجية في الاغتصاب وغيره من أشكال المعاملة غير الإنسانية للمرأة وبطريقة تحط من كرامتها، واستخدام ذلك كأداة متعمدة للحرب والتطهير العرقي، واتخاذ خطوات لضمان تقديم المساعدة الكاملة إلى ضحايا مثل هذا العنف ولإعادة تأهيلهن بدنيا وعقلياً.

الفقرة 10-24: ينبغي اتخاذ جميع التدابير الضرورية لكفالة الحماية المادية للاجئين- لاسيما اللاجئات واللاجئين الأطفال، وبصفة خاصة الحماية من الاستغلال وسوء المعاملة، وجميع أشكال العنف.

الاستعراض الذي يجري كل خمس سنوات للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الفقرة 54: : ينبغي على منظومة الأمم المتحدة والمانحين أن يقدموا الدعم للحكومات [في] سعيها لضمان أن يتلقى جميع اللاجئين وكل من هم في أوضاع إنسانية وخصوصاً النساء والمراهقات، الرعاية الصحية المناسبة، بما في ذلك الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والمعلومات المتعلقة بها.

الاستعراض الذي يجري كل خمس سنوات لمؤتمر بيجين

الفقرة 59: إن العنف ضد المرأة والناشئ عن التحيزات الثقافية أو عن العنصرية والتمييز العنصري أو كره الأجانب... أو التطهير العرقي أو الصراعات المسلحة أو الاحتلال الأجنبي أو عن التطرف الديني أو المناهض للدين أو الإرهاب، لا يتفق مع كرامة الإنسان وقيمة البشر، وتجب مكافحته والقضاء عليه.

3 - الحق في عدم التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللا إنسانية أو المهينة

اتفاقيات ومعاهدات

اتفاقية الأمم المتحدة لعام 1951 الخاصة بوضع اللاجئين
المادة 33 (1): يحظر على الدولة المتعاقدة طرد اللاجئ أو إعادته ("قسراً") بأية صورة إلى الحدود أو الأقاليم التي تكون حياته أو حريته مهددتان فيها بسبب العرق أو الدين أو الجنسية أو الانتماء إلى فئة اجتماعية معينة أو بسبب آرائه السياسية.

المشاكل في إفريقيا

اتفاقية منظمة الوحدة الإفريقية تنظم جوانب محددة لمشاكل اللاجئين في أفريقيا

المادة 2 (3): يجب أن لا يتعرض أي شخص من قبل دولة عضو، لإجراءات من قبيل الرفض على الحدود أو الإعادة أو الطرد، بما يمكن أن يجبره [كذا] على العودة أو البقاء في الأراضي التي تتعرض فيها [كذا] حياته أو سلامته البدنية أو حريته للتهديد للأسباب المذكورة في الفقرتين 1 و 2، من المادة 1.

إعلان كارتاخينا بشأن اللاجئين

المادة 5: إعادة التأكيد على أهمية ومعنى مبدأ **عدم الإعادة القسرية** (المتضمن حظر الرفض على الحدود) كحجر أساس في توفير الحماية الدولية للاجئين. ويعتبر هذا المبدأ ضروريا فيما يخص اللاجئين، وفي ظل الوضع الحالي للقانون الدولي يجب الاعتراف به ومراعاته باعتباره **قاعدة قطعية**.

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

المادة 5: ينبغي عدم إخضاع أي شخص للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

المادة 7: ينبغي **أن لا** يتعرض أي شخص للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

اتفاقية حقوق الطفل

المادة 37 (أ): [تكفل الدول الأطراف] عدم تعرض أي طفل للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللا إنسانية أو المهينة.

اتفاقية مناهضة التعذيب

المادة 1- يقصد بمصطلح "التعذيب" أي عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد، جسديا كان أم عقليا، يلحق عمدا بشخص ما بقصد الحصول من هذا الشخص... لأي سبب من الأسباب يقوم على التمييز أيا كان نوعه، أو يحرض عليه أو يوافق عليه أو يسكت عنه موظف رسمي أو أي شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية. ولا يتضمن ذلك الألم أو العذاب الناشئ فقط عن عقوبات قانونية أو الملازم لهذه العقوبات أو الذي يكون نتيجة عرضية لها.

وثائق المؤتمر

برنامج عمل فيينا

الفقرة 56: يؤكد المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان من جديد أن الحق في عدم التعرض للتعذيب يشكل بموجب قانون حقوق الإنسان والقانون الإنساني الدولي حقاً يجب حمايته في جميع الظروف، بما في ذلك في أوقات الاضطرابات أو المنازعات المسلحة الداخلية أو الدولية.

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الفقرة 4-10: تُحَثُّ البلدان على تحديد وإدانة الممارسات المنهجية في الاغتصاب وغيره من أشكال المعاملة غير الإنسانية للمرأة وبطريقة تحط من كرامتها، واستخدام ذلك كأداة متعمدة للحرب والتطهير العرقي، واتخاذ خطوات لضمان تقديم المساعدة الكاملة إلى ضحايا مثل هذا العنف ولإعادة تأهيلهن بدنيا وعقلياً.

خامسا- خاتمة

إن تعزيز حق اللاجئات في صحتهن الإنجابية وفي تقرير أمورهن الإنجابية هو عامل أساسي من أجل حمايتهن. لذا يجب على الحكومات والمجتمع الدولي الوفاء بجميع الالتزامات القانونية ذات الصلة بالموضوع لحماية وتعزيز حقوق اللاجئين بما في ذلك الحقوق الإنجابية. وبالإضافة لذلك يجب على الحكومات أن تلتزم بالتعهدات التي تم التفاوض عليها في المحافل من قبيل المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومؤتمرات بيجين واستعراضاتها التي تتم كل خمس سنوات. إن مركز القانون والسياسات الإنجابية يدعو هذه الحكومات إلى احترام تعهداتها القانونية ذات الصلة بالموضوع والمتمثلة في احترام الحقوق الإنجابية للاجئات، وتحمل المسؤوليات في هذا الصدد. وعلى نحو ما يشهد به ارتفاع معدلات العنف القائم على نوع الجنس، والاستغلال الجنسي في أوساط اللاجئات، فإن جهود الحكومات والمجتمع الدولي لم تكن كافية للوفاء بهذه التعهدات القانونية والالتزامات الدولية.

---

1 انظر صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، حقائق سريعة، الأزمة الإنسانية في أفغانستان، متوفر على: http://www.unfpa.org/tpd/emergencies/afghanistan/index.htm (آخر زيارة في 15 تشرين الثاني 2001).

2 انظر اللاجئين العالميين، سيبرإليون: أساسي من أجل عملية السلام – برامج نفسية (18 تموز، 2000)، متوفر على http://www.refintl.org/cgibin/ri/bulletin?bc=00121.
3 انظر نشرة وقائع مفوضية المرأة المعنية باللاجئين من النساء والأطفال (آب 1996) (متوفرة في سجلات مركز الحقوق الإنجابية).
4 انظر مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، اللاجئين حسب أعداد 2001، متوفر على موقع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين: www.unhcr.chو (آخر زيارة في 16 تشرين الثاني 2001). نقلت المفوضية في عام 1990 أن عدد اللاجئين 14,916,498 قياساً بـ 21,793,300 في 2001. ووفقاً لتقديرات أوائل عام 2001 حسب المناطق، اشتملت آسيا على أعلى عدد من اللاجئين (8,450,000)، تلتها إفريقيا (6.072.900) فأوربا (5,571,700). المصدر السابق.
5 انظر المصدر السابق. المشردون داخلياً هم أشخاص أرغموا على ترك منازلهم لكنهم لم يهاجروا إلى بلد آخر ولذلك لا يحميهم القانون الدولي. واليوم تقدم المفوضية العليا لشؤون اللاجئين المساعدة لحوالي 6.4 مليون من أصل حوالي 20-25 مليون مشرد داخلي. ومن أجل مناقشة تعريف "اللاجئ" حسب القانون الدولي، انظر الملاحظة 41 أدناه، والنص المرافق.
6 يلاحظ أنه تم في عام 1995 تأسيس منظمتين جامعتين مع بعض التداخل بينهما – ائتلاف الصحة الإنجابية للاجئين (RHRC) من منظمات غير حكومية، ومجموعة العمل بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة (IAWG) والعاملة في مجال الصحة الإنجابية – لتنفيذ الطلب المتزايد على خدمات الصحة الإنجابية للاجئين.
7 إعلان ومنهاج عمل بيجين، المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، الصين، 4-15 أيلول، 1995، الفقرة 226، U.N. Doc. DPI/1766/Wom (1996) [يشار إليه فيما يلي باسم إعلان ومنهاج عمل بيجين].
8 مبادرات وأعمال إضافية لتطبيق إعلان ومنهاج عمل بيجين، U.N. GAOR الجلسة الخاصة الثالثة والعشرين، نيويورك الولايات المتحدة، 5-9 حزيران، الفقرة 16، U.N. Doc. A/Res/S-23 (2000) [يشار إليها فيما يلي باسم وثيقة استعراض بيجين +5].
9 انظر ديردي وولف، اللاجئات والعناية بالصحة الإنجابية: إعادة تقييم الأولويات 3 (1994).
10 انظر عندما تحل الكارثة: العناية بالأمهات والأطفال في الصراع والكوارث، 23 الأمومة الآمنة 1، 6-7 (1997).
11 انظر لجنة المحامين عن حقوق الإنسان، النزوح الجماعي الإفريقي: أزمة اللاجئين، حقوق الإنسان واتفاقية منظمة الوحدة الإفريقية 1969، 82 (1995).
12 المصدر السابق، تقول مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إن الجنس استخدم بشكل رتيب بمثابة "عملة" ينتظر (من النساء والفتيات اللاجئات) تقديمها مقابل أشياء تتدرج من النجاح في امتحان مدرسي وحتى عبور الحدود". ونقلت مراهقة من سيراليون أنها تعرضت للاغتصاب من قبل عصابة مقابل عبورها بأمان مع عائلتها إلى غينيا. انظر أخبار من مفوضية شؤون اللاجئين، التعامل مع الجنس كعملة يجعل اللاجئات أكثر عرضة للإيدز (17 تموز 2001)، على موقع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين: http://www.unhcr.ch .
13 برنامج عمل المؤتمر الدولي للتنمية والسكان، القاهرة، مصر، 5-13 أيلول، 1994، الفقرة 10-24، U.N. Doc.A/CONF.171/13/REV.1(1995) [يشار إليه فيما يلي باسم برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية].
14 وثيقة استعراض بيجين +5، ملاحظة 8 سبق ذكرها،ن في الفقرة 99 (م).
15 انظر هيومن رايتس ووتش (2001)، متوفر على الموقع http://www.hrw.org/wr2k1/women/women3.html (آخر زيارة في 16 تشرين الثاني 2001).
16 انظر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الملاحظة 13 سبق ذكرها، في الفقرة 10-24.
17 انظر الملاحظات 60-62، 72 والنص المرافق. حالياً مع مناقشات بشأن المحكمة الجنائية الدولية في 2001، ومحكمة الأمم المتحدة المخصصة لمحاكمة جنود صرب البوسنة في يوغسلافيا السابقة المدانين بجرائم حرب وجرائم ضد الإنسانية وعمليات اغتصاب ارتكبت بحق نساء مدنيات. انظر أخبار سريعة بشأن الأمم المتحدة، البوسنة: الأمم المتحدة، جماعات الحقوق تشيد بالقرار التاريخي بشأن الاغتصاب (26 شباط 2001)، على الموقع: http://www.unfoundationorg/unwire/archives/UNWIRE010226.asp#7 .
18 صندوق الأمم المتحدة للسكان، الوقاية من العدوى وتعزيز الصحة الإنجابية 21 (2001)، متوفر على الموقع: http://www.unfpa.org/aids/response/chapter08.htm .
19 انظر وولف، الملاحظة السابقة رقم 9، في 3.
20 انظر IPAS، أدوات تقييم تطبيق الرعاية في حالات ما بعد الإجهاض في مقدمة برامج الصحة الإنجابية للاجئات (2000).
21 انظر الملاحظات 39-40 أدناه، والنص المرافق حول إمكانية تطبيق قوانين البلد المضيف على اللاجئين. المادة 24 (1)(b) من اتفاقية عام 1951، تطالب الدول الأعضاء أن "تطبق على اللاجئين المقيمين قانونياً على أراضيها المعاملة نفسها المطبقة على أبناء البلد فيما يخص...الضمان الاجتماعي (المواد القانونية المتعلقة بالأمومة والمرض والعجز والتقدم في السن [و]الموت)". الاتفاقية المتعلقة بوضع اللاجئين، 28 تموز 1951، 189 U.N.T.S.150 (دخلت حيز النفاذ في 22 نيسان/أبريل 1954) [يشار إليها فيما يلي باسم اتفاقية عام 1951].
22 انظر مركز الحقوق الإنجابية، تلبية الاحتياجات الصحية للنساء الناجيات من حرب البلقان 21 (1993). في تقرير عن الاحتياجات الصحية للناجيات من حرب البلقان أشار مركز الحقوق الإنجابية إلى أنه بالرغم من شرعية الإجهاض في البلد المضيف، لم تتلق النساء معلومات كافية، هذا إن كن تلقينها بالمرة، عن توفر خدمات الإجهاض. المصدر السابق.
23 انظر مثلاً، رسالة من كريس سميث، رئيس الجمعية الفرعية عن العمليات الدولية وحقوق الإنسان في الكونغرس الأمريكي، إلى ساداكو أوغاتا، المفوضة السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (15 كانون الأول 1997) (متوفرة في سجلات مركز الحقوق الإنجابية).
24 انظر UNFPA، الأزمة الإنسانية في أفغانستان، نشرة وقائع: مؤشرات الصحة الإنجابية في أفغانستان، متوفر علىالموقع: http://www.unfpa.org/tpd/emergencies/afghanistan/factsheet (آخر زيارة 1 تشرين الثاني 2001).
25 انظر مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين (UNHCR)، الصحة الإنجابية في أوضاع اللاجئين: الدليل الميداني المشترك بين الوكالات، 49 (1999) [يشار إليه فيما يلي باسم الدليل المشترك بين الوكالات]. يسعى الدليل المشترك بين الوكالات إلى "ضمان توفر الرفالات مجاناً". المصدر السابق في 12.
26 المصدر السابق في 13.
27 انظر منظمة الصحة العالمية، الصحة الإنجابية خلال فترات الصراع والتشرد 2-3 (2000)، متوفر على الموقع:

http://www.who.int/reproductive-health/publications/ ويعزى التعرض الشديد للعدوى إلى "التشرد والنشاط العسكري والارتباك الاقتصادي والضغوط النفسية والهجرات المتزايدة". تيريز ماك غين، الصحة الإنجابية بين السكان المتأثرين بالحروب: ماذا نعرف؟ 26 Int'l Fam. Plan. Persp. 174,176 (2000).

28 انظر أخبار UNHCR، الملاحظة 12 آنفاً.

29 انظر ماك غين، الملاحظة 27 آنفاً، في 177.

30 انظر UNHCR، اللجنة التنفيذية، اللاجئون والإيدز، الفقرة 2، EC/51/SC/CRP.7(2001).

31 إعلان التزام بشأن الإيدز، U.N. GAOR, الجلسة الاستثنائية السادسة والعشرون، نيويورك، الولايات المتحدة، 25-27 حزيران 2001. الفقرة 75، U.N. Doc. a/Res/S-26/2(2001) [يشار إليه فيما يلي باسم إعلان الالتزام].

32 المصدر السابق.

33 انظر وولف، الملاحظة 9 آنفاً، في 3.

34 المصدر السابق.

35 الدليل بين الوكالات، الملاحظة 25 آنفاً، في 12.

36 المصدر السابق في 12-13.

37 انظر فرانسواز جيرار وفيلهيلمينا وولدمان، ضمان الحقوق الإنجابية للاجئين والمشردين داخليا: قضايا قانونية وإدارية، 26، Int'l Fam. Plan. Persp. 167, 171 (2000).

38 دراسة قام بها ائتلاف الصحة الإنجابية للاجئين عام 2000شملت 165 منظمة غير حكومية ومدارس صحة عامة تعمل على مساعدة اللاجئين والمشردين داخليا. وممن شملتهم الدراسة المنظمات التي تقدم الرعاية الصحية الإنجابية وتنظيم الأسرة (26%)، وخدمات الإيدز (22%)، والأمومة الآمنة (19%) وخدمات الشباب (8%). انظر سارة كيزي وآخرين. مفوضية المرأة للاجئين من النساء والأطفال، ائتلاف الصحة الإنجابية للاجئين (2001). إلى ذلك فإنه حتى بين الجماعات التي تقدم الرعاية الصحية الإنجابية من بينها 42% فقط لديها نسخة من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات. المصدر السابق.

39 انظر غاي إس. غودوين-جيل، اللاجئون في القانون الدولي 22، 140، 165 (1983).

40 انظر UNHCR، من هو اللاجئ؟ متوفر على الموقع: http://www.unhcr.ch (آخر زيارة 1 تشرين الثاني 2001).

41انظر اتفاقية 1951، الملاحظة 21 آنفاً، في المادة 1 (ألف)(2).

42 الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، اعتمد في 10 كانون الثاني/يناير 1948، G.A. Res. 217A(III), at U.N. Doc.A/810 (1948).

43 اتفاقية 1951، الملاحظة 21 آنفاً، الديباجة.

44 المصدر السابق، في المادة 1 (باء)(1).

45 البروتوكول المتعلق بحالة اللاجئين، 18 تشرين الثاني 1996، 606 U.N.T.S. 267 (دخل حيز النفاذ في 4 تشرين الأول 1967).

46 بدءاً من تشرين الأول 2001، وقع على كل من اتفاقية 1951 وبروتوكول 1967 دول عددها 137 دولة، بينها 133 دولة وقعت على كليهما. UNHCR، الدول المشاركة في اتفاقية 1951 المتعلقة بحالة اللاجئين وبروتوكول 1967، متوفر على الموقع: http://www.unhcr.ch (آخر زيارة في 16 تشرين الثاني 2001).

47 الاستنتاج رقم 39 لعام 1985 الذي خلصت إليه اللجنة التنفيذية لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين عن اللاجئات والحماية الدولية يسلم بأن "الدول، في ممارستها لسيادتها، حرة في اعتماد التفسير الذي يعتبر ملتمسات اللجوء اللواتي يواجهن معاملة قاسية ولا إنسانية بسبب انتهاكهن للتقاليد الاجتماعية للمجتمعات التي يعشن فيها، "فئة اجتماعية خاصة" في إطار معنى المادة 1 (ألف)(2) من اتفاقية 1951. لورين جيلبيرت، أثر التبعية الإنجابية على الحقوق الإنجابية للنساء، اللاجئات والصحة الإنجابية، 44 Am. U. L. Rev.1213,1227 n.75, (1995).

48 في عام 1984، قالت المجموعة الأوربية أن النساء اللواتي يخشين المعاملة القاسية واللاإنسانية بسبب انتهاكهن التقاليد الاجتماعية للمجتمعات التي يعشن فيها يمكن اعتبارهن "فئة خاصة" بحسب المعنى الوارد في اتفاقية 1951. وفي عام 1993 وسعت الحكومة الكندية من تعريفها "للاجئ" ليشمل الإدعاءات الخاصة للنساء بحيث تصبح ضمن مطالب اللجوء المتعلقة المستندة إلى نوع الجنس. وللاطلاع على المزيد من مناقشة مطالب اللجوء المتعلقة بنوع الجنس وفق قانون اللجوء الأمريكي والكندي انظر ديبورا أنكر وآخرين، النساء اللواتي لا تستطيع حكوماتهن أو لا ترغب أن تؤمن لهن الحماية المعقولة من العنف المنزلي يمكن اعتبارهن لاجئات وفق قانون اللجوء الأمريكي، 11 Geo. Immigr. L. J. 709 (1997)؛ ديبورا أنكر، الاغتصاب في المجتمع بصفته سبباً للجوء: معالجة مطالب اللاجئات بالحماية في كندا والولايات المتحدة (الجزء 1 و2)، 2 Bender's Immigr. Bull. 476, 608 (1997).

49 انظر غودوين-جيل، الملاحظة 39 آنفاً، في 165؛ انظر أيضاً اتفاقية 1951، الملاحظة 21 آنفاً، في المادة 24.

50 منظمة الوحدة الأفريقية (OAU)، الاتفاقية التي تنظم الجوانب الخاصة من مشاكل اللاجئين في إفريقيا، اعتمدت في 10 أيلول/سبتمبر 1969، الجلسة السادسة، المادة 1(2) (1969).

51 إعلان كارتاخينا بشأن اللاجئين، ندوة عن الحماية الدولية للاجئين في أمريكا الوسطى والمكسيك وبنما: مشاكل قانونية وإنسانية، المقطع 3، كارتاخينا، كولومبيا، 19-22 تشرين الثاني 1984.

52 المصدر السابق.

53 انظر العهد الدولي الخاص بالحقوق السياسية والمدنية، G.A. Res. 2200A(XXI), U.N. GAOR, 21st Sess., Supp.No.16 المادة 2(1)، 26، U.N. Doc A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 17 (دخلت حيز النفاذ في 23 آذار 1976).

54 تتعلق بالموضوع أيضاً اتفاقية عن جنسية النساء المتزوجات (1957)، واتفاقية الموافقة على الزواج، والحد الأدنى لسن الزواج وتسجيل الزواج (1964).

55 للاطلاع على العناوين الكاملة ومناقشة اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 وبروتوكولي عام 1977، انظر دليل القانون الدولي في الصراعات المسلحة 23-26 (ديتر فليك محرر، 1995).

56 برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الملاحظة 13 آنفاً، في الفقرة 7-3.

57 الأعمال الرئيسية من أجل المزيد من تطبيق برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية،

U.N. Doc. A/S-21/5/Add.1 (1999) [يشار إليها فيما يلي باسم وثيقة الأعمال الرئيسية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، +5].
58 المصدر السابق، في الفقرة 54.
59 وثيقة بيجين +5، الملاحظة 8 آنفاً، في الفقرة 15.
60 انظر النشرة الصحفية، الأمم المتحدة (UN)، اختتم المؤتمر الدبلوماسي الذي عقدته الأمم المتحدة في روما بقرار إنشاء محكمة جنائية دولية (17 تموز/يوليه 1998)، متوفر على الموقع http://www.un.org/icc/index.htm .
61 نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، اعتمد في 17 تموز/يوليه 1998، مؤتمر الأمم المتحدة الدبلوماسي للمفوضين المعني بإنشاء محكمة جنائية دولية، روما، إيطاليا، 15 حزيران-17 تموز 1998، المواد 7-1 (ز) 8(2)(ب) ‘22’، 8(2)(هـ)‘6’، U.N. Doc. A/CONF.183/9 (1998) [يشار إليه فيما يلي باسم نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية]. ويعرف الحمل القسري على أنه "الحجز غير القانوني لامرأة أرغمت على الحمل، بقصد التأثير على التركيب العرقي لأي تجمع سكاني أو القيام بانتهاكات كبيرة للقانون الدولي". المصدر السابق. 7(2)(و).
62 انظر تحالف من أجل محكمة جنائية دولية، الصفحة الرئيسية على الموقع: http://www.iccnow.org/index.html (آخر زيارة في 19 تشرين الثاني 2001).
63 للاطلاع على المزيد من مناقشة الأسس القانونية للحقوق الإنجابية، انظر مركز الحقوق الإنجابية، الحقوق الإنجابية من حقوق الإنسان (2001).
64 لجنة الحقوق الثقافية والاجتماعية والاقتصادية (CESCR)، الملاحظة العامة رقم 14، حق الحصول على أعلى مستويات الصحة، الفقرة 8،(2000) U.N. Doc. E/C/12/2000/4.
65 المصدر السابق، الفقرة 16.
66 المصدر السابق، الفقرة 40.
67 لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة الملاحظة العامة رقم 24، النساء والصحة، المادة 12، الفقرة 6، U.N. Doc. A/54/38/Rev. 1 (1999).
68 المصدر السابق، في الفقرة 16.
69 ملاحظات ختامية من لجنة حقوق الطفل: الهند، الفقرة 62،(2000) U.N Doc. CRC/C/15/Add.115.
70 ملاحظات ختامية من لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة: جمهورية الكونغو، الفقرة 23، U.N. Doc. CEDAW/C/2000/I/CRP.3/Add.6/Rev.1 (2000).
71 المصدر السابق.
72 ملاحظات ختامية من لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة: أذربيجان، الفقرة 75،(1998) U.N. Doc.A/53/38.
73 تعتبر هذه الانتهاكات المحددة جرائم ضد الإنسانية وجرائم حرب معاً. انظر نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، الملاحظة 61 آنفاً، في المواد 7-1 (ز)، 8(2)(ب) ‘22’. ويتم التركيز على الجرائم ضد الإنسانية لأنها يمكن أن تحدث في غير زمن الحرب. وحسب مسودة النص النهائي لعناصر الجرائم التي جرى التفاوض بشأنها لزيادة تحديد الجرائم التي يشملها نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية فإن الجرائم ضد الإنسانية "لا يلزم أن تشكل هجوماً عسكرياً". اللجنة التحضيرية للمحكمة الجنائية الدولية، مسودة النص النهائي لعناصر الجرائم، في المادة 7: جرائم ضد الإنسانية، مقدمة، الفقرة 3، PCNICC/2000/1/Add.2(2000)، متوفر على الموقع: http://www.un.org/law/icc/statute/elements/english/1_add2e.doc (الزيارة الأخيرة 19 تشرين الثاني 2001). ولكن أي فعل، لكي يشكل جريمة حرب، يجب أن يتم "في إطار صراع مسلح دولي [وأن] يكون مرتبطا به ". انظر المصدر السابق. في المادة 8 (2) (ب) ‘22’ -1: الاغتصاب جريمة حرب، العناصر، الفقرة 3.