E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CN.4/Sub.2/1995/6
20 July 1995
ARABIC
Original: ENGLISH/FRENCH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

لجنة حقوق الإنسان
اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات
الدورة السابعة والأربعون
البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت

استعراض الجديد من التطورات في الميادين التي ما فتئت اللجنة الفرعية تعنى بها

التقرير الأولي للمقررة الخاصة المعنية بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال السيدة حليمة مبارك ورزازي

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
مقدمة	١ - ١٢	٣
أولا - الممارسات التقليدية	١٣ - ١٩	٤
ثانيا - أوجه الاختلاف في الممارسات التقليدية	٢٠ - ٣٣	٥
ألف - تشويه الأعضاء التناسلية للإناث	٢٠ - ٢٣	٥
باء - ايثار البنين	٢٤ - ٢٧	٦

المحتويات (تابع)

ثانياً - (تابع)

	الفقـــرات	الصفحة
جيم - الزواج التقليدي والممارسات ذات الصلة	٢٨ - ٣١	٧
دال - ممارسات الولادة التقليدية	٣٢ - ٣٣	٨
ثالثاً - أوجه التشابه في الممارسات التقليدية	٣٤ - ٥٢	٨
ألف - الأسباب	٣٥ - ٤٢	٨
باء - النتائج	٤٣ - ٥٢	١٠
رابعاً - الاستنتاجات الأولية	٥٣ - ٥٥	١٢

مقدمـــة

١- اعتمدت اللجنة الفرعية، في دورتها السادسة والأربعين، في ٢٦ آب/أغسطس ١٩٩٤، القرار ١٩٩٤/٣٠ والمعنون "الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال"، والذي قرّرت فيه التوصية بأن تمدد لجنة حقوق الإنسان ولاية المقررة الخاصة السيدة حليمة مبارك ورزازي لمدة عامين آخرين، لتمكينها من إجراء دراسة متعمقة تقيّم فيها، ضمن ما تقيّمه، أوجه الاختلاف والتشابه بين الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال في كثير من أنحاء العالم، آخذة في اعتبارها، في جملة وثائق ومعلومات أخرى ذات صلة، استنتاجات وتوصيات الحلقتين الدراسيتين الاقليميتين وآثار تنفيذ خطة العمل.

٢- ورجت اللجنة الفرعية، في القرار نفسه، من المقررة الخاصة أن تقدم تقريرها الأوّلي في الدورة السابعة والأربعين وتقريرها النهائي في الدورة الثامنة والأربعين للجنة الفرعية.

٣- وفي الدورة الخمسين للجنة حقوق الإنسان، المعقودة في ٣ آذار/مارس ١٩٩٥، أيّدت اللجنة بمقررها ١٩٩٥/١١٢ توصيات اللجنة الفرعية.

٤- وفي ٢٨ نيسان/أبريل ١٩٩٥، أرسل الأمين العام مذكرة شفوية إلى الحكومات يحيل فيها طلباً بإرسال أي وثائق أو معلومات ذات صلة، على الأخص، بآثار تنفيذ خطة العمل للقضاء على الممارسات التقليدية الضارة التي تؤثر في صحة النساء والأطفال، لمساعدة المقررة الخاصة في عملها.

٥- ووجّه طلب بالمعلومات مماثل أيضا إلى الوكالات المتخصصة، وإلى هيئات الأمم المتحدة وأجهزتها وكذلك إلى المنظمات الحكومية الدولية وإلى المنظمات غير الحكومية.

٦- ووردت، لدى تقديم هذا التقرير، ردود من أرمينيا وأسبانيا وألمانيا وأوروغواي وأوكرانيا والجمهورية التشيكية وكيريباتي، وكذلك من اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادي، ومن اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، ومن مكتب المفوض السامي للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومن مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة، ومن منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، ومن صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٧- ووردت معلومات أيضا من لجنة البلدان الأمريكية للمرأة التابعة لمنظمة الدول الأمريكية، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، وكذلك من المنظمات غير الحكومية التالية: المجلس العربي للطفولة والتنمية، والمركز الآسيوي للاتصال الجماهيري والبحوث والاعلام، ورابطة الكومنولث الطبية، ولجنة البلدان الأفريقية للممارسات التقليدية المضرة بصحة النساء والأطفال، والمجلس الدولي للممرضين والممرضات، والاتحاد الدولي لحقوق الإنسان، والاتحاد الدولي لأرض الإنسان وتأييد الضحايا.

٨- وتعتزم المقررة الخاصة أن تتناول في هذا التقرير، وفقاً لقرار اللجنة الفرعية ١٩٩٤/٣٠، أوجه الاختلاف والتشابه بين الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال في كثير من أنحاء العالم على أساس الحلقتين الدراسيتين الاقليميتين اللتين عقدتا بشأن الموضوع في أفريقيا وفي آسيا، على التوالي.

٩- وقد نظم مركز حقوق الإنسان، بالتعاون مع حكومة بوركينا فاصو، الحلقة الدراسية الاقليمية الأولى للأمم المتحدة بشأن الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة المرأة والطفل في أواغادوغو، في الفترة من ٢٩ نيسان/أبريل إلى ٣ أيار/مايو ١٩٩١، ويرد تقريرها في الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1991/48. أما الحلقة الدراسية الاقليمية الثانية للأمم المتحدة بشأن الممارسات التقليدية فقد نظمها مركز حقوق الإنسان، بالتعاون مع حكومة سري لانكا، في كولومبو، في الفترة من ٤ إلى ٨ تموز/يوليه ١٩٩٤. ويرد تقرير هذه الحلقة الدراسية في الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1994/10 وCorr.1.

١٠- وعلى أساس المداولات التي جرت في الحلقتين الدراسيتين الاقليميتين، قدمت المقررة الخاصة خطة عمل للقضاء على الممارسات التقليدية الضارة التي تؤثر في صحة النساء والأطفال لتنظر فيها اللجنة الفرعية في دورتها السادسة والأربعين بغرض توفير مقترحات عملية التوجه وملموسة وإحداث تغييرات ايجابية لتدارك الوضع على الصعيدين الوطني والدولي.

١١- وسوف تقوم المقررة الخاصة، بعد ذلك، في تقريرها النهائي، بدراسة متعمقة للتقدم المحرز وللمصاعب التي تُواجَه في تنفيذ خطة العمل للقضاء على الممارسات التقليدية الضارة التي تؤثر في صحة النساء والأطفال الواردة في الوثيقة E/CN.4/Sub.2/1994/10/Add.1 وCorr.1. وفي هذا الصدد، سيجري تحليل مفصل للردود المتلقاة وتُقدَّم توصيات نهائية.

١٢- إن إجراء تحليل لأوجه الاختلاف والتشابه في الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال على المستوى العالمي، سوف يتيح للمقررة الخاصة تحديد أنواع آليات التدخل الفعال التي تدعو إليها الحاجة في مختلف المناطق. ويمكن، لهذا السبب، أن يرتبط هذا التحليل ارتباطاً مباشراً بالتقدم المحرز وبالصعوبات التي تلاقى في تنفيذ خطة العمل.

أولا - الممارسات التقليدية

١٣- تتميز شعوب الأرض فيما بينها لا بالجنسية أو الديانة أو الحضارة أو اللغة فحسب، ولكنها تتميز أيضا بعقليتها. فهذه العقلية التي تصهرها العادات والأعراف والقيم الروحية الإنسانية والاجتماعية هي التعبير العميق عن طريقة حياة الشعوب ككل، وحياة شعبٍ بين شعوب أخرى، وحياة جماعة من الأشخاص وسط المجتمع.

١٤- ومن المعروف أنه، قبل وقت طويل من ترسخ جذور فكرة الأمة والانتماء إلى هذه الأمة، كانت العلاقات الإنسانية تتركز في كنف جماعةٍ وقبيلة وعشيرة وأسرة وبقعة جغرافية كانت فيها التقاليد والأعراف، الموروثة جيلاً بعد جيل، تحترم بل ويبالغ في الغيرة على صونها.

١٥- ومن المجالات التي أثارت أكبر قدر من عدم التفهم ومن الازدراء ومن التصلّب الذي يؤدي في معظم الأحيان إلى التنافر والتوتر في العلاقات بين الشعوب وبين مجموعات الناس وبين الناس مجال الثقافة والدين والأعراف والتقاليد.

١٦- ومع رياح التقدم والعصرية بكل ما يعنيه ذلك من حركة وتمايز وعلمنة، انحسرت التقاليد وممارساتها عن المجتمعات الغربية التي أصبح من سماتها الآن التصنيع، والتطور الاقتصادي والاجتماعي، وتغيرات لم يسبق لها مثيل في المواقف والتصرفات أفضت إلى التحرر، وشدة بروز الفردية. وإلى تشتت الأسرة، وإلى التحرر من الأخلاق بل وإلى تدهورها.

١٧- وعلى العكس من ذلك، فإن الفقر والجهل، وسلطان الديانة والعقائد، واحترام البنى الأسرية والضغوط الاجتماعية، وعاملا ينبغي عدم اهماله وهو الاستعمار، ساهمت في بلدان العالم الثالث في استمرار ازدهار تقاليد مضى عليها آلاف السنين أحيانا وتأييد ممارسات تعكف عليها شعوب تقليدية بقناعة واخلاص لأنها ظلت على الدوام تشكل جزءاً من حياتها اليومية.

١٨- وإذا كان من الصحيح أن الرجل هو الذي قام منذ أزمان سحيقة بسبك الممارسات التي وَسمت في الماضي أو تسم الآن شعوب العالم بميسْمها فيبدو من الثابت أيضا أن المرأة، وهي التي كانت ضحية عدد من هذه الممارسات، هي التي خلدت هذه الممارسات غالبا في المجتمعات التقليدية.

١٩- وهذه الممارسات التقليدية التي ينبغي القضاء عليها اليوم هي الممارسات التي تؤثر في صحة المرأة ورفاهها وكرامتها. وليس ثمة أي مجال للشك في أن بعضاً من هذه الممارسات التقليدية ينبغي أن تُصان وتُشجع. ولكن عدداً من هذه الممارسات هو اليوم بوجه خاص شؤم على المرأة والطفل لأنه يهدد بالخطر صحتهم البدنية والنفسية ويؤثر على مستقبلهم وكرامتهم. وقد ورد تحديد بعض هذه الممارسات خلال الحلقتين الدراسيتين المذكورتين أعلاه.

ثانياً - أوجه الاختلاف في الممارسات التقليدية

ألف - تشويه الأعضاء التناسلية للإناث

٢٠- استناداً إلى نتائج الحلقتين الدراسيتين الاقليميتين، يبدو أن الاختلاف الرئيسي الملاحظ فيما يتصل بالممارسات التقليدية في أفريقيا وفي آسيا هو في التعبير عن الممارسة أو نوع الممارسة بحد ذاته. فقد لوحظ، مثلاً، أن جدول أعمال الحلقة الدراسية الاقليمية الأفريقية نص على مناقشة مفصلة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وايثار البنين، وممارسات الولادة التقليدية التي تنطوي على مخاطر بالنسبة لسلامة الأم، في حين أن ايثار البنين والممارسات التقليدية المتصلة بالزواج، كانت في الحلقة الدراسية الاقليمية الآسيوية هي التي تستأثر بأولوية الاهتمامات.

٢١- وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وهو ممارسة تنطوي على استئصال الأعضاء التناسلية الخارجية للإناث كليا أو جزئيا، شائع بصورة رئيسية في القارة الأفريقية. فقد ازداد عدد النساء والفتيات اللائي شوِّهت أعضاؤهن التناسلية في أفريقيا وفي بعض أجزاء من آسيا، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، إلى ما بين ٨٥ مليون و١١٥ مليون في ١٩٩٤ بالاضافة إلى ٢ مليون من الفتيات أيضاً يقدَّر أنهن معرضات لخطر هذه الممارسة كل عام. وتنبغي الإشارة، علاوة على ذلك، إلى أنه قد يجري في مجتمعات المهاجرين، الذين يعيشون في أوروبا واستراليا وكندا والولايات المتحدة الأمريكية، بعض أشكال تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

٢٢- وعلى الرغم من شيوع هذه الممارسة في ٢٦ بلداً أفريقياً، فإن أنواع تشويه الأعضاء التناسلية للإناث تتفاوت بدرجة كبيرة عبر القارة. ويُمارس الاستئصال الكلي، الذي هو أقصى شكل من أشكال تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ويسبب أكبر الضرر لصحة الفتيات والنساء على الفور وفي الأجل الطويل، بصورة غالبة في جيبوتي والصومال والسودان وفي بعض أجزاء من مصر واثيوبيا، في حين يمثل الاستئصال الجزئي الذي ينطوي على إزالة البظر والشفرين الأصغرين ومعه الخثان وهو إزالة البظر، نسبة ٨٥ في المائة تقريباً من الممارسة في غربي أفريقيا ووسطها وشرقيها. وينتشر التشويه الجنسي للنساء أيضا في بعض أجزاء من آسيا مثل اندونيسيا وماليزيا واليمن. غير أنه، على العكس من الممارسة الأفريقية، توجد في آسيا مجتمعات تؤدى فيها الشعيرة بطريقة رمزية صرْفة كأن يوضع سكين على بظر المرأة دون استعمال السكين أو التعليم بقصبة تلامس البظر ملامسة خفيفة.

٢٣- كما يمكن كشف أوجه الاختلاف في متوسط عمر الفتيات اللائي تُجرى عليهن الممارسة. وفي غربي أفريقيا، حيث ينظر إلى تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بوصفه "شعيرة انتقال" من الطفولة إلى الأنوثة، يميل السن الذي تؤدّى فيه الممارسة إلى أن يكون حوالي ١٤ أو ١٥ سنة وهو السن الذي تصبح فيه الشابة بالغة. ومن الشائع أيضاً في هذا الصدد، أداء شعائر مفصلة أثناء إجراء عملية الممارسة. ويمارس تشويه الأعضاء التناسلية للإناث تقليدياً، في شرقي أفريقيا، بهدف السيطرة على الرغبة الجنسية وصوناً للعذرية، وكثيراً ما تتعرض الفتيات لإجراء الممارسة في سن السابعة أو الثامنة. ويبدو، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، أن متوسط هذا السن ينخفض بوجه عام مما يدل على أن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث لا يني يتباعد في الصلة عن الاحتفال بالوصول إلى سن البلوغ. يضاف إلى ذلك، أنه وجد أن اختلاف السن حسب المنطقة يرتبط أيضاً بما إذا كان هناك تشريع نافذ يحرِّم الممارسة من عدمه.

باء - ايثار البنين

٢٤- على النقيض من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، الذي جرى النظر فيه في الحلقة الدراسية الاقليمية الأفريقية لوحدها، فإن ممارسة ايثار البنين قد عولجت بالتفصيل في كلا الاجتماعين الاقليميين. وقد ورد تعريف لإيثار البنين في تقرير الفريق العامل المعني بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال الذي أنشئ في ١٩٨٥، والذي قدم تقريره إلى لجنة حقوق الإنسان في دورتها الثانية والأربعين في ١٩٨٦ - على أنه ايثار الأبوين للأطفال الذكور، وكثيراً ما يتجلى هذا في إهمال البنات وحرمانهن والتمييز في معاملتهن مما يلحق الضرر بصحتهن البدنية والعقلية (E/CN.4/1986/42، الفقرة ١٤٣). ومن المسلم به بوجه عام أن إيثار البنين موجود في معظم البلدان في أفريقيا وآسيا - وربما إلى مدى ملحوظ بدرجة أكبر في هذه الأخيرة - بوصفه ظاهرة لا يقتصر وجودها على ثقافة واحدة بل تتعداها إلى غيرها من الثقافات وتتفاوت في كثافتها والتعبير عنها من بلد إلى آخر.

٢٥- وقد حدد الفريق العامل (الفقرة ٥١) أن أكثر المناطق تأثراً هي جنوبي آسيا (باكستان وبنغلاديش ونيبال والهند) وكذلك غربي آسيا (الأردن والجمهورية العربية السورية) وبعض أجزاء من أفريقيا (الجزائر والكاميرون والجماهيرية العربية الليبية ومصر وليبيريا والسنغال وتونس). ويسود إيثار البنين أيضا في المغرب، وإن كانت الحكومة قد أولت أهمية كبرى في العامين الماضيين لـ "البنت الصغيرة" من خلال سياسات وأنشطة تستهدف مكافحة هذا التقليد.

٢٦- وقد عـُزيت الجذور التاريخية لهذه الظاهرة، في كلتا الحلقتين الدراسيتين، إلى وجود أنظمة تكرس سلطة الأب. وعلاوة على ذلك، كان في رأي المشتركين في الحلقتين الدراسيتين كلتيهما أن الاعتبارات الاقتصادية مثل الدور التقليدي للرجال في الزراعة وتملكهم للحيازة هي الأساس في هذا النوع من التمييز ضد المرأة. وفي حين سلـّم في أفريقيا أن الديانة أو التفسير الخاطئ للديانة يمكن أن يكون أحد أسباب هذه الممارسة (لأن النساء لم يكن يسمح لهن، على سبيل المثال، بأداء بعض الوظائف والشعائر الدينية)، فمن اللافت أن نلاحظ أنه ورد بوضوح في آسيا أن هذه الممارسة لا تستند إلى الدين. وقد ذ ُكرت البوذية، كمثال في هذا الصدد، على أنها تشجع المجتمعات القائمة على المساواة بين البشر بما يؤدي إليه ذلك من سياسات اجتماعية غير تمييزية تحض على حرية الغذاء والتعليم والعناية الصحية.

٢٧- ولئن كانت ظاهرة ايثار البنين ممارسة تقليدية تؤثر على صحة النساء والأطفال البنات طيلة دورة حياتهن بتمامها، فقد و ُجد أن هناك ممارسات، مثل قتل الإناث من الأجنة أو الإناث من الأطفال، أكثر شيوعا ً في المجتمعات الآسيوية منه في المجتمعات الأفريقية، حيث يأخذ إيثار البنين في أكثر الأحيان شكل اختلافات تغذوية أو تعليمية بين الجنسين. وو ُجد، اضافة إلى ذلك، أن هناك عقبات كأداء منشؤها التمييز تحول دون وصول النساء إلى سوق العمل وإلى الفرص الاقتصادية في البلدان الآسيوية والأفريقية على حد سواء.

جيم - الزواج التقليدي والممارسات ذات الصلة

٢٨- حظيت قضية الزواج التقليدي والممارسات ذات الصلة بدراسة أكثر استفاضة في الحلقة الدراسية الاقليمية الآسيوية. وشـُدِّد على أن الزواج والانجاب كليهما أمران إلزاميان في المنطقة الآسيوية. ويـُطلب إلى النساء بصفة عامة الزواج في سن مبكرة والخضوع بصورة متكررة إلى فحوص العذرية وضمان هذه العذرية. ويؤثر الزواج المبكر وما ينجم عنه من أمومة مبكرة تأثيرا ً ضارا ً على صحة المرأة وتغذيتها وتعليمها وفرصها في العمل ويخفض توقعات عمرها. ونتيجة لذلك، كانت معدلات وفيات الأمهات والأطفال شديدة الارتفاع في المنطقة حيث سجلت بلدان جنوبي آسيا أعلى معدلات وفيات في الأمهات إذ بلغت ٦٥٠ حالة وفاة بين الأمهات لكل مئة ألف حالة ولادة. وذ ُكر في الحلقة الدراسية أن الزواج والانجاب يتأثران بالعوامل الدينية والاجتماعية والاقتصادية مثل عدم المساواة في التعليم والتدريب. غير أن الأمن الاقتصادي ورد ذكره بوصفه أحد الأسباب الرئيسية للتغاضي عن هذه الممارسة.

٢٩- وقد تبين في أفريقيا أن إيثار البنين، وهو ذائع في هذه القارة، يفضي في الغالب أيضا إلى الزواج المبكر. ولئن كانت ممارسات الزواج التقليدية الضارة في أفريقيا أقل شيوعا منها في آسيا، فإن عدد البنات اللائي يتزوجن في سن مبكرة يزداد في بعض البلدان، ولا سيما في شرقي أفريقيا ونيجيريا، بسبب زيادة احتمال عدم إصابة العذارى الصغيرات بفيروس العوز المناعي البشري ومتلازمة العوز المناعي المكتسب (الايدز)، واعتبارهن عرائس موفورات الصحة.

٣٠- وقد سلـّم بوجود ممارسات تتصل بالزواج والحمل المبكرين تضر بكيان المرأة في جنوبي آسيا بالذات، في صورة مهور تدفع مثلا للتعويض عن انحطاط وضع المرأة. وقد تتخذ هذه الممارسات أشكالا شديدة العنف، منها التعذيب والإساءة من جانب الأسرة، مما يـُفضي أحيانا إلى ما يطلق عليه وصف وفيات

المهور وإحراق العرائس. وينبغي التنويه هنا أيضا بأنه كلما كانت العروس أصغر كان المهر أصغر، وفي ذلك تشجيع إضافي على التبكير بالزواج.

٣١- وثمة فرق آخر في الممارسات المتصلة بالزواج يكمن في سيطرة الحموات في أحيان كثيرة على صغار العرائس مما يفضي إلى مجابهات وسوء معاملة وقهر من جانب الحماة والأسرة بمعناها الواسع في آسيا، بينما الأرجح أن تخضع العروس في أفريقيا لسوء المعاملة من جانب زوجها وأسرتها المباشرة. وقد تختلف مظاهر التعبير عن الممارسة، ولكن النتيجة تظل واحدة بالنسبة للمرأة.

دال - ممارسات الولادة التقليدية

٣٢- سجلت الحلقة الدراسية الإقليمية الأفريقية مسألة ممارسات الولادة التقليدية بما تنطوي عليه من أخطار على سلامة الأم كواحدة من الممارسات الشائعة في جميع أرجاء القارة. وقد عزي ذلك لا إلى القيم الثقافية وحدها، وإنما أيضا إلى صعوبة الحصول على قدر كاف من العناية الصحية والتعليم والمعلومات بشأن ولادة الأطفال. وترتبط ممارسات الولادة الضارة بصحة المرأة في الغالب بالولادات التي يستعان فيها بالدايات التقليديات وبالقصور البالغ في مقتضيات الصحة والسلامة. يضاف إلى ذلك أن المحرّمات الغذائية أثناء فترة الحمل في بعض بلدان أفريقيا، مثل غانا، تضعف المرأة وتفضي إلى تعثر الولادة.

٣٣- ومن المسلم به أيضا في آسيا شيوع ممارسة التوليد الذي يستعان فيه بمساعدات تقليديات غير مدربات على التوليد، وإن كان قد تبين فائدة بعض الممارسات التقليدية المتصلة بالتوليد بالنسبة للأم والطفل. وقد استشهد برضاعة الثدي و"استصحاب الطفل" كأمثلة ايجابية.

ثالثا - أوجه التشابه في الممارسات التقليدية

٣٤- يتضح من السرد السابق أنه أيا كانت الممارسة وأيا كان مكانها فإن أصولها تكمن في عدم التساوي بين الرجل والمرأة في العلاقات الاقتصادية والاجتماعية على مدى التاريخ، مما يفضي إلى انحطاط ملموس في وضع المرأة. وليس من الغريب لذلك أن تسفر هذه الممارسات الموغلة في القدم ونتائجها عن آثار واحدة تدمر البنات والنساء في جميع أرجاء العالم، بصرف النظر عن الشكل الذي تأخذه الممارسة التقليدية وما إذا كانت تحدث في آسيا أو أفريقيا أو في غيرهما.

ألف - الأسباب

٣٥- اتفق المشتركون في كلتا الحلقتين الدراسيتين الإقليميتين على أن غلبة بعض العوامل التاريخية والثقافية والاجتماعية والاقتصادي في العالم تفضي إلى تأبيد الممارسات التقليدية الضارة بصحة النساء والأطفال. وتترسخ في سلم القيم التقليدية للمجتمعات التي لا تزال تأخذ بهذه الممارسات جذور الاختلاف في علاقات القوى بين الرجل والمرأة، بتشجيع قوامة الذكور وخضوع وهشاشة المرأة.

٣٦- ويغلب الاحتجاج بدور المرأة الانجابي في المجتمعات التقليدية عند ذكر تشويه الأعضاء التناسلية للمرأة. ويبدو أن الحط المستديم من مركز المرأة يرجع إلى الرغبة في كبح الشهوة الجنسية عند الأنثى،

باستئصال الأجهزة الجنسية الحساسة لديها مثلا حتى تكبح رغبتها الجنسية وتصان عذريتها أو تضمن نقاوة النسل. يضاف إلى ذلك أن ضغط المجتمع المحافظ والرغبة في القبول الاجتماعي يدفعان الشابات وأمهاتهن إلى الخضوع لهذه الممارسات التي تتيح قبول المجتمع لهن كعضوات كاملات فيه.

٣٧- وقد سيقت أسباب مماثلة لتفسير ممارسة الزواج المبكر، بل وزواج الأطفال. وينظر إلى الزواج المبكر بوصفه وسيلة تضمن إطالة دورة الخصوبة، مما يوطد ويثبت تأدية المرأة لأهم أدوارها وهو الأمومة. أضف إلى ذلك التسليم بالمزايا الاقتصادية التي تعود من ضمان عذرية الفتاة، سواء عن طريق تشويه الأعضاء التناسلية أو الزواج المبكر، واعتبارها أسبابا لهذه الممارسات؛ بما أن الفتاة العذراء تعتبر أصلا من الأصول المالية بسبب المهر.

٣٨- وبنفس هذا النسق في التفكير، يعتبر إيثار البنين واتضاع مركز البنات والنساء وجهين لعملة واحدة، بما أن إيثار جنس على آخر يفضي بوعي أو بدون وعي إلى إهمال البنات مما يفضي إلى إضعاف، بل وغالبا إلى سلب الاعتزاز بالنفس وفقدان الكرامة. وقد سبق القول بأنه لوحظ في كلا الاجتماعين الاقليميين أن إيثار البنين يبدو أقوى في البلدان التي تترسخ فيها جذور السلطة الأبوية، وإن كان قد لوحظ أيضا عدم شيوع إيثار البنين في بعض الأقاليم التي يحتاج فيها إلى المرأة لأغراض الزراعة.

٣٩- كذلك قيل إن ممارسة إيثار البنين قد نشأت، في كل من أفريقيا وآسيا، مع التحول من زراعة القوت، التي تسيطر عليها النساء أساسا، إلى الزراعة المستقرة، التي يسيطر عليها الرجال أساسا. وقد أدى هذا بدوره إلى تعزيز دور الرجل كجالب للرزق وعائل، وكقوة عاملة ومالك للحيازة، حتى أصبح الضمان الوحيد الذي يؤمن للمرأة حياتها هو الرجل: أبوها، أو أخوها، ثم زوجها وأبناؤها. وقد لاحظ الاجتماع الاقليمي الآسيوي أن شيوع إيثار البنين يرتبط ارتباطا وثيقا أيضا بحالات الندرة والفقر التي يتعين فيها استثمار الموارد المحدودة استثمارا أمثل على حساب الإناث بين الأطفال.

٤٠- وتتسم مسألة الدين بوصفه سببا في الممارسات التقليدية الضارة بحساسية شديدة. على أنه يمكن القول في حالة بعض الممارسات التقليدية التي يُرى أن الدين يقتضيها أن إساءة تفسير واستخدام الدين قد تفضي إلى خلق آليات اجتماعية للسيطرة على وضع المرأة، تفضي بدور هام إلى إنكار شخصيتها وعدم تكامل هذه الشخصية. وهكذا تدور حلقة مفرغة تؤدي إلى استبعاد المرأة، بسبب اتضاع مركزها الملموس في المجتمع، من التأثير مثلا في التفسيرات الدينية التي تعمق دونيتها وهشاشتها.

٤١- ونتيجة لهذا المنظور المتطاول الأمد لدوري الرجل والمرأة التقليديين، تطور كثير من الممارسات التي سبق وصفها والتي تؤثر بشدة على صحة النساء والأطفال، حتى أصبحت قواعد مقبولة للسلوك الاجتماعي. وقد حدث في حالات كثيرة، في أفريقيا وآسيا على حد سواء، أن وصل التطور بهذا المسار الاجتماعي حداً برزت فيه المرأة هي نفسها لتحرس هذه الممارسات لعدم وجود البديل.

٤٢- وقد نوه أكثر من مرة، في الحلقتين الدراسيتين الإقليميتين كلتيهما، أن من بين الأسباب الجوهرية لاستمرار وجود هذه الممارسات التقليدية قصور المعلومات وفرص التعليم. وقد ربطت منظمة الصحة العالمية ربطا مباشرا بين الظاهرتين، حين لاحظت تناقص حالات تشويه الأعضاء التناسلية للمرأة في المناطق الحضرية، بين المجتمعات التي تتمتع بمعدلات عالية في معرفة القراءة والكتابة. وبناء عليه، فإذا

كانت المرأة تبدو بالفعل حارسة لهذه الممارسات، فذلك لأنه ليس بمقدورها التصرف استنادا إلى اختيار مستنير وهي محاطة بخرافات وتصورات شائهة وممارسات وتقاليد تمييزية من خلق الرجل.

باء - النتائج

٤٣- يمكن اكتشاف أوجه تشابه على المستوى العالمي لا بين الأسباب العميقة الجذور التي تؤبد الممارسات التقليدية وإنما أيضا بين نتائجها الضارة. وينبغي أن يلاحظ هنا أيضا أن هذه النتائج لا تقتصر، كما قد يبدو من العنوان، على التأثير في صحة النساء والأطفال وإنما أيضا في وضعيهما الاجتماعي والاقتصادي وعلى ظروفهما المعيشية أيضا، مما يلحق ضررا شديدا بقدرتهما على التمتع بحقوقهما الإنسانية في الواقع.

٤٤- إن التردي البدني والنفسي في صحة الفتيات والنساء اللاتي يقهرن على الممارسات التقليدية الضارة أمر شائع في أفريقيا، وفي آسيا أيضا، سواء أخذت هذه الممارسات شكلا متطرفا للغاية بتشويه الأعضاء التناسلية أو شكلا مقنعاً بالإهمال والتمييز نتيجة إيثار البنين.

٤٥- وقد أفاضت الحلقة الدراسية الإقليمية الأفريقية في مناقشة العواقب الصحية لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى بالتفصيل. وقيل فيها إن الأضرار البدنية التي تنجم عادة عن استخدام أساليب وأدوات غير صحية، تشمل النزيف المهبلي، ومضاعفات عديدة تتصل بالأعضاء البولية التناسلية وبالولادة، والتيتانوس، وتسمم الدم، والإصابة المطردة كذلك بفيروس العوز المناعي البشري ومتلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز). يضاف إلى ذلك أن تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى يجعل عملية الجماع شديدة الألم والصعوبة عادة بالنسبة للمرأة، ويؤدي غالبا إلى البرود الجنسي. هذا علاوة على أن الصدمة التي تولدها هذه الأساليب، التي تمارس عادة دون تخدير، تخلف لدى البنات آثارا نفسية طويلة الأمد. ومن اليسير ملاحظة نتائج خطيرة مماثلة في المناطق التي يمارس فيها الزواج المبكر والحمل المبكر. ففي هذه الحالات ينخفض، كما أسلفنا، التوقع العمري إلى حد كبير وترتفع معدلات وفيات الأمهات والأطفال ارتفاعا كبيرا جداً، والوضع في جنوبي آسيا شاهد على ذلك.

٤٦- ومما يرتبط بذلك ارتباطا وثيقا ضغط المجتمع لانجاب البنين: إذ تدفع النساء والفتيات في مقتبل العمر إلى حمل غير مرغوب فيه ومتكرر على أمل انجاب طفل ذكر. أضف إلى ذلك أنه لما كانت العرائس الأطفال يقعن هن أنفسهن في العادة ضحايا لعواقب إيثار البنين، فغالبا ما يشكين من سوء التغذية، وربما لا يكتمل نموهن هن أنفسهن فيفضي ذلك إلى قصور تغذوي لدى الأم والمولود. وقد تؤدي ممارسات الولادة المذكورة آنفا إلى عواقب مماثلة تضر بكيان الفتيات والنساء. كذلك تفضي بعض المحرمات الغذائية التي تفرض على النساء الحوامل إلى إضعافهن مع ما يؤدي إليه ذلك من تعقيدات في الولادة.

٤٧- وقد سلط الضوء في الحلقتين الدراسيتين كلتيهما على الممارسات التمييزية التي يجرها إيثار البنين، وهي شائعة فيما يبدو في كل من أفريقيا وآسيا على حد سواء. ويجري في الغالب، جنبا إلى جنب مع إسقاط الأجنة من الإناث بطريقة غير مشروعة في الغالب وأحيانا بدافع ذاتي، وقتل الأطفال الإناث، حرمان الفتيات في طفولتهن في أكثر الأحيان من الغذاء لصالح أشقائهن، إذ يعتبر تغذية البنت في العادة "إرواء لحديقة الجار" أو ببساطة استثمارا غير ذي جدوى. ولوحظ في آسيا أن التمييز في الغذاء بين

الجنسين يفضي إلى ارتفاع معدلات سوء التغذية والوفيات بين الأطفال الإناث. وقد لوحظ في الحلقة الدراسية الأفريقية أن الممارسات التمييزية المتحيزة للطفل الذكر تشمل أيضا حرمان الأطفال الإناث من الرعاية الصحية، خاصة في آسيا وشمال أفريقيا، مما يؤدي إلى زيادة معدلات وفياتهن.

٤٨- ولا تقتصر أوجه التشابه في الآثار السلبية للممارسات التقليدية بالنسبة للمرأة على الصحة، وإنما تمتد أيضا إلى التعليم. إذ تميل الأسر ذات الموارد المحدودة إلى إعطاء الأولوية في التعليم إلى الذكور. وقد تبين من الواقع في الحلقة الدراسية الآسيوية أن التمييز بين الجنسين وآثاره السلبية قد انحسرا عموما في البلدان التي توفر حكوماتها التعليم المجاني والخدمات الصحية المجانية للإناث والذكور. وينبغي أن يذكر هنا أن المؤسسات التعليمية تنتهي في بعض الأحيان إلى تعزيز قولبة المرأة في دورها التقليدي. على أنه تبين بصفة عامة في المنطقة الآسيوية، أن تقدم مركز المرأة ورفاهية الطفل في الأسرة والمجتمع ترتبط ارتباطا عضويا بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية في البلد.

٤٩- ويعتبر العنف أعم عامل مشترك بين كل هذه الأنواع المختلفة من الممارسات التقليدية. ولا يزال يقال باطراد، كما جاء مثلا في تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة العنف ضد النساء (E/CN.4/1986/42)، أن العنف ضد المرأة يلعب دورا كبيراً في التاريخ البشري ويتجلى في أشكال وممارسات اجتماعية مختلفة. وقد بلغ تعرض المرأة للعنف بانتظام في الأسرة والمجتمع إلى درجة أدت إلى قبول هذه الحقيقة القائمة منذ عهد بعيد بوصفها جزءا من التقاليد والثقافة.

٥٠- ويمكن، استنادا إلى ما سبق ذكره عن النتائج السلبية التي تترتب عن بعض الممارسات التقليدية بالنسبة للنساء والأطفال، القول بأن هذه الممارسات التقليدية التي تأخذ شكل إيثار البنين، أو تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، أو زواج الأطفال المبكر وما يتصل به من ممارسات، هي شواهد عنف ضد المرأة. وفي هذا الصدد، ينص إعلان القضاء على العنف ضد المرأة الذي اعتمدته الجمعية العامة بقرارها ١٠٤/٤٨ في مادته الثانية على أن:

"يفهم بالعنف ضد المرأة أنه يشمل، على سبيل المثال لا على سبيل الحصر، ما يلي:

(أ) العنف البدني والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار الأسرة، بما في ذلك ... العنف المتصل بالمهر ... وختان الإناث وغيره من الممارسات التقليدية المؤذية للمرأة ... "

٥١- وقد قيل أيضا في الحلقة الدراسية الإقليمية الآسيوية أن وضع التبعية لدى المرأة يرتبط ارتباطا وثيقا باستدامة هذه الممارسات بل وإنه يشجع على اتخاذ مواقف العنف. فالعنف الذي يمارس ضد المرأة هو واحدة من الآليات الحاسمة التي تجبر المرأة على الخضوع للرجل.

٥٢- وسلّم أيضا بافتقار المنطقتين الآسيوية والأفريقية كلتيهما إلى تدابير تشريعية تستهدف القضاء على الممارسات التقليدية الضارة. وإنه حتى في الحالات التي توجد فيها مثل هذه الأحكام التشريعية فإن تنفيذها لا يتسم بالفعالية. ولوحظ أيضا أن مسألة الممارسات التقليدية الضارة لم تأخذ مكان الصدارة إلا بفضل أنشطة المنظمات غير الحكومية من مثل لجنة البلدان الأفريقية للممارسات التقليدية المضرة بصحة النساء والأطفال، التي لها فروع وطنية في كثير من البلدان الأفريقية. ويبدو مجتمع المنظمات غير الحكومية

في أفريقيا أكثر تنظيما فيما يتصل بالقضاء على الممارسات التقليدية من نظيره في آسيا. والظاهر أن "الحشد الجماهيري الحاسم" لم يصل بعد إلى حد دفع الحكومة بالإحساس بهذه القضية.

رابعا - الاستنتاجات الأولية

٥٣- كان الغرض من الحلقتين الدراسيتين الإقليميتين في أفريقيا وآسيا هو تقييم عواقب بعض الممارسات التقليدية التي تؤثر على صحة النساء والأطفال بالنسبة لحقوق الإنسان. وقد لوحظ أثناء المناقشات أنه على الرغم من خطورة المشاكل المرتبطة بهذه الظاهرة وكثرة القراءات والتوصيات التي صدرت على الأصعدة الدولية والإقليمية والوطنية فإن مسألة الممارسات التقليدية التي تؤثر على صحة النساء والأطفال لم تلق العناية التي تستحقها من جانب معظم الدول المعنية. بل وقد استمرت هذه الممارسات، في رأي المشتركين في الحلقتين الدراسيتين، بسبب قصور الإرادة السياسية لدى دول كثيرة والإخفاق في توعية وتعليم الرجال والنساء على حد سواء.

٥٤- ويمكن الخلوص، اعتمادا على أوجه الاختلاف والتشابه في الممارسات التقليدية التي تعينت بناء على المناقشات التي جرت في الحلقتين الدراسيتين الإقليميتين، إلى أنه على الرغم من اختلاف مظاهر الممارسات التقليدية الضارة باختلاف المناطق والبلدان، فإن الأسباب الجزرية والعواقب السلبية بالنسبة للنساء والفتيات تظل واحدة في الأساس. ولهذه الأسباب، فإن المقررة الخاصة على اقتناع بأن خطة العمل للقضاء على الممارسات التقليدية الضارة التي تؤثر في صحة النساء والأطفال التي وضعت استنادا إلى الحلقتين الدراسيتين واعتمدتها اللجنة الفرعية في دورتها السادسة والأربعين توفر إطارا شاملا للعمل على الأصعدة الوطنية والإقليمية والدولية.

٥٥- وبناء على ما تقدم، فإن المقررة الخاصة تدعو جميع الدول، وهيئات وأجهزة الأمم المتحدة، والوكالات المتخصصة ذات الصلة، وكذلك المنظمات غير الحكومية والحركات الشعبية إلى تنفيذ خطة العمل وإبلاغها بالتقدم المحرز في هذا الاتجاه والعوائق التي تواجهها. وتعتزم المقررة الخاصة القيام بتحليل متعمق في تقريرها النهائي للردود التي ستتلقاها في هذا الصدد توصلا إلى وضع توصيات لتحسين سبل القضاء على الممارسات التقليدية الضارة التي تؤثر على النساء والأطفال واستئصالها.

- - - - -