

Distr.: General
1 December 2011
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

لجنة وضع المرأة

الدورة السادسة والخمسون

٢٧ شباط/فبراير - ٩ آذار/مارس ٢٠١٢

البند ٣ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنونة "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين": تنفيذ الأهداف الاستراتيجية والإجراءات الواجب اتخاذها في مجالات الاهتمام الحاسمة واتخاذ مزيد من الإجراءات والمبادرات؛ الموضوع ذو الأولوية: "تمكين المرأة الريفية ودورها في القضاء على الفقر والجوع، وفي التنمية والتحديات الراهنة"

بيان مقدم من جمعية الإغاثة الأرمنية والمؤسسة المصرفية العالمية النسائية، وهما منظمات غير حكوميتين ذواتا مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي

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

* E/CN.6/2012/1



بيان

تهنئ جمعية الإغاثة الأرمنية والمؤسسة المصرفية العالمية النسائية هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) على عامها الكامل الأول من العمليات وتبني رؤيتها لتلبية احتياجات المرأة في العالم. ونحن نشفي على الدول الأعضاء في الأمم المتحدة لإنشاء هيئة تركز فقط على المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. وحسبما تذكر المديرية التنفيذية لهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ميشيل باتشيليت، ”يجب أن تصبح المساواة بين الجنسين واقعا معاشا“، وإلى أن يتحقق هذا، ستراجع عمليات التنمية وتحقيق السلام. ونحن نرحب بمتابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنونة ”المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين“. وعلاوة على ذلك، نحن نقبل بحماس الموضوع ذا الأولوية للدورة السادسة والخمسين للجنة وضع المرأة ”تمكين المرأة الريفية ودورها في القضاء على الفقر والجوع، وفي التنمية والتحديات الراهنة“ وموضوع الاستعراض الخاص به ”تمويل المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة“.

ومن المعروف تماما أن المرأة في جميع أنحاء العالم تتولى المسؤولية عن رفاه أسرتها وأن أدوار الجنسين تختلف اختلافا كبيرا بين جميع الثقافات، والمناطق (الحضرية/الريفية) بل في فرادى الأسر المعيشية. وإن للمرأة احتياجات تختلف عن احتياجات الرجل خلال حياتهما، وإن هذه الاحتياجات قد تتفاقم استنادا إلى العوامل الديمغرافية. وتواجه المرأة الريفية بصفة خاصة تحديات كبيرة بسبب الموقع والتنقل تؤثر على حقوق الإنسان الأساسية المتعلقة بها، بما فيها الحصول على الغذاء، والمياه والصرف الصحي. والسكان في المناطق الريفية أقل تعليما، وأقل حصولا على الرعاية الصحية، ويعانون من أمراض مزمنة أكثر ومن الأرجح استبعادهم من الخدمات المالية. وإذا أضفنا إلى دور المرأة الريفية بصفقتها مقدمة للرعاية أهما المدرة للدخل، فستزيد المخاطر بشكل كبير.

وترتبط صحة الأسر والمجتمعات المحلية، بما في ذلك الصحة المالية، بصحة المرأة. ومرض المرأة أو وفاتها عواقب خطيرة وبعيدة الأثر على صحة أطفالها، وأسرتها ومجتمعها المحلي. وسيؤدي وضع معادلة للتمويل البالغ الصغر بشأن التنمية - بما في ذلك الائتمان البالغ الصغر والمدخلات والتأمين - مع التركيز على الاستثمار في الرعاية الصحية للمرأة الريفية إلى نتائج من شأنها التأثير بشكل إيجابي على جميع مجالات حياة المرأة، وأسرتها ومجتمعها المحلي.

إن المسائل المتعلقة بصحة المرأة اكتسبت في العقود الأخيرة بروزاً أعلى على الصعيد الدولي والتزاماً سياسياً متجدداً. وفي حين مكنت السياسات والبرامج الموجهة للمرأة من ممارسة حياة صحية أفضل، فلا تزال هناك أوجه تفاوت صحي كبيرة قائمة على نوع الجنس. ويتعرض حالياً كثير من المكاسب المتواضعة التي تحققت في العقود الأخيرة في مجال صحة المرأة للخطر أو أنها قد تراجعت بسبب الحرب، وعدم الاستقرار الاقتصادي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتجعل الإمكانية المحدودة للحصول على التعليم أو فرص العمل، وارتفاع معدلات الأمية ومستويات الفقر من عمليات تحسين صحة المرأة مسألة بالغة الصعوبة. وتشكل الرعاية الصحية الأساسية، وتنظيم الأسرة، وخدمات التوليد مسائل جوهرية للمرأة ولكنها لا تزال غير متاحة لملايين النساء. وهناك حاجة إلى اتباع نهج إزاء الصحة مراعية للمساواة بين الجنسين لتمكين النساء من المشاركة التامة كمستفيدات وفي تخطيط وتقديم الخدمات الصحية.

وتتطلع المرأة، بصفتها راعية لصحة الأسرة، بدور حاسم في الحفاظ على صحة ورفاه مجتمعها المحلي.

- وتشكل الظروف المتعلقة بالأمومة الأسباب الرئيسية للوفاة والإعاقة بين النساء. ويحدث ما يزيد عما نسبته ٩٩ في المائة من الوفيات النفاسية المقدره كل عام في البلدان النامية.
- وفي كل عام، تعاني نحو ١٠ ملايين امرأة من مضاعفات مهددة للحياة أثناء الحمل والولادة، مما يؤدي أحياناً إلى إعاقة طويلة الأجل. وجميع الوفيات النفاسية تقريباً يمكن منعها عن طريق الرعاية السابقة للولادة والرعاية اللاحقة لها، التي تقدم في حينها وبوجود قابلة ماهرة أثناء الولادة وتوافر الرعاية في حالات الطوارئ للتعامل مع المضاعفات.
- وعلى الصعيد العالمي، تشكل النساء نصف البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وترتفع النسبة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى لتصل إلى ٦١ في المائة. وتردى المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مزيد من الفقر، وتفقد القدرة على رعاية نفسها وأطفالها.
- ويمثل التمويل الدولي من المانحين من القطاعين العام والخاص ومن المنظمات غير الحكومية الأخرى ما نسبته ١٥ في المائة فقط من النفقات على الصحة الإنجابية وأنشطة تنظيم الأسرة في البلدان النامية. ووفقاً لمجلس الصحة العالمية، يأتي معظم

الإففاق من داخل البلدان نفسها، مع ورود ما يزيد عن نصفه من جيوب المستهلكين.

ومن بين البرامج الأساسية لجمعية الإغاثة الأرمينية بوصفها منظمة إنسانية يزيد عمرها عن القرن، الاعتناء بصحة المرأة بوصفها الأساس للتمكين والاستقلال والتنمية. وعلى مدى أكثر من ثلاثين عاما، انصب تركيز المؤسسة المصرفية العالمية النسائية على تمكين المرأة وذلك بتوسيع نطاق الأصول الاقتصادية ومشاركة النساء ذوات الدخل المنخفض وأسرهن المعيشية بمساعدتهن على الوصول إلى الخدمات المالية، والمعرفة والأسواق. وتقدم القروض البالغة الصغر، والائتمان والتأمين وغير ذلك من المنتجات والخدمات المالية، تتيح المؤسسة المصرفية العالمية النسائية الفرصة للمرأة للتمتع بمستوى معيشي لائق ودعم احتياجات أسرتها. ولكن من أجل خدمة المرأة بشكل أفضل، تقرر المنظمة بأن المرأة تعيش وتعمل في إطار قيود ثقافية تؤثر على قدرتها على الحصول على الخدمات المالية.

- وتؤدي القيود المفروضة على التنقل إلى اشتغال المرأة بشكل أساسي بأعمال تجارية منزلية بالدرجة الأولى، وهي تدخل ضمن قطاعات ذات تنافسية عالية وتتطلب رأسمالا بشريا وماليا محدودا. والأعمال التجارية في كثير من الأحيان امتداد لأنشطة الأسرة المعيشية، مثل الحياكة، وشراء وبيع البضائع، وإدارة صالونات التجميل والمطاعم. وعلى الرغم من أن الحواجز التي تعترض الدخل في هذه الأنشطة منخفضة، فإن قابليتها للتوسع محدودة. وبالإضافة إلى ذلك، يجد عدم القدرة على التنقل من عدد الزبائن الذين يمكن أن تتعامل معهم المرأة تجاريا (مثل البيع للجيران بالتقسيط بدلا عن قبض الثمن نقدا) مما يترك المجال لأفراد الأسرة المعيشية من الذكور ليمارسوا البيع والشراء في الأسواق، مما يتيح لهم قدرا أكبر من السيطرة على الأعمال التجارية وأرباحها.

- ويشكل الوصول إلى المرأة في الأسواق الريفية مجموعة إضافية من التحديات. وتوصلت الأبحاث التي أجرتها المؤسسة المصرفية العالمية النسائية في أوغندا (٢٠٠٩) إلى أن المرأة في المناطق الريفية تميل إلى العمل في مزارع الأسرة بدون أجر، ولكنها تعمل أيضا في أنشطتها الخاصة الصغيرة النطاق المدرة للدخل. بيد أن هذه الأنشطة ينظر إليها بأنها أنشطة تكميلية ومالية تصل في كثير من الأحيان إلى الأسواق الريفية عن طريق تعاونيات زراعية يهيمن عليها الذكور وتتجاهل المزارعات. ويعد فهم القيود المفروضة على المرأة الريفية أمرا جوهريا لتجنب استبعادها.

وتتحسن مؤشرات الصحة، من قبيل معدلات وفيات الرضع، والمياه والصرف الصحي والوفيات المتصلة بالإسهال، والأمن الغذائي في المناطق التي توجد فيها خدمات التمويل البالغ الصغر والائتمان البالغ الصغر. إن الإدماج المالي والرعاية الصحية يكمل أحدهما الآخر ويجب أن يصبح جزءاً من الحل الشامل لمسألة الفقر. وفي بعض الحالات، يزيد تقديم الخدمات بالترادف، مثل تقديم التثقيف الصحي مع الخدمات الائتمانية، من تأثير كليهما.

وقد أظهرت الأبحاث أن تكاليف الرعاية الصحية تشكل أكبر الضغوط المالية على الأسر الفقيرة. ويمكن لحالات الطوارئ الطبية أن تضع عبئاً هائلاً على الأسر المعيشية التي تكافح أصلاً من أجل الوقوف على أقدامها. والحلول القصيرة الأجل، مثل بيع الأصول الإنتاجية، بما يشمل الماشية أو المعدات الزراعية، ليست سوى محفز لمزيد من الوقوع في براثن الفقر، مما يحرم الأسر من الأدوات التي كانت من قبل لديها لإدراج الدخل.

وعلاوة على ذلك، يضاعف من المشاكل الصحية أن الفقراء ليس من المرجح أن يلتمسوا العلاج مبكراً خشيتهم من فقدان الدخل إن هم ابتعدوا لبعض الوقت عن أسرهم وأعمالهم التجارية. ويعاني الفقراء من الرجال والنساء على حد سواء من عدم القدرة على الحصول على الرعاية الصحية، ولكن تمس الحاجة بشكل خاص إلى تقديم تلك الخدمات للمرأة. وجانب كبير من التأمين المتاح محايد جنسانياً، ويجول دون تغطية التكاليف المتصلة بالرعاية الصحية للأمهات، وهو مأزق يمكن أن يتسبب في تأخير المرأة للزيارات الحاسمة للمستشفى أو عدم القيام بها مطلقاً. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٠، ساعدت المنظمة عضو شبكتها صندوق إقراض المرأة (الأردن) على تدشين منتج تأميني هو الأول من نوعه يقدم استحقاقات نقدية عقب دخول المستشفى للمساعدة على تحمل التكاليف المرتبطة بفقدان العمل التجاري، والنفقات الطبية والنقل. وعلى عكس معظم منتجات التأمين المتاحة، جرى تصميم استحقاق مقدم الرعاية ليغطي جميع زيارات المستشفى المتصلة بالحمل، وهي خاصية تشعر المنظمة بأن إدراجها كان حاسماً من أجل تحسين صحة الأمهات.

وتسلم كل من جمعية الإغاثة الأرمينية والمؤسسة المصرفية العالمية النسائية بقيمة البرامج التي ينفذها كل من هيئة الأمم المتحدة للمرأة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية من بين كيانات الأمم المتحدة الأخرى، بما فيها لجنة وضع المرأة، التي تعمل من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية فيما يتعلق بصحة المرأة وتمكينها، فضلاً عن العمل الذي يضطلع به كل من منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وبرنامج الأغذية العالمي التي

تعنى على وجه التحديد بالمرأة الريفية. ونحن نشجع بقوة مواصلة اهتمام الأمم المتحدة بالمرأة الريفية، ولا سيما بما تواجهه من تحديات فريدة من نوعها. وللبرامج التي تعمل على تحقيق الاستقلال والأمن الماليين، وتقرن التمويل البالغ الصغر والائتمان البالغ الصغر بغيرهما من الخدمات الاجتماعية، مثل الرعاية الصحية، أهمية بالغة في تخفيف حدة الفقر. ويجب على الأمم المتحدة أن تواصل رعاية الحلول المتكاملة والمبتكرة لمسألة الفقر. وأخيراً، نحن نحث الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على دراسة سياساتها الوطنية والمحلية المتعلقة بتوفير الخدمات الأساسية وحقوق الإنسان لجميع مواطنيها واستقصاء الاحتياجات الخاصة للمرأة الريفية.