

الاستراتيجية العالمية لمنع مقدمي الرعاية الصحية من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

صندوق الأمم المتحدة للسكان ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة ومنظمة الصحة
العالمية والاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد والمجلس الدولي للممرضين
والممرضات والمنظمة الدولية للهجرة ورابطة الطبيبات الدولية
والاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي والجمعية الطبية العالمية



منظمة
الصحة العالمية

الاستراتيجية العالمية لمنع مقدمي الرعاية الصحية من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

صندوق الأمم المتحدة للسكان ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة ومنظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد والمجلس الدولي للممرضين والممرضات والمنظمة الدولية للهجرة ورابطة الطبيبات الدولية والاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي والجمعية الطبية العالمية



الاستراتيجية العالمية لمنع مقدمي الرعاية الصحية من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية المشتركة بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونسيف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة ومنظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد والمجلس الدولي للممرضين والممرضات والمنظمة الدولية للهجرة والاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي والجمعية الطبية العالمية ورابطة الأطباء الدولية

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١٠

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من قسم شؤون الصحافة في منظمة الصحة العالمية على العنوان التالي 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (الهاتف: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٣٢٦٤؛ الفاكس: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٥٧؛ البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي إرسال طلبات الحصول على إذن باستنساخ منشورات المنظمة أو ترجمتها - لأغراض البيع أو التوزيع غير التجاري - إلى قسم شؤون الصحافة في المنظمة على العنوان الآنف الذكر (الفاكس: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٠٦؛ البريد الإلكتروني: permissions@who.int).

والتسميات المستخدمة في هذا الكتيب وطريقة عرض المواد الواردة فيه لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتمثل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من قِبَل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف المائلة.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل تدابير الحيطة المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا الكتيب إلا أن المواد المنشورة موزعة دون أي ضمان صريح أو ضمني. والقارئ مسؤول عن تفسير المواد واستخدامها. ولا تعتبر المنظمة مسؤولة عن الأضرار التي تترتب عن استعمال هذه المواد في أي حال من الأحوال.

طبعت الكتيب في قسم خدمات إعداد الوثائق في المنظمة، جنيف، سويسرا.

المحتويات

هـ	ملاحظة بشأن المصطلحات
١	أولاً - مقدمة
١	مدونة الأخلاقيات الطبية
١	تعريف تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
١	أنماط تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
٢	تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية كقاعدة اجتماعية
٢	تعريف «إضفاء الطابع الطبي»
	حجم مشكلة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
٣	وإضفاء الطابع الطبي على المستوى العالمي
٤	اعتراف أوساط الصحة العالمية والسلطات الوطنية بالمشكلة
	جذب أصحاب المهن الصحية لدعم هجر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
٥	وعدم ممارسته على الإطلاق أمر أساسي للنجاح في التخلص من هذه الممارسة
	الاستراتيجية العالمية لمكافحة إضفاء الطابع الطبي
٥	على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
٦	ثانياً - مرام عالمية - وقائع عالمية
٦	إعادة تأكيد المرامي الإنمائية للألفية
٦	تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وحقوق الإنسان
٧	ثالثاً - تحديات ينبغي مواجهتها
٧	أسباب إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
٧	أسباب الطلب على إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
	أسباب موافقة بعض مقدمي الرعاية الصحية
٧	على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

٨	أسباب دعم بعض المنظمات لإضفاء الطابع الطبي
٨	أسباب دعم بعض مقدمي الرعاية الصحية والأفراد والمنظمات لإعادة الخياطة
٩	أسباب وجوب منع إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
٩	أسباب وجوب منع إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
٩	أسباب ضرورة منع إعادة الخياطة
١٠	التحديات المطروحة لمنع إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
١٠	عدم توفر بروتوكولات وأدلة وإرشادات لتوجيه مقدمي الرعاية الصحية
١٠	عدم كفاية تدريب مقدمي الرعاية الصحية ودعمهم
١٠	عدم مشاركة قطاع الصحة المحلي في منع تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
١١	الافتقار إلى القوانين والعزم على المحاكمة
١١	رابعاً - استراتيجية رامية إلى تعجيل التقدم
١١	الإجراءات التي يمكن لمقدمي الرعاية الصحية والسلطات الوطنية اتخاذها
١٢	(أ) استنهاض العزيمة السياسية وحشد موارد التمويل
١٣	(ب) تعزيز فهم مقدمي الرعاية الصحية ومعرفتهم
١٤	(ج) وضع أطر تشريعية وتنظيمية داعمة
١٥	(د) تعزيز الرصد والتقييم والمساءلة
١٦	خامساً - نداء للعمل
١٧	المراجع

ملاحظة بشأن المصطلحات

تستخدم عبارة «تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية» في هذه الاستراتيجية حسب استخدامها في البيانين المشتركين بين الوكالات بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (منظمة الصحة العالمية ١٩٩٧ و٢٠٠٨). وتشدد كلمة «التشويه» على خطورة الممارسة. وتستخدم بعض وكالات الأمم المتحدة عبارة «تشويه/بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية» ويقصد بكلمة «بتر» الإضافة الواردة في العبارة تجسيد أهمية استعمال مصطلحات لا تنطوي على حكم على المجتمعات التي تمارس التشويه. وتؤكد كلا الكلمتين أن تلك الممارسة تعد انتهاكاً لحقوق الفتيات والنساء الإنسانية.



أولاً - مقدمة

١ مدونة الأخلاقيات الطبية

إن مهمة الطبيب هي حماية صحة الناس حسب إعلان هلسنكي الصادر عن الجمعية الطبية العالمية في عام ١٩٦٤. وينتهك أصحاب المهن الصحية حق الفتيات والنساء في الحياة وحققهن في السلامة البدنية وحققهن في الصحة عندما يشوهون أعضاءهن التناسلية. كما ينتهكون مبدأ «عدم الإيذاء» الأخلاقي الأساسي.

٢ تعريف تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

تشير عبارة «تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية» إلى جميع الإجراءات المنطوية على إزالة الأعضاء التناسلية الأنثوية الخارجية جزئياً أو كلياً أو على أي ضرر آخر يلحق بالأعضاء التناسلية الأنثوية لأسباب غير طبية.

٣ أنماط تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

النمط الأول: إزالة البظر و/أو القلفة جزئياً أو كلياً (استئصال البظر). النمطان الفرعيان: النمط الأول (أ) هو إزالة الغطاء البظري أو القلفة فقط؛ والنمط الأول (ب) هو إزالة البظر والقلفة.

النمط الثاني: إزالة البظر والشفرين الصغيرين جزئياً أو كلياً مع استئصال الشفرين الكبيرين أو دون استئصالهما (الاستئصال). الأنماط الفرعية: النمط الثاني (أ) هو إزالة الشفرين الصغيرين فقط؛ والنمط الثاني (ب) هو إزالة البظر والشفرين الصغيرين جزئياً أو كلياً؛ والنمط الثاني (ج) هو إزالة البظر والشفرين الصغيرين والشفرين الكبيرين جزئياً أو كلياً.

النمط الثالث: تضيق فوهة المهبل وتكوين ختم غطائي بقطع ومقاربة الشفرين الصغيرين و/أو الشفرين الكبيرين مع استئصال البظر أو دون استئصاله (التخييط). النمطان الفرعيان: النمط الثالث (أ) هو إزالة الشفرين الصغيرين ومقاربتهم؛ والنمط الثالث (ب) إزالة الشفرين الكبيرين ومقاربتهم. وإعادة الخياطة إجراء يشمل هذا التعريف وينطوي على تجديد التخييط المنجز على سبيل المثال بعد الولادة التي تستلزم فك الخياطة.

النمط الرابع: غير مصنف - جميع الإجراءات الأخرى التي تؤذي الأعضاء التناسلية الأنثوية لأسباب غير طبية كالوخز والثقب والشق والكشط والكي على سبيل المثال.



تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية كقاعدة اجتماعية

ممارسات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية هي تقاليد أو قواعد اجتماعية ذاتية التنفيذ. ويعتبر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في المجتمعات التي تمارسه قاعدة سلوك مدعومة من الناحية الاجتماعية. وتتواصل هذه الممارسة لدى الأسر والأفراد إذ يعتقد كل شخص أن مجتمعه يتوقع منه ذلك. كما يتوقع الناس على مستوى الفرد والأسرة في حال عدم مراعاتهم للقاعدة الاجتماعية أنهم سيعانون من العواقب الاجتماعية مثل الاستهزاء والتهميش وفقدان الوضع الاجتماعي. وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية هو ممارسة عنيفة بحكم الواقع إلا أنه لا يعد فعلاً من أفعال العنف. فهو يعتبر خطوة ضرورية لتمكين الفتاة من أن تصبح امرأة تحظى مع باقي أفراد أسرتها بقبول الفئة الاجتماعية التي ينتمون إليها.

وحيثما تحقق هجر ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية على نطاق واسع كان ذلك نتيجة لنهج يعزز قيم حقوق الإنسان ومبادئ الدعم الاجتماعي المشتركة بين المجتمعات. وهذا أمر ممكن للمجتمعات من استكشاف سبل أفضل للوفاء بتلك القيم والاتفاق عليها على أساس جماعي وأدى إلى هجر تلك الممارسة وغيرها من الممارسات المؤذية على نطاق واسع وبصورة مستدامة. ومن الممكن أن يضطلع أصحاب المهن الصحية الذين يتمتعون عادة بمنزلة رفيعة في المجتمعات بدور رئيسي في دعم هذا المسار من خلال توفير معلومات صحيحة عن عواقب ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وفوائد هجرها.



تعريف «إضفاء الطابع الطبي»

المقصود «إضفاء الطابع الطبي» على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية الحالات التي تمارس فيها أي فئة من فئات مقدمي الرعاية الصحية تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في عيادة عامة أو عيادة خاصة أو في المنزل أو في مكان آخر. ويشمل ذلك أيضاً إجراء إعادة الخياطة في أي وقت من الأوقات في حياة امرأة. وقد اعتمد تعريفاً مفهوم «تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية» ومفهوم «إضفاء الطابع الطبي» للمرة الأولى في الوثيقة المعنونة «تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية: بيان مشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان» (١) والصادرة



عن منظمة الصحة العالمية سنة ١٩٩٧ وأعدت تأكيدهما عشر وكالات تابعة للأمم المتحدة سنة ٢٠٠٨ في الوثيقة المعنونة «التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية: بيان مشترك بين الوكالات» (٢).

حجم مشكلة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وإضفاء الطابع الطبي على المستوى العالمي

يقدر أن هناك أكثر من ٩٠ مليون فتاة وامرأة تزيد أعمارهن على ١٠ سنوات خضعن لتشويه أعضائهن التناسلية وحوالي ٣ ملايين فتاة يحتمل أن يخضعن لتلك الممارسة كل سنة في البلدان الأفريقية. وتفيد التقارير بممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في جميع أنحاء العالم غير أن هذه الممارسة هي أكثر شيوعاً في ٢٨ بلداً أفريقياً وفي بعض البلدان في آسيا والشرق الأوسط. وتخص هذه الممارسة وعواقبها المؤذية أيضاً عدداً متزايداً من النساء والفتيات الموجودات في أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا ونيوزيلندا نتيجة للهجرة الدولية (٣).

ويعتبر أي شكل من أشكال تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية انتهاكاً لحقوق الفتيات والنساء الإنسانية. ومن المعروف أن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية يلحق أضراراً بالفتيات والنساء بعدة طرق. فإزالة أنسجة تناسلية أنثوية سليمة وطبيعية أو إتلافها أمران يتداخلان مع وظيفة الجسم الطبيعية وتجمع عنهما عدة عواقب بدنية ونفسية وجنسية فورية وطويلة الأجل (٢، ٤).

ويتزايد عدد الأشخاص الذين يلجأون إلى مقدمي الرعاية الصحية لممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية على أمل الحد من خطر المضاعفات المتعددة وينتج ذلك على الأرجح عن تناول مسألة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية كمسألة صحية طوال سنين وزيادة الوعي لعواقبها الصحية.

وبين تحليل للمعطيات الراهنة أجري مؤخراً أن أكثر من ١٨٪ من كل الفتيات والنساء اللواتي تعرضن لتشويه أعضائهن التناسلية في بلدان تتوفر المعطيات بشأنها خضعن لذلك الإجراء على يد مقدمي الرعاية الصحية. وهناك اختلافات كبيرة بين البلدان من نسبة مئوية تقل عن ١٪ مسجلة في عدة بلدان إلى نسبة تتراوح بين ٩٪ و ٧٤٪ مسجلة في ستة بلدان. ولا بد من إجراء المزيد من البحوث لتقدير ما إذا كانت هذه الظاهرة تراعى أيضاً لدى المهاجرين واللاجئين وملتمسي اللجوء المنتميين إلى مجتمعات تمارس تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وتشير المعطيات المتاحة إلى اضطلاع مقدمي الرعاية الصحية بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في حالات إعادة الخياطة أساساً في البلدان التي تقيم فيها تلك الفئات السكانية المهاجرة.



وتضم فئات مقدمي الرعاية الصحية المضطلعين بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية الأطباء ومساعدتي الأطباء والعاملين السريريين والعاملين في مجالي التمريض والقبالة والدايات المدربات وسائر الأشخاص الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية إلى السكان في القطاعين العام والخاص. وهناك بعض مقدمي الرعاية الصحية المتقاعدین رسمياً غير أنهم ما زالوا يمارسون تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ويتيحون خدمات صحية أخرى.



اعتراف أوساط الصحة العالمية والسلطات الوطنية بالمشكلة

اعتمدت جمعية الصحة العالمية سنة ٢٠٠٨ القرار ج ص ع ٦١-١٦ بشأن التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية الذي وافقت فيه جميع الدول الأعضاء على العمل من أجل هجر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بما في ذلك ضمان عدم ممارسة أصحاب المهن الصحية لذلك الإجراء. وأدانت منظمة الصحة العالمية إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية لأول مرة سنة ١٩٧٩ خلال المؤتمر الدولي الأول المعني بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية الذي عقد في الخرطوم في السودان. وجددت إدانتها فيما بعد في بيان رسمي يعبر عن موقفها أمام لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في سنة ١٩٨٢ (٥). وأدانت الجمعية الطبية العالمية إضفاء الطابع الطبي سنة ١٩٩٣ ثم حذت حذوها عدة جمعيات مهنية طبية أخرى بما فيها الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد والوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية والحكومات. وأعيد تسليط الأضواء على تلك الإدانة وجددت في البيان المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان لمكافحة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في سنة ١٩٩٧ (١). وشدد مجدداً على إدانة إضفاء الطابع الطبي في البيان المشترك بين الوكالات بشأن التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية الذي وقعت عليه ١٠ وكالات تابعة للأمم المتحدة سنة ٢٠٠٨. وعلاوة على ذلك، طلبت عدة هيئات تابعة للأمم المتحدة ومعنية برصد المعاهدات من جملتها لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة من البلدان التخلص من إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

واعترف معظم الحكومات الوطنية بمشكلة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وإضفاء الطابع الطبي عليها. وسنت عدة بلدان قانوناً يحظر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وخصص بعضها مادة بشأن العقوبة في حال اضطلاع أصحاب المهن الصحية بهذه الممارسة. واتخذت بلدان عديدة أيضاً خطوات مهمة أخرى شملت وضع خطط عمل وطنية وإدراج موضوع تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في تدريب مقدمي الرعاية الصحية والتعاون الوثيق مع جهات أخرى تعمل في الميدان بما فيها المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية والوكالات الدولية.

٨

جذب أصحاب المهن الصحية لدعم هجر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وعدم ممارستها على الإطلاق أمر أساسي للنجاح في التخلص من هذه الممارسة

يعتبر منع إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية عنصراً أساسياً من النهج الشمولي المبني على حقوق الإنسان للتخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية حسبما بينه كل من الوكالات العشر التابعة للأمم المتحدة في الوثيقة المعنونة التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية: بيان مشترك بين الوكالات (٢) وفريق المانحين العامل المعني بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية في برنامج العمل من أجل هجر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية (٦). وسيساهم مقدمو الرعاية الصحية في تعزيز النقاش والشك في الممارسة لدى المجتمعات المحلية باتخاذ موقف مؤيد لهجر هذه الممارسة والامتناع عن القيام بها.

٩

الاستراتيجية العالمية لمكافحة إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

وضعت هذه الاستراتيجية العالمية لمكافحة إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بالتعاون مع الأطراف المعنية الرئيسية، بما فيها منظمات الأمم المتحدة والهيئات المهنية المعنية بالرعاية الصحية والحكومات الوطنية والمنظمات غير الحكومية.

وتستهدف الاستراتيجية مجموعة كبيرة من الجهات المؤلفة من صانعي القرارات في الحكومات والبرلمانيين والوكالات الدولية والجمعيات المهنية وقادة المجتمعات المحلية والزعماء الدينيين والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات أخرى. ويعرض الجزء الأول القضية ويربط الجزء الثاني القضية بالمرامي والشواغل العالمية ويفسر الجزء الثالث أسباب إضفاء الطابع الطبي وضرورة عدم تطبيقه والتحديات التي لا بد من التغلب عليها ويوضح الجزء الرابع الاستراتيجية المبينة على المبادئ التي تدير حقوق الإنسان الدولية. ومن الأساسي اعتماد هذه الاستراتيجية وتنفيذها لضمان التخلص من جميع أشكال تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

ثانياً - مرام عالمية - وقائع عالمية

١٠

إعادة تأكيد المرامي الإنمائية للألفية

تتيح المرامي الإنمائية للألفية المنبثقة عن إعلان الأمم المتحدة للألفية الذي اعتمده ١٨٩ دولة عضواً سنة ٢٠٠٠ الإطار الدولي الحالي لتقدير التقدم المحرز من أجل استدامة التنمية والقضاء على الفقر. ويعتبر التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية مساهمة ضرورية لبلوغ خمسة مرام من مرامي الألفية الثمانية المنشودة، أي تحسين صحة الأم وتخفيض معدل وفيات الأطفال ومكافحة فيروس العوز المناعي البشري/متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز والعدوى بفيروسه) والملاريا وأمراض أخرى وضمان التعليم الابتدائي للجميع والنهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، إذ تؤثر هذه الممارسة في كل هذه الجوانب من صحة الفتيات والنساء ولا سيما في صحتهم الجنسية والإنجابية. وعلى سبيل المثال، يقدر أن هناك حالة وفاة بالإضافة إلى حالي وفاة في الفترة المحيطة بالولادة كل ١٠٠ حالة ولادة لدى مواليد النساء اللواتي تعرضن لتشويه أعضائهن التناسلية. وهناك مثال آخر هو احتمال أن تحول العواقب الصحية البدنية والعقلية الناتجة عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية دون مشاركة المرأة التامة في الحياة العامة ويكون لذلك أثر ممانع ومعيق على المرأة.

١١

تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وحقوق الإنسان

يعتبر أي شكل من أشكال تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية انتهاكاً لحقوق الفتيات والنساء الإنسانية (١٧). بما فيها الحق في عدم التمييز على أساس الجنس والحق في الحياة عندما يسفر هذا الإجراء عن الموت والحق في التحرر من التعذيب والمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة وحقوق الطفل. ويعد أيضاً انتهاكاً لحق المرء في التمتع بأعلى مستويات الصحة التي يمكن بلوغها إذ تلحق هذه الممارسة أضراراً بأنسجة تناسلية سليمة ويمكن أن تنجم عنها عواقب وخيمة على صحة الفتيات والنساء البدنية والعقلية. وقد أقرت عدة بلدان في الوقت الحالي عقوبات قانونية على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بناء على هذه الانتهاكات لحقوق الإنسان.

والمجتمعات المحلية التي تمارس تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية تعتبر هذه الممارسة بصفة عامة جزءاً مهماً من تقاليد الثقافة ومتطلباتها الاجتماعية وواجباتها الدينية. وغالباً ما تظل هذه المفاهيم صحيحة لدى السكان المهاجرين وخاصة عند الانتقال إلى مجتمع تتمتع فيه المرأة بدرجة

أكبر من حرية الاختيار التي تشمل حياتها الجنسية. وإذ يحمي القانون الدولي الحق في المشاركة في الحياة الثقافية وحرية المعتقد، ينص القانون أيضاً على أنه لا يجوز أن تبطل حرية تطبيق التقاليد والمعتقدات حماية حقوق الناس وحررياتهم الأساسية. وعليه، لا يمكن الاستناد إلى الحق في ممارسة المعتقدات الدينية والتقاليد الاجتماعية والثقافية لتبرير تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

ثالثاً – تحديات ينبغي مواجهتها

أسباب إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

١٢

أسباب الطلب على إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

يجري تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية على يد ممارسي الطب الشعبي في معظم الحالات غير أن الآباء الذين يخضعون بناتهم لهذه الممارسة يفضلون في الغالب أن يضطلع مقدمو الرعاية الصحية بهذا الإجراء إن رأوا في ذلك احتمال الحد من المخاطر المرتبطة بالإجراء. وقد تكون بالتالي زيادة الطلب على مقدمي الرعاية الصحية لممارسة التشويه حسيطة زيادة المعلومات عن عواقب هذه الممارسة المضرة بالصحة (1-11). ويمكن ملاحظة اتجاه مماثل بالنسبة إلى ممارسة إعادة الخياطة. وقد تطلب المرأة بنفسها أو أفراد أسرتها من مقدمي الرعاية الصحية ممارسة التشويه اعتقاداً أن إجراء التشويه على يد مقدمي الرعاية الصحية هو أقل خطورة من حالات لجوئها إلى ممارسي الطب الشعبي.

١٣

أسباب موافقة بعض مقدمي الرعاية الصحية على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

ينتمي معظم مقدمي الرعاية الصحية الذين يضطلعون بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية إلى المجتمع المحلي الذي يعملون ضمنه ويمارس التشويه. وعليه، غالباً ما تكون الأسباب التي تفسر موافقتهم على ممارسة التشويه مماثلة للأسباب التي تحفز الأشخاص الذين يلتمسونهم على اللجوء إليهم لممارسته. وفضلاً عن ذلك، أكدت الدراسات أن بعض مقدمي الرعاية الصحية في بعض البلدان يرون أن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية هو ممارسة ضرورية لمعظم النساء من الناحية الطبية في حين أن بعضهم الآخر يعتبر أن هذه الممارسة مؤذية. وما زال بعض مقدمي الرعاية الصحية الذين لا يؤيدون شخصياً تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية يرون أن من واجبه دعم

طلب المريض الداعي إلى إجراء التشويه بناء على أسس اجتماعية وثقافية. ويعتبر بعضهم الآخر أن إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية هو طريقة للحد من الأضرار لأن اللجوء إليها يساعد على الحيلولة دون مخاطر أكبر يتوقع ظهورها في حال إجراء التشويه على يد ممارسي الطب الشعبي. وأخيراً، هناك بعض مقدمي الرعاية الصحية الذين يتصرفون أيضاً بدافع الفرص المتاحة لهم لتحقيق مكاسب مالية. (٩، ١٠، ١٢، ١٣)

١٤

أسباب دعم بعض المنظمات لإضفاء الطابع الطبي

لقد حظي إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية أو يحظى بدعم عدد قليل من المنظمات المهنية والمنظمات الإنسانية الدولية والمسؤولين الحكوميين وأساتذة الجامعة. والحجج التي تستند إليها هذه الجهات الداعمة لإضفاء الطابع الطبي على هذه الممارسة من أجل تبرير موقفها هي أن إضفاء الطابع الطبي قد يساعد على تقليص مخاطر الإجراء والحد من حجم التشويه وتخفيف الآلام المرتبطة به. وهناك حجة أخرى شائعة هي اعتقاد أن إضفاء الطابع الطبي يمكن أن يمثل خطوة أولى باتجاه هجر الممارسة على وجه تام. (١١)

١٥

أسباب دعم بعض مقدمي الرعاية الصحية والأفراد والمنظمات لإعادة الخياطة

إعادة الخياطة لدى النساء اللواتي خضعن للنمط الثالث من تشويه أعضائهن التناسلية هي ممارسة إعادة الحبك وتجديد التخييط نتيجة لذلك بعد إجراء فك الخياطة جزئياً أو كلياً بهدف تيسير الولادة في أغلب الحالات. ويرى بعض مقدمي الرعاية الصحية أن إعادة الخياطة لن تزيد الأضرار بحجة أن المرأة قد خضعت سابقاً لتشويه أعضائها التناسلية. ويعتبر بعضهم الآخر أن إعادة الخياطة هي أمر ضروري من الناحية الطبية. والحجة الأخرى المستند إليها هي أنه ينبغي تنفيذ الإجراء إذا كان متوقفاً أو مطلوباً من جانب المرأة أو أسرتها أو المجتمع على الرغم من أن هذا الإجراء سيعرض فرج المرأة لسلسلة من المخاطر والمضاعفات بما في ذلك الحاجة إلى عملية جراحية في المستقبل. وهناك حجة أخيرة تبرر ممارسة إعادة الخياطة التي تعتبر مشروعة على غرار أي عملية جراحية أخرى يخضع لها أشخاص بالغون بموافقتهم نظراً إلى كونها ممارسة يتعرض لها البالغون برضاهم في معظم الحالات. وعلاوة على ذلك، غالباً ما يشعر مقدمو الرعاية على الرغم من عدم تأييدهم لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ولا سيما في بلدان تستضيف المهاجرين واللاجئين وملتزمي اللجوء بأنهم ليسوا مهنيين لتزويد المرضى بالحجج الكافية من الناحية الثقافية لصددهم عن طلب إجراء إعادة الخياطة. (١٤، ١٥)

أسباب وجوب منع إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

١٦

أسباب وجوب منع إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

يعد تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية على يد مقدمي الرعاية الصحية حرقاً للأهلية المهنية الطبية والمسؤولية الأخلاقية على الرغم من الاعتراف العالمي بضرر هذه الممارسة وبانتهاكها لحقوق الإنسان. كما يعتبر انتهاكاً للقانون في معظم البلدان.

ويحتمل أن يتكوّن الشعور بمشروعية الممارسة نتيجة لمشاركة مقدمي الرعاية الصحية في تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. فما يخلفه ذلك من انطباع هو أن الإجراء مفيد للصحة أو أنه غير مضر على الأقل. وهذا أمر يمكن أن يعزز فرص المساهمة في إضفاء الصبغة المؤسسية على الممارسة مما يجعلها إجراءً عادياً ويفضي حتى إلى انتشارها في صفوف فئات ثقافية لا تمارسها في الوقت الحالي. وإضافة إلى ذلك، قد يؤدي إضفاء الطابع الطبي على هذه الممارسة ببعض مقدمي الرعاية الصحية إلى الاهتمام بتأييدها من الناحيتين المهنية والمالية.

واضطلاع مقدمي الرعاية الصحية بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية يسهم في دعم هذه الممارسة. وإضفاء الطابع الطبي عليها أمر لا يزيد مأمونيتها أو يقلل من جسامتها بالضرورة (١٣). وهناك أيضاً تجاهل لمضاعفات الممارسة في الأمد الطويل بما فيها المضاعفات الجنسية والنفسية والتوليدية التي تبين أنها مرتبطة بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بصرف النظر عن الشخص الذي يمارس التشويه. وأخيراً، ليس هناك أي دليل يوحى بأن إضفاء الطابع الطبي على الممارسة يمثل خطوة أولى باتجاه هجرها التام.

١٧

أسباب ضرورة منع إعادة الخياطة

إعادة الخياطة عملية يحدد بواسطتها مراراً وتكراراً خلال حياة المرأة عادة التضييق الناتج عن عملية التخييط الأصلية لفهوة المهبل (التي فكت خياطتها) مما يسبب مجدداً المشاكل الصحية الخاصة بطب النساء والجنسية والإنجابية نفسها بما فيها المصاعب المرتبطة بالولادة والحاجة إلى إجراء عمليات جراحية أخرى بسبب عملية التخييط الأصلية. ويسفر ذلك عن تجديد آلام الفتيات والنساء وزيادة حدتها.

التحديات المطروحة لمنع إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

١٨

عدم توفر بروتوكولات وأدلة وإرشادات لتوجيه مقدمي الرعاية الصحية

ليس مقدمو الرعاية الصحية مهنيين لمواجهة طلبات الآباء أو أفراد الأسر لتشويه أعضاء الفتيات التناسلية وطلبات النساء البالغات وأسرهن المقربة لإعادة خياطة أعضاء التناسلية نظراً إلى عدم توفر سياسات وبروتوكولات وأدلة وإرشادات واضحة لفائدة قطاع الرعاية الصحية بخصوص كيفية تناول المسائل المتصلة بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وإضفاء الطابع الطبي عليها في معظم البلدان. وهذا حال يشهده بدرجة أكبر مقدمو الرعاية الصحية في بلدان تستضيف مهاجرين ولاجئين وملتزمي لجوء ينتمون إلى مجتمعات تمارس تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. كما يكتسي التوجيه أهمية في مناطق يمارس فيها إجراء تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية أو إعادة خياطتها كإجراء عادي.

١٩

عدم كفاية تدريب مقدمي الرعاية الصحية ودعمهم

اقتصرت إدراج المعارف الشاملة بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في المناهج الدراسية على حفنة من المؤسسات التي تدرّب مقدمي الرعاية الصحية. ويفيد مقدمو الرعاية الصحية في معظم البلدان بعدم كفاية معارفهم بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وبشأن الأسباب التي تفسر ضرورة منع هذه الممارسة ومعارفهم التقنية المرتبطة بطرق رعاية الفتيات والنساء اللواتي يعانين من مضاعفات الممارسة وسبل مقاومة طلبات ممارسة التشويه وإسداء المشورة إلى المرضى من أجل هجر الممارسة.

٢٠

عدم مشاركة قطاع الصحة المحلي في منع تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

شارك قطاع الصحة مشاركة محدودة في منع تشويه أعضاء الفتيات والنساء التناسلية في معظم البلدان التي تشهد ممارسة التشويه. والتعاون المنهجي بين الجهات الفاعلة الرئيسية على الصعيد الوطني وعلى مستوى القاعدة الشعبية وقطاع الصحة ليس كافياً.

الافتقار إلى القوانين والعزم على المحاكمة

هناك قوانين تكافح ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في أكثر من نصف البلدان التي تشهد هذه الممارسة كممارسة تقليدية وفي عدة بلدان يقيم فيها مهاجرون من بلدان يمارس فيها ذلك التشويه. وعلى الرغم من ذلك، من النادر أن يعاقب مقدمو الرعاية الصحية على ممارسة التشويه وأن تتخذ إجراءات تأديبية ضد المؤسسات التي يمارس فيها التشويه. وغالباً ما تؤدي التدابير القانونية لوحدها إلى اللجوء إلى إجراءات سرية أو عصيان أولي إلا أن وجود إطار قانوني يدعم حقوق الفتيات والنساء الإنسانية يعتبر عنصراً مهماً. وقد تبين أن لإطار يشمل تدابير وقائية للنهوض بهجر الممارسة وتدابير جزائية لمعاقبة الأشخاص الذين يضطلعون بالممارسة أثراً إيجابياً عندما يقترن بالعمل القائم على المجتمع (١٦، ١٧).

رابعاً – استراتيجية رامية إلى تعجيل التقدم

الإجراءات التي يمكن لمقدمي الرعاية الصحية والسلطات الوطنية اتخاذها

لا ينبغي لمقدمي الرعاية الصحية الاضطلاع بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بأي شكل من الأشكال وفي أي إطار. ولا ينبغي لهم أيضاً إعادة خياطة الأعضاء التناسلية الأنثوية بعد الولادة أو في أي حالة أخرى بل يتحتم عليهم توفير الرعاية للفتيات والنساء اللواتي يعانين من المضاعفات المرتبطة بتشويه أعضائهن التناسلية بما في ذلك تقديم الرعاية الخاصة خلال الولادة إلى النساء اللاتي خضعن سابقاً لتشويه أعضائهن التناسلية. وينبغي لهم إسداء النصح إلى النساء اللواتي يقاسين عواقب تشويه أعضائهن التناسلية وإلى أسرهن وتوصية هؤلاء الأشخاص بالسعي إلى الحصول على الرعاية تصديماً للمضاعفات وعواقب الصحة العقلية المعاني منها وتحذيرهم من إعادة الخياطة وتقديم المشورة إليهم لمقاومة إخضاع بناتهم أو غيرهن من أفراد أسرهم لتلك الممارسة. كما ينبغي لمقدمي الرعاية الصحية العمل على مناصرة هجر الممارسة في المجتمع ككل. ويتعين عليهم الاستعانة بخدمات مترجمين فوريين ثقافيين مدرّبين خصيصاً فيما يتعلق بموضوع تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية عندما يقدمون الرعاية إلى المهاجرات وإذا كانت مهاراتهم اللغوية محدودة بهدف ضمان توفير المشورة الكافية للنساء والأسر مع مراعاة المعتقدات الثقافية.

وينبغي لمقدمي الرعاية الصحية أن يستخدموا كفاءاتهم ونفوذهم لنهوض بصحة الفتيات والنساء وحقوقهن الإنسانية بما فيها حقهن في الحصول على المعلومات وحقهن في السلامة البدنية وحقهن في التحرر من العنف وحقهن في الصحة بدلاً من الاضطرار بإجراءات تلحق أضراراً بصحتهن وتنتهك حقوقهن الإنسانية.

وينبغي للبلدان تحديد الأولويات وإعداد خطط عمل خاصة حسب وضع البلدان في إطار عملية تشاورية يشارك فيها جميع أصحاب المصلحة. ويوصى بأربعة أنشطة شاملة هي التالية:

(أ) استنهاض العزيمة السياسية وحشد موارد التمويل

(ب) تعزيز فهم مقدمي الرعاية الصحية ومعرفتهم

(ج) وضع أطر تشريعية وتنظيمية داعمة

(د) تعزيز الرصد والتقييم والمساءلة

٢٣

(أ) استنهاض العزيمة السياسية وحشد موارد التمويل

استنهاض العزيمة السياسية وحشد موارد التمويل أمران ضروريان لضمان وضع السياسات والإرشادات والقوانين ومواصلة تنفيذها.

الإجراءات التي يلزم اتخاذها في هذا المجال هي الآتية:

(١) ترسيخ دعم جهود المناصرة للاستثمار في مجالات تأييد هجر ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وإشراك القادة السياسيين وسائر القادة والبرلمانيين والوزارات الحكومية؛

(٢) استنهاض جهود أصحاب المصلحة الرئيسيين وتنسيقها لدعم سياسة وطنية لمكافحة إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية مما يشمل البرلمانيين ومقدمي الرعاية الصحية والخبراء القانونيين والمجموعات المعنية بحقوق الإنسان والوزارات الحكومية والزعماء السياسيين والأحزاب السياسية والمنظمات المهنية والزعماء الدينيين والمحليين. بمن فيهم زعماء مجتمعات المهاجرين وغيرهم من الشخصيات المؤثرة؛

(٣) الدعوة إلى التخطيط المتواصل والمنسق وإعداد الميزانيات واتخاذ الإجراءات لفائدة أصحاب المصلحة الرئيسيين؛

(٤) الدعوة إلى إرساء شراكة مستدامة ومنسقة بين القطاعين العام والخاص لتمويل برامج هجر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

(ب) تعزيز فهم مقدمي الرعاية الصحية ومعرفتهم

ينبغي أن يألف جميع مقدمي الرعاية الصحية للعوامل المرتبطة بممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية والأسباب التي تفسر ضرورة عدم اضطلاعهم بهذه الممارسة وسبل مقاومة طلبات الاضطلاع بالممارسة وطرق الاعتراف بمضاعفات الممارسة وتديرها بما يشمل الرعاية التوليدية الملائمة وإسداء النصح إلى النساء والأسر بخصوص القضايا المتعلقة بالممارسة كشرط أساسي لمنع إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وينبغي إعداد إرشادات تشمل المعلومات الطبية والأخلاقية والقانونية مثل طرق تقديم المشورة والرعاية إلى الفتيات والنساء اللواتي خضعن لتشويه أعضائهن التناسلية بما في ذلك التحذير من إعادة الخياطة. ولا بد من تناول القواعد والممارسات التمييزية المتأصلة التي يقوم عليها تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بما في ذلك الشواغل الجنسية والدعائم الدينية المحتملة حيثما يكون مناسباً لدى تصميم برامج التدريب ووضع البروتوكولات. وتكتسي هذه الجوانب أهمية أكبر إذا استهدف التدريب مقدمي الرعاية الصحية في بلدان تستضيف المهاجرين واللاجئين وملتزمي اللجوء لأنهم لا ينتمون عادة إلى البيئة الاجتماعية والثقافية التي ينتمي إليها المرضى من المجتمعات التي تمارس التشويه.

وينبغي أن يشمل التدريب أيضاً طبيعة الممارسة التقليدية الاجتماعية لتمكين مقدمي الرعاية الصحية من إدراك مدى تدعيم إضفاء الطابع الطبي للتقاليد الاجتماعية وتخليده لأضرار والسبل التي تسمح لهم بالاضطلاع بدور رئيسي في مساعدة المجتمعات التي تمارس التشويه على هجر الممارسة والقضاء بصفة دائمة على خطر إحداث أضرار في المستقبل.

الإجراءات التي يلزم اتخاذها في هذا المجال هي الآتية:

(١) ينبغي للسلطات الوطنية المعنية وضع إرشادات وطنية لمختلف مقدمي الرعاية الصحية بشأن طرق تناول القضايا المتصلة بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بما فيها طريقة الاهتمام بالمضاعفات وسبل مقاومة الضغوط الممارسة للاضطلاع بأي شكل من أشكال تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بما في ذلك إعادة الخياطة؛

(٢) ينبغي إعداد وحدات تدريبية تتصل بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتدرج في مناهج التدريس وأنشطة التدريب قبل الالتحاق بالخدمة وأثناء الخدمة بما فيها دورات تجديد معلومات جميع مقدمي الرعاية الصحية وتزويدهم بالمعلومات المستجدة. ويستهدف ذلك العاملين في مجالي التمريض والقبالة والأطباء ومختلف العاملين المعنيين بالتوعية الصحية. وينطوي التدريب الشامل على توفير المعلومات عن العوامل المتعلقة

بالممارسة ومدى انتشارها ودوافع ممارسة التشويه والاتجاهات المتصلة بها وسبل تحديد المضاعفات ومعالجتها وطرق إسداء المشورة إلى الأفراد والأسر والمجتمعات بشأن المخاطر الصحية والوسائل المحتملة لمعالجة مضاعفات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وإعادة الخياطة؛

(٣) ينبغي إدماج تدريب مقدمي الرعاية الصحية على المستوى المحلي في أنشطة مجتمعية أخرى تشجع هجر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

٢٥

(ج) وضع أطر تشريعية وتنظيمية داعمة

ينبغي للدول أن تعتمد تشريعات خاصة تناول تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتطبيقها وتعمل على إنفاذها حتى تؤكد التزامها بمنع الممارسة وتضمن حقوق النساء والفتيات الإنسانية. وفي غياب تشريعات خاصة متعلقة بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، ينبغي بدلاً من ذلك إنفاذ القوانين السارية على غرار قوانين حماية الطفل والقوانين الجنائية بشأن الأضرار البدنية. وتجنباً للعصيان وسرية التشويه، من المهم أن تأخذ كل الإجراءات القانونية في الحسبان مدى تقبل الممارسة في المجتمع وتدرج في مبادرة واسعة النطاق تشمل الأنشطة المباشرة الرامية إلى تمكين المجتمعات التي تمارس التشويه من هجر الممارسة.

الإجراءات التي يلزم اتخاذها في هذا المجال هي الآتية:

(١) ينبغي إطلاع مقدمي الرعاية الصحية بسرعة على حقوق الإنسان والمنظورات الأخلاقية وعواقب ممارسة التشويه الضارة وإعلامهم بأن ممارسة التشويه وإعادة الخياطة أمر تنشأ عنه مسؤولية مدنية وجنائية. وينبغي إدراج إرشادات أخلاقية ملائمة متصلة بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في المناهج الدراسية لتدريب مقدمي الرعاية الصحية؛

(٢) ينبغي لوزارة الصحة والهيئات التنظيمية المهنية إصدار بيان سياسي مشترك لمكافحة إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وينبغي أيضاً تناول الدور الذي يضطلع به مقدمو الرعاية الصحية للتخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وحظر ممارسة أي شكل من أشكال هذا التشويه بما في ذلك إعادة الخياطة في إطار القوانين والسياسات و/أو في سياق تطبيق القوانين والسياسات السارية؛

(٣) ينبغي أيضاً تدريب الموظفين القانونيين والموظفين المعيّنين بإنفاذ القوانين وموظفي الأمن في مجال التصدي لإضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛

(٤) ينبغي للمنظمات المهنية اعتماد معايير واضحة تدين ممارسة أي شكل من أشكال تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتعميمها وإصدار إرشادات راسخة لأعضائها لكي لا يضطلعوا بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ولا يقبلوا أو يؤيدوا هذه الممارسة. وينبغي دعم ذلك من خلال تطبيق عقوبات صارمة تفرض على الممارسين الصحيين الذين يخالفون تلك المعايير والإرشادات؛

(٥) ينبغي أن تنشأ عقوبات قانونية ومهنية عن ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. بما في ذلك إعادة الحياطة. ويجب أن يخضع ممارسو الرعاية الصحية المصرح لهم لأقصى العقوبات الجنائية القائمة التي تنطبق على أي شخص يمارس التشويه. ويجوز إيقاف الممارسين الصحيين المخالفين عن العمل أو سحب رخصهم في حال اضطلاعهم بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛

(٦) ينبغي توعية النساء والفتيات بخصوص حقوقهن الإنسانية وتمكينهن من الاستفادة من سبل الانتصاف القانونية التي يحددها القانون لمنع تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وينبغي أن يتمتع النساء والفتيات بالحق في رفع الدعاوى المدنية سعياً إلى الحصول على تعويضات من الممارسين الصحيين أو حتى يقين أنفسهن من تشويه أعضائهن التناسلية. وينبغي لمقدمي الرعاية الصحية توفير المساعدة حيثما يكون ممكناً بإتاحة أدلة تدعم مطالبات الفتاة أو المرأة التي خضعت لتشويه أعضائها التناسلية.

٢٦

(د) تعزيز الرصد والتقييم والمساءلة

الرصد والتقييم أمران أساسيان لتحسين نهج مقدمي الرعاية الصحية المتصلة بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية والارتقاء بالخطط الرامية إلى تشجيع هجر هذه الممارسة. ومشاركة الحكومات حاسمة لجمع البيانات وتوسيع نطاق آليات الرصد الوطنية.

الإجراءات التي يلزم اتخاذها في هذا المجال هي الآتية:

- (١) رصد تدريب قطاع الصحة وتنفيذ الدروس المستخلصة؛
- (٢) وضع آليات لتعزيز المساءلة على مستوى المرافق والمناطق؛
- (٣) جمع البيانات عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بانتظام (مثل سجلات فترة ما قبل الولادة)؛

- (٤) رصد الأشخاص الذين يمارسون تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، بما في ذلك اتخاذ التدابير التشريعية اللازمة ضدهم؛
- (٥) إدماج تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بما في ذلك إعادة الخياطة في نظم الرصد والتقييم القائمة في البلد (الصحة الجنسية والإنجابية، الإيدز والعدوى بفيروسه، العنف على أساس الجنس، جمع بيانات الاستقصاءات الديموغرافية والصحية وغير ذلك)؛
- (٦) رفع التقارير إلى هيئات الأمم المتحدة المعنية بمعاهدات حقوق الإنسان وغيرها من الهيئات الدولية والإقليمية المعنية بحقوق الإنسان؛
- (٧) إضفاء الصبغة المؤسسية على آليات تزويد المجتمعات بالمعلومات.

خامساً - نداء للعمل

٢٧

يحلف جميع مقدمي الرعاية الصحية بمين المهنة تمثيلاً مع يمين أبقراط والإعلانات ذات الصلة الأخرى التي تكفل عدم إيذاء أي مريض. وينبغي أن يلم مقدمو الرعاية الصحية بالجوانب الصحية وحقوق الإنسان المرتبطة بممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ويراعوها ويمتنعوا عن تأييد أو ممارسة أي شكل من أشكال التشويه.

ويجب على الحكومات وضع إطار قانوني وتثقيفي داعم وإرشادات وسياسات وطنية مقابلة يمكن أن توجه أعمال جميع فئات مقدمي الرعاية الصحية، بما في ذلك التبليغ والرصد العاديان وإتاحة الميزانية اللازمة للإثناء عن إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في السياق العام للتخلص التام من هذه الممارسة. وينبغي لها أيضاً أن تضمن استفادة مقدمي الرعاية الصحية من أنشطة تدريبية شاملة واكتسابهم للمعارف والكفاءات اللازمة لتوفير الرعاية للفتيات والنساء اللواتي يعانين من مضاعفات الممارسة وتعزز قدرتهم على مناصرة هجر الممارسة.

المراجع

- ١- تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية: بيان مشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٧.
- ٢- التلخص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية: بيان مشترك بين الوكالات، برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة ومنظمة الصحة العالمية، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.
- ٣- *Ending female genital mutilation. A strategy for the European Union institutions.* Dublin, Amnesty International.
- ٤- Berg RC, Denison EM-L, Fretheim A. *Psychological, social and sexual consequences of female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review.* Report. Oslo, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2010.
- ٥- تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية: استعراض عام، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٨.
- ٦- فريق المانحين العامل المعني بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية، برنامج العمل من أجل هجر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية، نيويورك، اليونيسيف، ٢٠٠٨. http://www.unifem.org/attachments/products/Platform_for_Action_FGM-C_English.pdf (موقع تم النفاذ إليه في ٢٦ نيسان/أبريل ٢٠١٠))
- ٧- القرار A/RES/48/1، الإعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، الدورة الثامنة والأربعون للجمعية العامة للأمم المتحدة، ٢٣ شباط/فبراير ١٩٩٥.
- ٨- Toubia NF, Sharief EH. Female genital mutilation: have we made progress? *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2004, 82:251–261.
- ٩- Christoffersen-Deb A. "Taming tradition": medicalized female genital practices in western Kenya. *Medical Anthropology Quarterly*, 2005, 19(4):402–418.
- ١٠- Njue C, Askew I. *Medicalization of female genital cutting among the Abagusii in Nyanza Province, Kenya. Frontiers final report.* Washington, Population Council, 2004.

- Shell-Duncan B. The medicalization of female “circumcision”: harm reduction or promotion of a dangerous practice? *Social Science and Medicine*, 2001, 52(7):1013–1028. -١١
- Refaat A. Medicalization of female genital cutting in Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2009, 15(6):1379. -١٢
- Budiharsana M. *Female circumcision in Indonesia: extent, implications and possible interventions to uphold women’s health rights*. Jakarta, Population Council, 2004. -١٣
- Serour G. The issue of reinfibulation. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2010, 109(2):93–96. -١٤
- ١٥- تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية: الحلولة دون المضاعفات الصحية وتدابير أمورها، دلائل إرشادية سياسية للعاملين في مجالي التمريض والقبالة، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١.
- Shell-Duncan B, Hernlund Y. Are there “stages of change” in the practice of female genital cutting? Qualitative research findings from Senegal and The Gambia. *African Journal of Reproductive Health*, 2006, 10:57–71. -١٦
- Ako MA, Akweongo P. The limited effectiveness of legislation against female genital mutilation and the role of community beliefs in Upper East Region, Ghana. *Reproductive Health Matters*, 2009, 17(34):47–54. -١٧

For more information, please contact:

Department of Reproductive Health and Research
World Health Organization

Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland

Fax: +41 22 791 4171

E-mail: reproductivehealth@who.int

www.who.int/reproductivehealth