

## تضمين الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في إطار عمل أمانتي تحويلي: الدروس المستفادة من غايات الأهداف الإنمائية للألفية ومؤشراتها

بقلم: أليشيا إلي يامين،<sup>(أ)</sup> فانيسا إم بولاجيه<sup>(ب)</sup>

(أ) محاضرة متخصصة في الصحة العالمية، كلية الصحة العامة بجامعة هارفارد، ومديرة برنامج الحقوق الصحية للمرأة والطفل، مركز فرانسوا خابيير بانيو (إف إكس بي) للصحة وحقوق الإنسان، جامعة هارفارد، بوسطن، ماساتشوستس، الولايات المتحدة الأمريكية.

للمراسلة: ayamin@hsph.harvard.edu

(ب) مديرة برنامج الحقوق الصحية للمرأة والطفل، مركز إف إكس بي، جامعة هارفارد، بوسطن، ماساتشوستس، الولايات المتحدة الأمريكية

### ترجمة: سهير جمال محفوظ

**موجز المقال:** تستعرض هذه الورقة البحثية التبعات المقصودة وغير المقصودة لاختيار الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية بوصفه هدفاً عالمياً، فضلاً عن غاياته ومؤشراته. وتطرح المستجدات التي طرأت على الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية، والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على نطاق أوسع، في سياق نموذج التنمية الذي تنطوي عليه الأهداف الإنمائية للألفية. ومع زيادة تركيز الأهداف الإنمائية للألفية في بؤرة الضوء على ساحة التنمية، وتطور استخدامها على مدار العقد الأخير، تحولت على نحو غير سليم من أهداف عالمية إلى غايات تخطيط قومية. ولقد أضر هذا التحول بالهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية وما يتعلق به بشكل خاص؛ إذ لم يقتصر ضرره على تضيق الخناق من حيث السياسات وإعداد البرامج فحسب. بل كان تأثيره هائلاً على خطاب التنمية ذاته؛ فقد أعاد تشكيل المجال من حيث التنظيم وبث المعرفة، وأكد على أن عملية تحديد الغايات والمؤشرات ليست محايدة إطلاقاً، وإنما تتضمن قيماً معيارية. وإذا تبينا نظرة تقدمية، لوجدنا أنه من غير الكاف اقتراح إطار عمل للأهداف الإنمائية المعززة للألفية استناداً إلى الهيكل نفسه. فلا بد للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أن تتأصل من جديد داخل الخطاب العالمي. باستخدام التنمية أداةً لتمكين النساء وفئات السكان المهمشة، ولعلاج أوجه عدم المساواة الهيكلية التي تلعب دوراً محورياً في إحداث تغيير اجتماعي مستدام. ويجب أن يشمل إطار التنمية الجديد سرداً قوياً لتحول اجتماعي تلعب فيه الأهداف الملثمة للغايات والمؤشرات دوراً، دون أن تتجاوز أو تقيد الأهداف الأعم المتمثلة في النهوض بالعدالة الاجتماعية والسياسية والجنسانية. © مجلة قضايا الصحة الإيجابية ٢٠١٣

Embedding sexual and reproductive health and rights in a transformational development framework: lessons learned from the MDG targets and indicators  
AE Yamin, VM Boulanger. Reproductive Health Matters 2013;21(42):74-85

**الكلمات الدالة:** الأهداف الإنمائية للألفية، الصحة الإيجابية والجنسية، حقوق الإنسان، التنمية البشرية، السياسات والبرامج الصحية

نطاق غير مسيَّس، ألا وهو صحة الأم،<sup>١-٥</sup> بعد التجاوزات التي شهدتها فيينا عام ١٩٩٣، حيث أعلنت حقوق المرأة ضمن حقوق الإنسان. أحرزت الحركة النسائية نجاحاً استثنائياً، إن لم يكن غير مسبوق. في تقديم جدول أعمال

لقد ذاعت قصة الأهداف الإنمائية للألفية وكيف نجم عنها اختزال جدول أعمال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الشامل المنصوص عليه في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بكين) إلى

الأهداف الإنمائية للألفية. وللطريقة الخاصة التي دفعت بها الأهداف والغايات والمؤشرات جدول الأعمال - أثمر معقد على ممارسة التنمية وخطابها. لا فيما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإيجابية فحسب، وإنما فيما يتعلق أيضًا بالقضايا الاجتماعية المعقدة الأخرى. بالتطلع إلى موقع الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في إطار عمل مستقبلي؛ نجد أنه من الضروري ليس فقط. مراعاة الطموحات السياسية إلى التقدم في العالم، وإنما تدبر الآثار المترتبة على صياغة جدول أعمال للتنمية عن طريق ذلك النوع من تحديد الأهداف الذي تم اتباعه في حالة الأهداف الإنمائية للألفية.

تستعرض هذه الوثيقة التبعات المقصودة وغير المقصودة لاختيار الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية. علاوةً على الغاية "٥-أ" التي تدعو إلى خفض نسب وفيات الأمهات بنسبة ٧٥٪ عن المستويات التي رُصدت عام ١٩٩٠، والإضافة المتأخرة للغاية "٥-ب" الخاصة بإمكانية الوصول العالمي لخدمات الصحة الإيجابية. بالإضافة إلى المؤشرات الخاصة بكل من هاتين الغايتين. ومن أجل وضع بعض تبعات الأهداف الإنمائية للألفية على الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في سياق أكثر اتساعاً، نستند إلى الحقائق التي توصلت إليها دراسة قام بها فريق من الباحثين حول الأهداف الإنمائية للألفية في إطار مشروع "قوة الأرقام".<sup>١٤</sup> نناقش أولاً السياق السياسي لكيفية تحديد الأهداف الإنمائية للألفية. وكيف تحولت على نحو غير صحيح من أهداف عالمية إلى غايات تخطيط قومية. في حالة الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية. أدى اختيار الغاية والمؤشر الرئيس المُحدّد - وهو نسب وفيات الأمهات - إلى تفاقم العواقب السلبية لذلك الحذف. نستعرض فيما يلي جوانب الغموض التي

تقدمي في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ثم استندت إلى ذلك الجدول الشامل في بكين. فما لبثت ردة الفعل العنيفة والسريعة التي أحدثها ذلك النجاح أن عكست النزاع الشرس الذي كانت، ولا تزال تواجهه حقوق المرأة الأساسية في التحكم في جسدها. ومن ثم في حياتها.<sup>١٥-١٦</sup> لهذا، لم يتضمن إعلان الألفية الذي تبنته ١٨٩ من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، والذي يُعد وثيقة "تتمحور حول الناس" حاولت الاشتغال على شواغل التنمية البشرية. لم يتضمن إشارة واحدة إلى الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية.<sup>١٧</sup> وفي المقابل، فإن الأهداف الإنمائية للألفية التي وُضعت من خلال عملية تكنوقراطية مصممة من أعلى إلى أسفل لتكون بمثابة خارطة طريق لتنفيذ إعلان الألفية. اشتملت فقط على هدف واحد يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإيجابية؛ ألا وهو الهدف الخامس الذي يدعو إلى تحسين صحة الأم.<sup>١٨،١٩</sup>

أما الجوانب الأقل ذبوعاً والتي لا يُعرّف عنها الكثير فهي التبعات المعيارية والتجريبية لاختيار الهدف والغايات والمؤشرات الخاصة بالهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية. والعلاقة بين المستجدات التي طرأت على الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية. وكذا رؤية التنمية التي اشتمل عليها جدول الأعمال العام للأهداف الإنمائية للألفية. فمنذ تحديد الأهداف الإنمائية للألفية عام ٢٠٠١، أصبحت في الأساس بمثابة مخطط تفصيلي للتعاون الدولي.<sup>٢٠</sup> ورغم أنها وُضعت ظاهرياً لتعكس الالتزام المنشود من وراء إعلان الألفية. ألا وهو إنهاء الفقر العالمي. فقد آلت بها الأمور إلى إصباغ سمة ظاهرية زائفة من التنمية البشرية على المنظومة العالمية الليبرالية الجديدة.<sup>٢١،٢٢</sup> علاوةً على ذلك، كان لاختزال

تسلسلاً عددياً ومحددة بخطة زمنية. وأن تكون المؤشرات هي البيانات المفترض استخدامها في رصد التقدم صوب تحقيق الغايات. تحولت الأهداف التي اتخذت صياغة عامة والتي ظهرت في بيان الألفية عام ٢٠٠٠ إلى الأهداف الإيمائية للألفية. وقدمت لأول مرة عام ٢٠٠١ في وثيقة "خارطة طريق". كان الهدف المبدئي منها ببساطة تيسير إعداد التقارير بشأن رصد التقدم المحرز.<sup>٧</sup> وصارت الأهداف الإيمائية للألفية تمثل أهدافاً عالمية ترمي إلى جذب الانتباه لإعطاء الأولوية للقطاعات التي لطالما عانت الإهمال.<sup>١١</sup> يرى (جون راغي) المخطط الرئيس لإعلان الألفية، أن قائمة الأهداف يجب أن تجمع بين كونها بسيطة ولا تُنسى. وذلك حتى تحشد إجماع الآراء وتجذب الانتباه.<sup>١١</sup> وقد سعى (مايكل دويل) مؤلف وثيقة خارطة الطريق إلى تحقيق نفس التأثير على التمويل الذي خلفته غايات عام ١٩٩٦ المحددة بفترة زمنية. والمنتجة عن أهداف التنمية الدولية بين بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية.<sup>١١</sup> كان من المفهوم أن بساطة الأهداف الإيمائية للألفية واختزالها ضروري من أجل استخدام هذه الأهداف العالمية وسائل للاتصال. لكنها كانت رغم ذلك غير ملائمة إطلاقاً لتعقيدات التخطيط القومي. غير أن الأهداف الإيمائية للألفية سرعان ما أصبحت تُستخدم بهذه الطريقة حديدًا: أي بوصفها مبادئ توجيهية تقنية من أجل رصد الموارد وتصميم السياسات.<sup>١١، ١٧</sup>

وبالطبع. مع تزايد تركز الأهداف الإيمائية للألفية في بؤرة الضوء على ساحة التنمية. طوال العقد الأخير. تطور الاستخدام المقصود منها وتفسيرها. إن تقرير الأمين العام للأمم المتحدة الصادر بتاريخ ٢٠٠٥. والمعنون: «في جو من الحرية أكثر رحابة صوب: تحقيق التنمية. والأمن. وحقوق الإنسان للجميع»

تكتنف النجاحات المنشودة للأهداف الإيمائية للألفية في جذب الانتباه وحشد التمويل من أجل "الصحة الإيجابية". مع الإشارة إلى نقطتين: أن التمويل المتزايد كان موجّهًا إلى فئة ثانوية من القضايا. في حين استُبعدت مجالات ضرورية أخرى. أو لاقت تجاهلاً بصورة متعمدة. وكذلك أن الشواغل المتعلقة بالإنصاف تم إغفالها. تنتقل بعد ذلك إلى التبعات غير المقصودة للهدف الخامس من الأهداف الإيمائية للألفية من حيث كل من تأثيرات المعرفة/ الخطاب وإعداد البرامج/ السياسات. مع البحث في الإعداد الضيق للبرامج والقائم بشكل كبير على التكنولوجيا: ذلك الذي ظهر في إطار الجهود الرامية إلى تحقيق نتائج الهدف الخامس من الأهداف الإيمائية للألفية، وتغير الخطاب من الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية إلى صحة الأم والطفل حديث الولادة على التوالي. وأخيرًا. نخلص - من منظور حقوق الإنسان - الدروس المستفادة من الأهداف والمؤشرات الخاصة بالهدف الخامس من الأهداف الإيمائية للألفية. والأهداف الإيمائية للألفية بصفة عامة. التي يجب أن يستنير بها تفكيرنا في جدول أعمال التنمية المستقبلية. بما في ذلك المباحثات المتواصلة بشأن حديد أهداف التنمية المستدامة لدى انتهاء المدة المستهدفة للأهداف الإيمائية للألفية وهي عام ٢٠١٥.

كيف ظهرت الأهداف الإيمائية للألفية إلى الوجود؟ كيف تم استخدامها؟ ما الآثار المترتبة على الهدف الخامس من الأهداف الإيمائية للألفية؟

قدمت الأهداف الإيمائية للألفية نموذجًا جديدًا للتنمية. كان يُعد وفقًا لغالبية الآراء. جُاحًا هائلًا.<sup>١١، ١٥</sup> فقد قدمت هيكلًا متداخلًا من الأهداف والغايات والمؤشرات كان المقصود به أن تكون الأهداف معيارية وطامحة: وأن تعيّن الغايات لكل هدف عام أهدافًا خاصة تحمل

التقديرات، الشيء الذي يسفر عن نتائج غير حاسمة، ويزيد من تعقيد عملية تأويل التوجهات المتغيرة.

حتى في ذلك الوقت، أدرك الإحصائيون المشاركون في اختيار مؤشرات الهدف الإنمائي للألفية الحاجة إلى مؤشرات عمليات مكملة لنسب وفيات الأمهات من أجل قياس الهدف ٥-أ من الأهداف الإنمائية للألفية.<sup>١٤،١٥</sup> وقد تم التغاضي عن رعاية الولادات الطارئة، التي تُعرف على نطاق واسع بأهميتها الحرجة في إنقاذ حياة النساء وبأنها المؤشر الأساس الوحيد على صحة الأم المرتبط بعمل المنظومة الصحية، لتحل محلها خدمات القابلة الماهرة، ويرجع ذلك في كثير من الأحيان إلى الجدل حول توافر البيانات، وما تزال بيانات رعاية الولادات الطارئة لا يتم جمعها على المستوى المحلي في معظم البلدان المثقلة بنسب كبيرة من وفيات الأمهات واعتلالهن.<sup>١٦</sup> غير أن خدمة القابلة الماهرة جدلية هي الأخرى في ضوء منهجية الاستقصاء المستخدمة في تسجيل المعدلات على المستوى القومي، وما يترتب على ذلك من صعوبة المقارنة بينها في السياقات المختلفة.<sup>١٧</sup>

اعتمد عدد كبير من البلدان المثقلة، في غياب التسجيل الحيوي الوافي، اعتماداً كبيراً على أساليب أقل مباشرةً وفاعليةً في رصد وفيات الأمهات، فعلى سبيل المثال، تنفيذ «الخطة الاستراتيجية لخارطة الطريق القومية التنزانية الرامية إلى تعجيل خفض وفيات الأمهات والمواليد والأطفال» السارية في الفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٥، باستخدام بيانات أنظمة معلومات الإدارة الصحية، وتقارير الصحة الإيجابية وصحة الطفل الصادرة سنوياً، وبيانات الاستقصاء الديمغرافي والصحي، علاوةً على الدراسات الاستقصائية للمنشآت والأسر المعيشية.

صراحةً الأهداف بصفاتها غايات تخطيط قومية.<sup>١٨</sup> كما أحدث التقرير المنشور أيضاً عام ٢٠٠٥ بعنوان «الاستثمار في التنمية» مزيداً من التغيير في فهم الأهداف الإنمائية للألفية؛ إذ بيّن العمليات والتوصيات اللازمة على صعيد البلدان لتحقيق «الغايات الكمية المنصوص عليها في الأهداف الإنمائية للألفية».<sup>١٩</sup> طورت بعض البلدان غايات تخطيط خاصة بها، وخاضت عملية تكييف الأهداف الإنمائية للألفية لتناسب الاستخدام المحلي.<sup>٢٠</sup> غير أنه وبصفة خاصة في البلدان التي تعتمد اعتماداً كبيراً على المساعدات، بما في ذلك كل البلدان تقريباً المثقلة بنسب كبيرة من وفيات الأمهات واعتلالهن، حيث أبدى المانحون اعتراضهم على التكييف المحلي والملكية للغايات العالمية، لم تعد تلك الغايات تُعامل على أنها مجرد «قواعد معيارية» لقياس التقدم، وإنما أصبح من شأنها تحفيز عملية التخطيط للسياسات.<sup>٢١،٢٢</sup>

تُعد نسب وفيات الأمهات مؤشراً أساسياً على صحة الأمهات، ومن هنا قد تكون مناسبة حقاً لهدف جذب الانتباه إلى أولوية لظالمات كانت مهمة، لكن تلك النسب لا يمكن اعتبارها مناسبة لقياس فعالية الاستراتيجيات والتدخلات من عدمها على الصعيد المحلي، ولا مدى التقدم في ذلك الشأن، ومن ثم، كان تحويل الغايات من أدوات حشد عالمية إلى أدوات تخطيط محلية ضاراً بصفة خاصة في حالة الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية، ونتيجةً لنقص الاستثمار في أنظمة وافية وحيوية للتسجيل، كان لا بد أن تعتمد تدريبات التقدير بشدة على النمذجة الإحصائية للإثمار عن نتائج، نظراً لضعف جودة البيانات وعدم توافرها، فضلاً عن قلة البيانات الخاصة بالسكان، كما لا تتوافر الثقة في غالبية

## جذب الانتباه وحشد التمويل: في بؤرة الضوء وخلفية الظلال

كان الهدف الرئيس للأهداف الإنمائية للألفية حشد التمويل من الشمال إلى الجنوب. ولا شك أن المساعدة التي قدمها المانحون لقطاع الصحة شهدت زيادة كبيرة في أثناء هذه الفترة. ففي حين لم تحصل صحة الأمهات والمواليد والأطفال إلا على نصف التمويل الذي حشدته قضية مرض نقص المناعة البشرية / الإيدز عام ٢٠٠٨. زاد إجمالي المساعدات الإنمائية (المقدمة من وزارة التنمية الدولية) إلى الأنشطة الموجهة لصحة الأمهات والمواليد والأطفال لأكثر من الضعف. من ٢,٥٦ مليار دولار عام ٢٠٠٣ إلى ٦,٤٨ مليار دولار عام ٢٠١٠. <sup>٢١</sup> ارتفعت مساعدات وزارة التنمية الدولية الموجهة إلى أنشطة صحة الأمهات والمواليد والأطفال في البلدان الأعضاء في حركة "العد التنازلي" من ١,٩٦ مليار دولار عام ٢٠٠٣ إلى ٣,٤٦ مليار دولار عام ٢٠٠٦ ثم إلى ٤,٩٩ مليار دولار عام ٢٠١٠. ومن إجمالي ٣,٤٦ مليار دولار أنفقت عام ٢٠٠٦ على أنشطة صحة الأمهات والمواليد والأطفال في البلدان الأعضاء في حركة "العد التنازلي". تم إنفاق ١٨٪ على صحة الطفل و٣٢٪ على صحة الأمهات والمواليد. <sup>٢١</sup> وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٣ و٢٠١٠. ارتفعت مساعدات وزارة التنمية الدولية الموجهة إلى "الصحة الإيجابية" (رعاية ما قبل الولادة. وفي أثناء الولادة وما بعد الولادة. والعقم. وعواقب الإجهاد غير الآمن. وأنشطة الأمومة الآمنة) لأكثر من الضعف. من ٣٠٥ مليون دولار إلى ٨٦٣ مليون دولار (الشكل ١). <sup>٢٤</sup> ورغم الزيادة الكبيرة التي شهدتها تمويل دعم قطاع الصحة من ٠,١٤٤ مليار دولار عام ٢٠٠٠ إلى ١,٢٣٤ مليار دولار عام

لرصد مستويات وفيات الأمهات واعتلالهن في البلاد. ويُعترف صراحةً بالعديد من جوانب القصور في البيانات. مثل «التسجيل غير الصحيح أو غير المكتمل. والتعريف الصحيح للحالات. وإدارة البيانات. ومصدر المعلومات. وأساليب التقدير». <sup>٢١</sup>

ولا تعبر نسب وفيات الأمهات ولا خدمة القابلة للماهرة عن مستويات الخصوبة. ناهيك عن سلسلة احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية. ولم تتم إضافة الغاية ٥-ب حتى عام ٢٠٠٥ نتيجةً لضغط شديد من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان وجهات أخرى. بينما لم تحدد مؤشرات الغاية ٥-ب حتى عام ٢٠٠٧. ولقد دعت الغاية ٥-ب إلى تحقيق «الوصول العالمي إلى خدمات الصحة الإيجابية» قبل عام ٢٠١٥. وأضيفت أربعة مؤشرات لتغطية الخدمات الصحية (معدل شيوع وسائل منع الحمل. ومعدل الولادات لدى المراهقات. وتغطية ما قبل الولادة. والحاجة غير الملباة إلى تنظيم الأسرة) إلى القائمة الرسمية للأهداف الإنمائية للألفية. <sup>٢٧</sup> رغم أنه يمكن النظر إلى مجموعة المؤشرات على أنها جهد مبذول للوصول إلى شكل من أشكال قدرة النساء على التحكم في الإنجاب. فهي لا تخلو من الجدل. تقوم «الحاجة غير الملباة إلى تنظيم الأسرة» مثلاً على الدراسات الاستقصائية على النساء المتزوجات. بينما تستبعد الفتيات والنساء اللاتي بدون أزواج. <sup>٢٩</sup> لقد تم تبني الهدف الإنمائي للألفية رقم ٥-ب رغم المعارضة السياسية القوية لإدارة بوش. من بين أسباب أخرى وأعطى أولوية ضئيلة حتى عام ٢٠١٢ عندما عاودت مسألة «منع الحمل» أو «تنظيم الأسرة» الظهور على الصعيد العالمي. <sup>٣٠</sup>

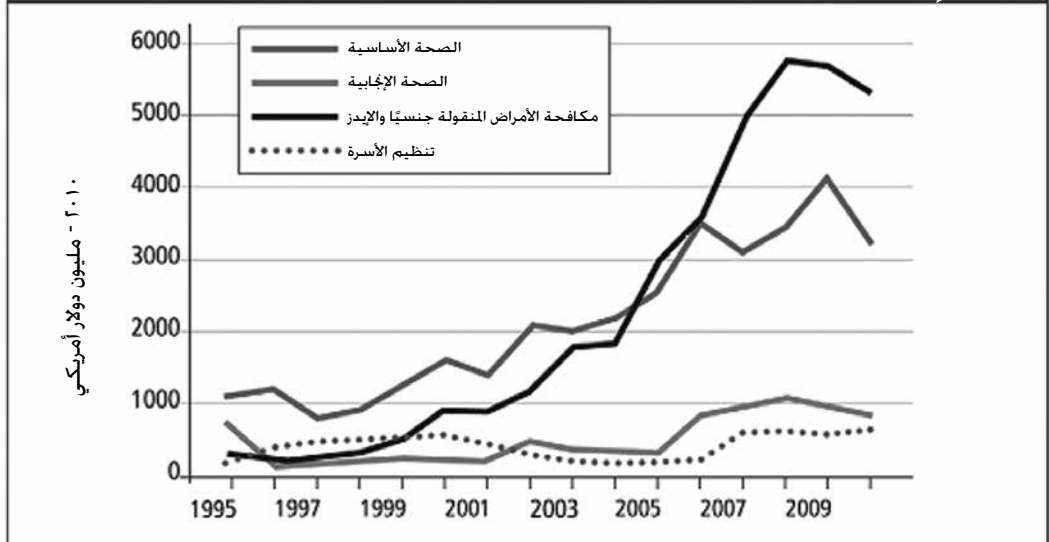
\* تُعد هذه المصطلحات مثيرة للجدل لأن الكثيرين يحتاجون إلى منع الحمل خارج نطاق «تنظيم الأسرة»: ونستخدمها فقط إشارةً إلى «قمة لندن ٢٠١٢ لتنظيم الأسرة» و«مبادرة ٢٠٢٠ لتنظيم الأسرة».

المنقولة جنسيًا. ومرض نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والأبحاث الأساسية. والبيانات وتحليل السياسات السكانية والإمائية).<sup>٣١</sup> غير أن الافتقار إلى التمويل الكافي لمنع الحمل لا يمكن أن يُعزى بالكامل إلى عدم الاهتمام بالصحة والحقوق الجنسية والإيجابية تحت مظلة الأهداف الإمائية للألفية؛ فقد ساهم إلغاء حكومة الولايات المتحدة لتمويل صندوق الأمم المتحدة للسكان في ذلك بدرجة كبيرة.<sup>٣٧،٣٨</sup> كان غياب التمويل الكافي لمنع الحمل من قبل المانحين وخيمًا في آثاره على الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية للمرأة. فعلى سبيل المثال، اكتشفت دراسة أجريت عام ٢٠١٣ على شيوخ وسائل منع الحمل في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٣ أنه من بين ٢٦ بلدًا سجلت أقل نسبة لشيوع وسائل منع الحمل عام ١٩٩٠ (أقل من ١٠٪). لم تتجاوز الزيادة المطلقة بحلول عام ٢٠١٠ نسبة ١٠٪ في ١٦ بلدًا أفريقيًا.<sup>٣٩</sup> ومن حيث الحاجة

٢٠٠٩. فإن زيادة التمويل لم يتم تضمينها بعد داخل النهج الرأسي الضيقة لوضع البرامج.<sup>٣٥</sup>

بينما حظت جوانب معينة من الصحة الإيجابية بلا شك باهتمام متزايد وتمويل متزايد في أثناء فترة تنفيذ الأهداف الإمائية للألفية. لم تحظ مسألة منع الحمل أو "تنظيم الأسرة" ووفقًا لتعريف القاعدة التمويلية، بالقدر نفسه من الاهتمام والتمويل حتى عام ٢٠١٢. وبالفعل، يصرح "نجوين" وآخرون فيما يخص الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٧ بأن مساعدات المانحين الموجهة لتنظيم الأسرة قد انخفضت بصورة مطلقة، من ٥١٨ إلى ٤٦٢ مليون دولار. وكذلك بصورة نسبية من ٣٠٪ إلى ٥٪ من إجمالي "المساعدات السكانية" (وتشمل وسائل منع الحمل، وخدمات الصحة الإيجابية الأساسية التي تتألف من صحة الأم، والإجهاض، والمعلومات، والتثقيف، والتواصل بشأن الصحة الإيجابية، علاوةً على خدمات أخرى، والعدوى

الشكل ١- إجمالي التعهدات الرسمية الثنائية: الصحة الأساسية، مرض نقص المناعة البشرية/ الإيدز، الصحة الإيجابية، تنظيم الأسرة



ولقد ألقى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ومؤتمر بكين الضوء على العديد من القضايا التي تعدت تدخلات القطاع الصحي. مثل. العنف القائم على نوع الجنس. والتي أغفلها جدول أعمال الأهداف الإنمائية للألفية وأدمجت في إطار الخطاب العالمي.<sup>٤٧</sup> وفي عام ٢٠١٣ فقط. خرجت لجنة وضع المرأة. والفريق رفيع المستوى من الشخصيات البارزة المعني بجدول أعمال التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. والأمين العام للأمم المتحدة بتقارير تؤكد بشدة على الحاجة إلى التعامل مع العنف القائم على نوع الجنس بصفته انتهاكاً لحقوق الإنسان وأن تجعل القضاء عليه أولوية من أولويات التنمية العالمية.<sup>٤٨-٥٠</sup>

**مظاهر عديدة للتقدم- عدم مساواة مستمرة**  
إن النجاح الذي يتوق إليه الجميع في خفض نسب وفيات الأمهات العالمية بمقدار ٤٧٪ ووفيات الأمهات العالمية من ٥٤٣,٠٠٠ إلى ٢٨٧,٠٠٠<sup>٥١</sup> يخفي وراءه أوجهًا من عدم المساواة. وأنماطًا محتملةً من التمييز. تُعد حرجة من منظور حقوق الإنسان. وقد أحرزت بلدان مثل تايلاند تقدمًا ملحوظًا في الحد من عدم المساواة في الاستفادة من الصحة الإيجابية ونتائجها. وذلك بفضل الاستثمارات الضخمة والمستدامة في المنظومات الصحية.<sup>٥٢</sup> لكن نظرًا لتركيز غايات الأهداف الإنمائية للألفية على التقدم الجماعي. وليس التفاوتات. فقد اختارت العديد من الدول التي تهدف إلى الوصول للتصنيف "ملتزم" ألا تركز على فئات السكان المهمشة أو النائية فحسب. وإنما على المناطق الحضرية وشبه الحضرية الأكبر. في سبيل الحصول على "أفضل قيمة مقابل الثمن" من حيث استثمارات الصحة الإيجابية وغيرها من الاستثمارات الصحية.<sup>٥٣-٥٤</sup>

غير الملباة إلى تنظيم الأسرة. كادت القيم المقدرة في وسط أفريقيا وغربها عام ٢٠١٠ تكون مطابقة لتلك المقدرة عام ١٩٩٠.<sup>٣٩</sup>

وعدت قمة لندن ٢٠١٢ لتنظيم الأسرة حتى تاريخنا هذا بتعهدات جديدة وكبيرة بتقديم المساعدات. شملت مساعدات من مؤسسة بيل وميليندا غيتس. غير أن الوثيقة التي خرج بها مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو + ٢٠). بالإضافة إلى كل من الخطاب العام والعلمي. تقترح أن الشواغل بشأن "التنمية المستدامة" والنمو الاقتصادي. وليس الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية. ربما كانت الدافع الحقيقي وراء عودة "تنظيم الأسرة" ومنع الحمل إلى بقعة الضوء.<sup>٤٠-٤٣</sup>

الشكل ١- إجمالي التعهدات الرسمية الثنائية: الصحة الأساسية. مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز. الصحة الإيجابية. تنظيم الأسرة

تم استبعاد شواغل أخرى في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية صراحةً من التمويل الموجه إلى خفض وفيات الأمهات. مثل حقيقة أن ١٣٪ من وفيات الأمهات يمكن معالجتها عن طريق توفير الوصول إلى خدمات إجهاض آمنة ومعقولة الكلفة.<sup>٤٤-٤٥</sup> ومن الإنصاف القول: بأن السلطة التي يمارسها مانحون معروفون. والآراء الدينية المحافظة المناهضة للإجهاض. وعدم رغبة الكثير من الحكومات الجنوبية في كبح هذه القوى. أو عدم قدرتهم على ذلك - جميعها مسؤولة عن هذا الاستبعاد.<sup>٤٥</sup> لقد أحرزت مكاسب كبيرة في جهات مراقبة حقوق الإنسان الدولية فيما يتعلق بحقوق الإجهاض. وشهدت أروقة المحاكم اعتراضات. وتعبئة اجتماعية. وإن قوبلت بالطبع ببعض ردود الأفعال.<sup>٣٨-٤١</sup>

مؤشر الأهداف الإنمائية للألفية الذي عكس أبتشع صور عدم المساواة: إذ كان يخضع لتفاوتات كبيرة في شرائح ثروات الأحماس الاقتصادية وفي التوزيع الجغرافي.<sup>٥٧</sup> من بين ٥٤ بلدًا، بلغ متوسط التغطية في خمس السكان الأكثر فقرًا ٣٢٪ فقط، مقارنةً بنسبة ٨٤٪ في خمس السكان الأكثر ثراءً.<sup>٥٧</sup>

### إعداد البرامج رأسياً والصوامع والأهداف الخاصة قصيرة المدى

أوضح عدد من التقييمات التي أجريت على خارطات الطريق فيما يخص التقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وجود تأثير إيجابي طفيف على الخدمات المقدّمة للمرأة.<sup>٥٨</sup> ومن أسباب ذلك، إعداد البرامج رأسياً والافتقار إلى التخطيط المتعدد القطاعات على المستوى القومي، وهو ما يعيق في نهاية المطاف إحراز أي تقدم صوب نهج شامل لخدمات صحة الأمهات والمواليد، وكذلك الصحة الجنسية والإيجابية على نحو أوسع.<sup>٥٨</sup> لقد حفزت بنية الأهداف الإنمائية للألفية ذاتها، إذ ينصب تركيزها على النتائج القابلة للقياس، إعداد البرامج قصيرة المدى التي عادةً ما تكون رأسية وضيقة النطاق. ولم تُرصد أي روابط بين الأهداف الإنمائية للألفية وبعضها البعض، حتى بين الأهداف الإنمائية للألفية المعنية بالصحة. أما في حالة مرض نقص المناعة البشرية / الإيدز، فإن الدعوة القوية الصادرة عن الأوساط المعنية بمرض نقص المناعة البشرية / الإيدز إلى فصل الخطاب الخاص بالصحة والحقوق الجنسية والإيجابية عن مرض نقص المناعة البشرية / الإيدز، بدعوى "الاستثنائية" والحديث عن تهديدات الأمن القومي، قد ترتبت عليها تبعات ضخمة فيما يتعلق بالتمويل وإعداد البرامج في أثناء عملية إعداد الأهداف الإنمائية للألفية.<sup>٥٩-٦١</sup>

واجهت الأهداف الإنمائية للألفية في مجملها انتقادات واسعة نظراً لتركيزها على التقدم الجماعي، دون اعتبار للمساواة. وقد اكتشف مشروع "قوة الأرقام" إغفالاً للمساواة في الحصول على المياه والصرف الصحي، فضلاً عن التعليم وبقاء الطفل. يرى "أنترهولتر"، على سبيل المثال، أن الإخفاق في معالجة المساواة في هدف الإلحاق بالتعليم الابتدائي (الهدف الثاني) قد أطال تهميش الأطفال من الفئات الاقتصادية والاجتماعية الدنيا، والمجموعات العرقية الأكثر تيعبة، التي تعيش بصفة عامة في مناطق لم تستفد من برامج التنمية الاجتماعية.<sup>٥٥</sup>

تلعب البيانات المصنفة - كل منها على حدة - دوراً حيوياً في اكتشاف التفاوتات داخل البلدان وفيما بينها، وفي التعرف على أنماط التمييز المحتملة بين الشعوب. فيما يتعلق بالهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية، تؤدي نسب وفيات الأمهات المصنفة إلى تفاقم المشكلات التي ناقشناها أعلاه والمتعلقة بتفسير البيانات بسبب صغر أحجام العينات وانعدام الثقة في كثير من التقديرات.<sup>٦٢</sup> ومن ثم، يُقوّض، على سبيل المثال، السرد المتفائل لانخفاضات التي سجلتها الهند في نسب وفيات الأمهات لدى محاولة دراسة كل حالة على حدة أو النظر إلى شرائح الدخل في الأحماس الاقتصادية (كل ٢٠٪ من السكان)، رغم جودة البيانات ذاتها وتوافرها.<sup>٥١</sup> ومع ذلك، فإذا كان اختيار نسب وفيات الأمهات قد ساعد بغير قصد في إخفاء أثار الأهداف الإنمائية للألفية على المساواة، فقد كانت الآثار جلية ومثبتة بالأدلة على نحو مثير للقلق في البيانات المتوفرة عن خدمات القابلة للماهرة. وفي دراسة مقارنة نُشرت عام ٢٠١٢ عن ١٢ تدخلاً في مجال صحة الأمهات والمواليد والأطفال في ٥٤ بلدًا، أُشير إلى أن خدمة القابلة للماهرة كانت



يخص التنمية على عمليات التدخل الضيقة النطاق والنتائج الملموسة. وهو ما يتعارض تعارضًا صارخًا مع ذلك الإقرار الذي خرجت به المؤتمرات الدولية في تسعينيات القرن العشرين فيما يخص الاعتماد المتبادل بين التقدم في النطاقات الاجتماعية والاقتصادية المتعددة. والحاجة لعدم إغفال الحريات المدنية والسياسية.<sup>١١</sup> وحقق لهذه المؤتمرات النجاح والتميز بفضل اتباعها لنهج متداخلة القطاعات. لم يقتصر الأمر على المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومؤتمر بكين. وإنما شهد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل الذي انعقد عام ١٩٩٠ في نيويورك. ومؤتمر جومتين للتعليم لعام ١٩٩٠. وقمة الأرض التي عقدت في ريو عام ١٩٩٢. ومؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية الذي انعقد في كوبنهاغن عام ١٩٩٤. ومؤتمر القمة العالمي للأغذية الذي انعقد في روما ١٩٩٦. ومؤتمر الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية الذي انعقد في إسطنبول عام ١٩٩٦. شهدت الإقرار صراحةً بالطبيعة التبادلية للقضايا الاجتماعية المعقدة التي حاولت هذه المؤتمرات معالجتها وأكدت جميعها تقريبًا على أهمية المساواة بين الجنسين من أجل التنمية (التي اختزلت إلى الهدف الثالث من الأهداف الإنمائية للألفية. المقاس بتكافؤ الجنسين في التعليم. ثم لاحقًا بمعايير أخرى للمشاركة السياسية النسائية).

رغم أن الأهداف الإنمائية للألفية كان مقصودًا منها ترسيخ نموذج التنمية الأكثر «محمورًا حول الناس» المستمد من إعلان الألفية. فإنها في الواقع عكست تحولًا تراجعًا نحو نهج التنمية الضيقة التي سادت في ثمانينيات القرن العشرين. والتي لم يكن يُنظر فيها إلى الصحة والتعليم وما شابهها على أنها حقوق. وإنما احتياجات أساسية.<sup>١٢</sup>

علاوةً على ذلك. ربما أدى تركيز الأهداف الإنمائية للألفية على النتائج قصيرة المدى. وليس على التغيير المنظم. إلى تزايد قوة اتجاه بعينه من اتجاهات التمويل الإنمائي الموجه للصحة. الذي سيطر عليه نهجان. ألا وهما "الإدارة المبنية على النتائج". و"القيمة مقابل الثمن". وارتبطا في كثير من الأحيان بدعوات إلى مساءلة أكبر أو وعود بتحقيقها.<sup>١٣</sup> وقد عززت الأوراق البحثية الخاصة باستراتيجية الحد من الفقر الصادرة عن البنك الدولي هذا التركيز على التمويل المبني على النتائج. وتشير الأدلة إلى أنه بعد تقديم الأهداف الإنمائية للألفية. خضع كثير من هذه الأوراق للتعديل لتيسير إدماج غايات الأهداف الإنمائية للألفية فيها. بوصفها أهدافًا متفقًا عليها. وغايات للتخطيط في الوقت ذاته. دون تكييفها مع الظروف والأولويات المحلية.<sup>١٤</sup> فعلى سبيل المثال. بدلًا من التعامل مع قضايا الاقتصاد الكلي المعنية بقدرة النساء على الوصول إلى الموارد والعمالة المنتجة بشكل عام. ولا سيما في مجال الصحة الإيجابية. لعبت القسائم المالية. وعمليات تحويل الأموال النقدية دورًا رئيسًا على نحو متزايد خلال العقد الأول من الألفية الثالثة. وبالتبعية. توفر هذه الخطط للمرأة الموارد من أجل أن تختار من بين "خيارات" محددة سلفًا بشأن رعايتهن الصحية الإيجابية. بدلًا من التركيز على التمكين الاقتصادي الأوسع. الذي يُعد أساس المساواة بين الجنسين ويؤثر أيضًا في الصحة الجنسية والإيجابية. ورغم شيوع خطط قسائم الصحة الإيجابية بين المانحين والمنظمات الدولية. مع بعض الاستثناءات في أمريكا اللاتينية. لم تُجر سوى بضع عمليات تقييم صارمة لهذه البرامج. واستخدمت التقييمات التي أجريت منهجيات متباينة.<sup>١٥</sup>

لقد ركز نهج الأهداف الإنمائية للألفية فيما

تضييق المدى من حيث السياسات وإعداد البرامج فحسب. وإنما كان لها آثار هائلة على خطاب التنمية ذاته. وأقوى الأهداف الإنمائية للألفية تعبيراً عن ذلك هو الهدف الخامس. في حين أدت الأهداف الإنمائية للألفية إلى إعادة تشكيل المجال. لا من حيث التمويل والسياسات وإعداد البرامج فقط. بل من حيث التنظيم ونشر المعرفة أيضاً.

عندما أصبحت الأهداف الإنمائية للألفية بالفعل إطار العمل المتفق عليه الذي يحرك السياسات في سبيل التعاون الدولي عام ٢٠٠٥. ١٩ تنامي كذلك حس قوي بأن تشتت جهود صحة الأمهات والمواليد والأطفال. الذي ربما تفاقم في حد ذاته بفعل هيكل الأهداف الإنمائية للألفية. قد أتى بنتائج عكسية من حيث تحقيق الهدفين الرابع والخامس من الأهداف الإنمائية للألفية. وكان من الجهود الرئيسية الرامية إلى معالجة هذه التجزئة إقامة شراكة من أجل صحة الأمهات والمواليد والأطفال وإطلاق نهج «تواصل الرعاية». الذي كان يهدف إلى الجمع بين المجتمعات البحثية والعملية. ولم يكن نموذج تواصل الرعاية جديداً في حد ذاته. لكنه قرّب بين بُعدين: بُعد الروابط بين مستويات المرافق الصحية. وبُعد الروابط بين التدخلات بدءاً من فترة ما قبل الحمل مروراً بالحمل. والفترة النفاسية. ووصولاً إلى الطفولة المبكرة. لقد كانت الشراكة من أجل صحة الأمهات والمواليد والأطفال وسيلة لقيام هذا النهج بصفته «سبيل التقدم» في استهلال الأمين العام للاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل لعام ٢٠١٠. وإن لم تعالج التفكك على المستوى القومي في بعض البلدان المثقلة بأعلى النسب.<sup>١٨</sup>

تأكيداً على دور المرأة بصفها الأم الحامل. عكس نهج تواصل الرعاية تحولاً كبيراً في أثناء

وجد مشروع «قوة الأرقام» أن الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية لم يكن النطاق الوحيد الذي تأثر بهذا التحول في نموذج التنمية. فعلى سبيل المثال. يوضح خليل (فوكودا-بار وأورا) للهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية المعني بالجوع. أن الأهداف الإنمائية للألفية شجعت الإجراءات الهادفة إلى تحقيق تحسينات قصيرة المدى عن طريق التغذية والمكملات الغذائية بدلاً من التغيير المستدام على النحو الذي يحدده النهج الواسع لمؤتمر القمة العالمي للأغذية لعام ١٩٩٦. والذي رأى الأمن الغذائي بوصفه حقاً من حقوق الإنسان.<sup>١٥</sup> وبالمثل. يبين (أنترهولتر) أن الهدف التعليمي اختزل جدول أعمال «التعليم للجميع» الذي اقترحه مؤتمر جوميتن إلى التعليم الأساسي العالمي. ليهتمش بذلك قضايا: المساواة، والجودة، والنوع. بين جملة أمور أخرى. عن طريق الاستعاضة عنها بنتائج قصيرة المدى قابلة للقياس.<sup>١٥</sup> وقد وجد كوهين أن الغاية ٧-د من الهدف السابع - والمعني بالتحسين الكبير لحياة ما لا يقل عن ١٠٠ مليون من قاطني العشوائيات - اختزلت الأهداف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. وأهداف الحوكمة الأعم التي حددها مؤتمر الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية عام ١٩٩٦. إلى حصر أعداد المنازل والحمامات. ومن ثم فقد فشلت تماماً في مجابهة التحديات الهيكلية للتوسع الحضري. مثل: التغيير المناخي. والنمو الاقتصادي. وخلق فرص العمل.<sup>١١</sup> وقد وجد (سين وموخرجي) أن الأهداف الإنمائية للألفية غطت نقطة واحدة فقط من نقاط العمل الثلاث عشرة الخاصة بالمساواة بين الجنسين والصادرة عن مؤتمر بكين.<sup>١٧</sup>

**الخطاب: من الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية إلى صحة الأمهات والمواليد والأطفال**  
لم تتسبب الأهداف الإنمائية للألفية في

على جدول أعمال أشمل خاص بالصحة والحقوق الجنسية والإيجابية على مدى العقد الأول من الألفية الثالثة، وهو ما يدل عليه الإدماج الناجح للهدف ٥-ب من الأهداف الإنمائية للألفية، في جملة أمور أخرى. رغم المعارضة السياسية القوية، والاستخدام المتواصل لنماذج الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في الأوساط المحلية والدولية، واجتماع لانكاوي الذي انعقد عام ٢٠١٠. تُعد إقامة الشبكات والدعوة للصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في جدول أعمال التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، وثيقة توافق آراء مونتيبيديو التقديمية التي انبثقت عن الاستعراض الإقليمي للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية ٢٠٠٠ في أمريكا اللاتينية، في الأونة الأخيرة، مؤشرات واعدة تؤنن بزخم سياسي جدي فيما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في أطر العمل الإنمائية المستقبلية. ١٥، ١٦، ١٩، ٢٠

#### آثار إدماج جدول الأعمال ضمن جدول الأعمال الإنمائي المستقبلي

ينصب تركيز العالم حاليًا على وضع جدول أعمال إنمائي لما بعد عام ٢٠١٥، من شأنه أن يضم مجموعة جديدة من الأهداف، تتمثل على الأرجح في الأهداف الإنمائية المستدامة، فضلًا عن أهداف أخرى محتملة وما يقترن بها من غايات ومؤشرات. ٢١، ٢٢ لقد لعبت الأوساط المحلية المعنية بالصحة والحقوق الجنسية والإيجابية دورًا ملموسًا متزايدًا في الدعوة إلى إدماج مطالبات أوسع نطاقًا بالصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في جدول أعمال ما بعد عام ٢٠١٥ وربطها بالعملية التي يضطلع بها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ٢٠٠٠. غير أن هيكلاً إطار التنمية المستقبلي وأثاره على الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية لم يحظ بالاهتمام ذاته. تشير نتائج هذا التحليل للهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية

تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية، وساهم أيضًا في ذلك التحول الذي يضع دور المرأة المربية للأطفال والراعية لهم في بؤرة اهتمام جدول الأعمال عوضًا عن تمكينها باعتبارها مواطنة مستقلة لها حقوق في المجتمع. وكان هذا تغييرًا جذريًا في الفهم التحويلي للصحة والحقوق الجنسية والإيجابية الذي خرج به المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، أعاد التأكيد عليه مؤتمر بكين. حيث اعتبر المرأة أحد عوامل إحداث التغيير الاجتماعي، وصاحبة حقوق، ودعا إلى اتخاذ إجراء يشمل مجموعة من القضايا التي تجاوزت كلاً من القطاع الصحي ودورة حياة المرأة برمتها، دون الاقتصار على حالة حمل المرأة فقط. وقد دعا جدول الأعمال السابق إلى تقويض علاقات السلطة المتأصلة، بدءًا من أعلى مستوى كلي للنماذج الاقتصادية التي ساهمت في تأنيث الفقر، وصولاً إلى أدنى المستويات المصغرة وهو عنف الطرف الآخر في العلاقة الحميمة؛ ومن ثم واجه تحديًا سياسيًا جوهريًا. ٢٩

مع إلقاء الضوء على صحة الأمهات، خرجت الباحثات حول الأدوار التي أناطها المجتمع بالمرأة عن المسار الرئيس لخطاب التنمية، وتلاشى العديد من القضايا، مثل: العنف القائم على نوع الجنس، والتعبير عن الهوية الجنسية من المشهد على مستوى كل من الأبحاث والخطاب. وقد عكست، وربما ساهمت في هذا التحول بشكل ما، البرامج التي تبنتها بعض المؤتمرات العالمية الرئيسة في أثناء هذه الفترة، مثل منظمة المرأة نبع الحياة والمؤتمرات العالمية المعنية بالصحة التناسلية، التي حشدت تمويلًا بالملايين واسترعت الانتباه من خلال أعداد صدرت لمجلة «لانسيت».

رغم هذه التطورات، يظل من الضروري التأكيد على أن حركة حقوق وصحة المرأة ظلت تحت

جلًا الحاجة إلى معالجة مسألة المساواة والأزمات المحتملة للتمييز داخل البلدان في جدول الأعمال الإجمالي المستقبلي.<sup>٧١</sup>

### تحديد الأهداف التفاضلية

لعل من أهم الدروس المستفادة من الأهداف الإنمائية للألفية هي الحاجة إلى أهداف تتحقق على الأرض. يتحدد بموجبها مستوى التنمية. على غرار مؤتمرات الأمم المتحدة، التي على الأقل تقرب بأن كل بلد من البلدان يتعين عليه تحسين أوضاعه في بعض الأمور. وكذلك بطبيعة الحال لا تتسبب في حرمان أي بلد من البلدان البعيدة كل البعد عن إحراز هدف معين. ومن الضروري أن توازن عملية تحديد الأهداف ذات التسلسل العددي بين مشاركة الحكومات الوطنية والمدخلات الصادرة عنها في إطار تحديد غاياتها الخاصة، بغية تعزيز الملكية المحلية، في ظل معايير تبريرة صارمة. تشمل مقارنات بالبلدان التي خُطى بمعدلات دخل قومي إجمالي وحالات ديمغرافية ماثلة، وذلك حتى يتسهم تحديد الغايات بالطموح الكاف، ويُعد النهج الذي تقدمه لجان مراقبة الالتزام بمعاهدات حقوق الإنسان أحد الأمثلة على العلاقة بين عملية وضع المعايير الدولية، وما يترتب عليها من عملية تحديد القواعد المعيارية الوطنية التي تتيح مساءلة الحكومات وتضفي عليها المشروعية.

### اختيار مؤشرات لحقوق الإنسان

إن بعض المؤشرات داخل إطار حقوق الإنسان لن تكون كمية، ولا يجب أن تكون كذلك. فالغاية التي تستدعي «الاعتراف العالمي بالحقوق الجنسية والإيجابية» مثلاً ستعتمد بالضرورة على مؤشرات ذات صلة بأطر العمل السياسية والقانونية. وكون تلك المؤشرات غير كمية لا يعني أنها لا يمكن اعتبارها طموحات موضوعة داخل إطار زمني محدد، تُبذل في سبيلها

ومشروع «قوة الأرقام» برُمته إلى حتمية توحي المعضلات الأساسية المتأصلة في عملية سرد الأهداف والغايات. استنادًا إلى أنواع المعايير التي يُحتكم إليها فيما يتعلق بالأهداف الإنمائية للألفية.

### إرساء أهداف عالمية ومترابطة

إنه لمن الأهمية بمكان أن يتم تضمين الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في مختلف الأهداف، وتدبر الصلات التي تربطها بكل من العدالة بين الجنسين والعدالة الاجتماعية في إطار التنمية المستقبلية. ترتبط الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية بالعديد من الأهداف المحتملة المتوخاة لجدول أعمال التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. ليس فقط على صعيد الصحة، وإنما التوظيف أيضًا (وعمل المرأة بلا أجر)، والتعليم، والتغذية، والأمن الغذائي، والحوكمة الديمقراطية، وتغير المناخ، وتوفير سبل الوصول إلى المياه والمرافق الصحية. ثمة جذور عميقة تربط الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية بكل من الفقر وعدم المساواة، ولا سيما عدم المساواة بين الجنسين. علاوة على أن هذه الأهداف يجب أن تنطوي في جوهرها على كفالة الحقوق.

توضح الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية كذلك أهمية وضع مجموعة أهداف عالمية، وتواجه البلدان التي تتسم بمستويات تنمية مختلفة اختلافًا جذريًا مشكلات مثل العنف القائم على نوع الجنس.<sup>٧١</sup> ويثير توفير سبل الوصول عالميًا إلى معلومات وتنقيف وخدمات في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية تتسم الجودة العالية والشمولية والتكامل. قضايا مثل مظاهر عدم المساواة بين البلدان وداخلها. وفقًا للملاحظات (سامر وجنتليني) في دراستهما التي أجريت من أجل مشروع «قوة الأرقام»، فإن ٧٢٪ من فقراء العالم يعيشون حاليًا في بلدان متوسطة الدخل، مما يوضح

الجنسية والإيجابية سيقترض تغييرات في البنية الاقتصادية العالمية. والترتيبات المؤسسية العالمية التي تمس نطاقاً عريضاً من القضايا: بدءاً من التمويل بهدف التنمية، ووصولاً إلى الاتفاقيات التجارية؛ إذ يكون للتقلبات على مستوى كل من المساعدات والترتيبات الاقتصادية العالمية آثار هائلة على الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية.

لقد بينا الآثار التي ترتبت على تركيز الأهداف الإنمائية للألفية على الغايات الكمية المحددة بزمناً والمؤشرات التي باتت ترسم الأهداف الاجتماعية. وبينما كانت البساطة نقطة القوة الجوهرية في الأهداف الإنمائية للألفية من حيث رفع الوعي، فإن الانتقائية المتأصلة في اختزال جدول الأعمال الإنمائي إلى «مجموعة من الأهداف» انتفت معها صفة الحياد، واستثنت الكثير من الأبعاد المرجحة لكل هدف. وبالمثل، بينما كان تحديد الغايات الكمية نقطة أخرى من نقاط قوة الأهداف الإنمائية للألفية، من حيث إيضاح المفاهيم المعقدة، كشف مشروع «قوة الأرقام» عن حقيقة مهمة: وهي أن التركيز الحصري على الغايات «القابلة للقياس» يمكن أن يشتت انتباه السياسات بعيداً عن شواغل حقوق الإنسان الهيكلية، وهو ما يقتضي إجراء تغييرات قانونية وسياسية ومؤسسية غير ملائمة للقياس الكمي.

كانت الغايات المتمحورة حول النتائج فعالة في تحقيق توافق للآراء بشأن الأهداف الإنمائية للألفية بصفتها إطار عمل إنمائي، رغم كونها غايات ملموسة، وهو ما دفع إلى حدوث تدخلات قصيرة المدى لم تعالج الأسباب الرئيسية حتى لمشكلة وفيات الأمهات، وانتهاكات أقل بكثير للصحة والحقوق الجنسية والإيجابية بصفة أعم. عزز الاهتمام بتلبية الاحتياجات الأساسية، في مختلف الأهداف

جهود مؤسسية وسياسية ملموسة في غضون ذلك الوقت، على سبيل المثال، توصي قوة العمل رفيعة المستوى التي تشكلت بناءً على توجيهات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ٢٠٠٠ بالقيام على الفور: «بتجريم العنف الجنسي ووضع نهاية لإفلات مرتكبيه من العقاب، والقضاء على الزواج المبكر، والزواج بالإكراه، وختان الإناث في غضون جيل واحد».<sup>٧٢</sup>

انطلاقاً من منظور استشرافي، من الضروري تصنيف المؤشرات الكمية تصنيفاً هادفاً لتعبر عن أنماط تمييز محتملة. وقد لوحظ أن توافر البيانات لا يمكن أن يحول تلقائياً دون اختبار بعض المؤشرات، على غرار ما حدث في حالة الأهداف الإنمائية للألفية.<sup>٧٣</sup> سيكون الاستثمار في أنظمة التسجيل الحيوية مثلاً ضرورياً من أجل توفير البيانات التي تدعم القدرة على تتبع العديد من قضايا الصحة الجنسية والإيجابية، بل وقضايا مثل زواج الأطفال أيضاً، علاوة على هذا، يجب أن تكون المؤشرات مرتبطة بصناعة السياسات، وحساسة للتدخلات التي تتم بموجب هذه السياسات.<sup>٧٤</sup> يستتبع ذلك الحاجة إلى مؤشرات للعمليات فضلاً عن مؤشرات للنتائج، مثل رعاية التوليد في الحالات الطارئة، وتستخدم المؤشرات، في ميدان حقوق الإنسان، لقياس تنفيذ الالتزامات الدولية، وفي غياب مثل هذه المقاييس السلوكية، تستحيل مساءلة الحكومات عن تبني «تدابير سليمة» على أساس غير تمييزي، وهو ما يقتضيه قانون حقوق الإنسان.

## النتائج

يمكن أن نستقي من قصة ما حدث للصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في أثناء تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية كثيراً من الدروس فيما يتعلق بجدول الأعمال الإنمائي المستقبلي، يبدو جلياً، أن النهوض بالصحة والحقوق

قضية الصحة والحقوق الإيجابية والجنسية إلى ساحة الخطاب العالمي من شأنه أن يؤدي إلى مواكبة التحديات الدائمة المتمثلة في استخدام التنمية وسيلة لتمكين النساء وفئات السكان المهمشة، ومعالجة أوجه عدم المساواة الهيكلية التي تُعد المحاور الرئيسية لتغيير اجتماعي مستدام. تؤكد التجربة المكتسبة من الأهداف الإنمائية للألفية على أن عملية تحديد الأهداف والمؤشرات بعيدة عن الحياد، وتنطوي على قيم معيارية وتتسم بتأثيرات بعيدة المدى على صعيدي السياسات والبرامج. ومن منظور استشرافي، نرى أن اقتراح إطار عمل للأهداف الإنمائية المعززة للألفية قائمًا على الهيكل نفسه لن يكون كافيًا. يجب أن يشمل إطار التنمية الجديد وصفًا قويًا للتحويل الاجتماعي، بما في ذلك الجوانب المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإيجابية، التي تلعب فيها الغايات الملائمة للأغراض والمؤشرات دورًا. دون أن تتجاوز أو تقيد الأهداف الأعم المتمثلة في النهوض بالعدالة الاجتماعية والسياسية والجنسانية.

الإيمائية، الدعم المالي للمبادرات الصحية المحلية والعالمية التي استثمرت في إعداد البرنامج الرأسي من أعلى للأسفل. وقد كان هذا يمثل تحولًا ملحوظًا عن خطاب التنمية الذي ساد في تسعينيات القرن العشرين، والذي تميز بالاهتمام بالتغيير الاجتماعي وتحولات في علاقات القوى. هذا فضلًا عن أنه في نهج التنمية القائم على الحقوق، لا بد أن تشمل عملية التنمية الأشخاص، ليس بصفتهم منتفعين غير مباشرين من التقدم فحسب، وإنما بصفتهم أصحاب حقوق أيضًا يسعون للتعبير عما يشغلهم، وكذا المطالبة باستحقاقاتهم، والمشاركة في تغيير الهياكل والمؤسسات التي جعل استضعافهم إجازة مستدامًا.

لقد عرضنا لمسألة أن النهج الضيقة وغير المسيسة المتبعة في معالجة مسألة صحة الأمهات، والتي سادت نتيجةً للأهداف الإنمائية للألفية، يجب استيعابها في سياق أوسع: ألا وهو تحول فكر التنمية الذي تشكل في أثناء العقد الأول من القرن الواحد والعشرين، وإعادة

## المراجع

1. International Conference on Population and Development, Programme of Action, UN Doc A/CONF.171/13. United Nations, 1994.
2. Fourth World Conference on Women, Beijing Declaration and Platform for Action, A/CONF.177/20. United Nations, 1995.
3. Berer M. Images, reproductive health and the collateral damage to women of fundamentalism and war. *Reproductive Health Matters* 2001;9(18):6-11.
4. Crossette B. Reproductive health and the Millennium Development Goals: the missing link. *Studies in Family Planning* 2005;36(1):71-79.
5. Yamin AE, Falb KL. Counting what we know: knowing what to count: sexual and reproductive rights, maternal health, and the Millennium Development Goals. *Nordic Journal on Human Rights* 2012;30(3):350-71.
6. World Conference on Human Rights, Vienna Declaration and Programme of Action, A/CONF.157/23. United Nations, 1993.
7. Sen G, Govender V, Cottingham J. Maternal and Neonatal Health: Surviving the Roller-Coaster of International Policy. Centre for Public Policy Occasional Paper Series, No. 5. Bangalore: Indian Institute of Management; 2007.
8. United Nations Millennium Declaration, A/55/L.2. United Nations General Assembly, 2000.
9. Report of the Secretary-General. Road Map towards the implementation of the United Nations Millennium Declaration. United Nations General Assembly, A/56/326; 2001. <http://www.un.org/millenniumgoals/sgreport2001.pdf?OpenElement>
10. Hulme D. The Millennium Development Goals (MDGs): A Short History of the World's Biggest Promise. Working Paper No. 100. Manchester: Brooks World Poverty Institute; 2009.
11. UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda. Realizing the Future We Want for All. Report to the Secretary-General. New York: United Nations; 2012.
12. Ortiz Ortega A. Perpetuating power: a response. *Reproductive Health Matters* 2011;19(38):35-41.
13. Balakrishnan R, Elson D. Auditing economic policy in the light of obligations on economic and social rights. *Essex Human Rights Review* 2008;5(1):1-19.
14. Yamin AE, Fukuda-Parr S, editors. The Power of Numbers: A Critical Review of MDG Targets and Indicators from the Perspective of Human Development and Human Rights. Working Paper Series. Boston: Harvard Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, 2013. <http://harvardfbcenter.org/power-of-numbers/>.
15. Department of Economic and Social Affairs. The Millennium Development Goals Report. Inter-Agency and Expert Group on MDG Indicators. New York: United Nations; 2013. <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/report-2013/mdg-report-2013-english.pdf>.
16. Fukuda-Parr S, Hulme D. International Norm Dynamics and 'the End of Poverty': Understanding the Millennium Development Goals (MDGs). Working Paper No. 96. Manchester: Brooks World Poverty Institute; 2009.
17. Fukuda-Parr S, Yamin AE, Greenstein J. Synthesis Paper – The Power of Numbers: A Critical Review of MDG Targets for Human Development and Human Rights. Working Paper Series. Boston: Harvard Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights; 2013.
18. In larger freedom: towards development, security and human rights for all. UN Report of the Secretary-General. New York: United Nations; 2005.
19. Investing in Development: A practical plan to achieve the Millennium Development Goals. UN Millennium Project Report to the Secretary-General. New York: United Nations; 2005.
20. United Nations Population Fund. MDG 5: Improve Maternal Health. In: Potential Contributions to the MDG Agenda from the Perspective of ICPD. UNFPA, Ipea; 2007. p.277-300.
21. Vandemoortele J. The MDG conundrum: meeting the targets without missing the point. *Development Policy Review* 2009;27(4):355-71.
22. de Bernis L, Wolman Y. Maternal and Newborn Health National Plans (Road Map) Assessment. UNFPA Technical Division Sexual & Reproductive Health Branch; 2009.
23. United Nations Development Group. Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals. New York: United Nations; 2003.
24. Waage J, Banerji R, Camp-

- bell O, et al. The Millennium Development Goals: a cross-sectional analysis and principles for goal setting after 2015. *Lancet* 2010;376(9745):991–1023.
25. Spangler SA. Assessing skilled birth attendants and emergency obstetric care in rural Tanzania: the inadequacy of using global standards and indicators to measure local realities. *Reproductive Health Matters* 2012;20(39):133–41.
26. United Republic of Tanzania, Ministry of Health and Social Welfare, Reproductive and Child Health. The National Road Map Strategic Plan to Accelerate Reduction of Maternal, Newborn and Child Deaths in Tanzania 2008–2015. 2008.
27. United Nations General Assembly. Report of the Secretary-General on the work of the Organization. Supplement No.1, A/62/1. New York: UN; 2007.
28. Hulme D. Reproductive Health and the Millennium Development Goals: Politics, Ethics, Evidence and an 'Unholy Alliance'. Working Paper No. 105. Manchester: Brooks World Poverty Institute; 2009.
29. Bradley SEK, Croft TN, Fishel JD, et al. Revising Unmet Need for Family Planning. DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, MD: ICF International; 2012.
30. The Millennium Development Goals Report. Inter-Agency and Expert Group on MDG Indicators by the Department of Economic and Social Affairs. New York: United Nations; 2012. <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2012/English2012.pdf>.
31. Hsu J, Pitt C, Greco G, et al. Countdown to 2015: changes in official development assistance to maternal, newborn, and child health in 2009–10, and assessment of progress since 2003. *Lancet* 2012;380(9848):1157–68.
32. Schäferhoff M, Schrade C, Yamey G. Financing maternal and child health—what are the limitations in estimating donor flows and resource needs? *PLoS Medicine* 2010;7(7):e1000305.
33. Institute for Health Metrics and Evaluation. Financing Global Health 2011: Continued Growth as MDG Deadline Approaches. Seattle; 2011.
34. Organization for Economic Co-operation and Development. Query Wizard for International Development Statistics. 2011. <http://stats.oecd.org/qwids/>.
35. Moon S, Omole O. Development Assistance for Health: Critiques and Proposals for Change. Working Paper 1. London Centre on Global Health Security, Chatham House; 2013.
36. Nguyen H, Snider J, Ravishankar N, et al. Assessing public and private sector contributions in reproductive health financing and utilization for six sub-Saharan African countries. *Reproductive Health Matters* 2011;19(37):62–74.
37. Saona HA. The protection of reproductive rights under international law: the Bush administration's policy shift and China's family planning practices. *Pacific Rim Law & Policy Journal* 2004;13(1):229–56.
38. Berer M. The Cairo "compromise" on abortion and its consequences for making abortion safe and legal. In: Reichenbach L, Roseman M, editors. *Reproductive Health and Human Rights: The Way Forward*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 2009. p. 152–63.
39. Alkema L, Kantorova V, Menozzi C, et al. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. *Lancet* 2013;381(9878):1642–52.
40. Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, et al. Family planning: the unfinished agenda. *Lancet* 2006;368(9549):1810–27.
41. Canning D, Schultz TP. The economic consequences of reproductive health and family planning. *Lancet* 2012;380(9837):165–71.
42. United Nations. Report of the United Nations Conference on Sustainable Development, A/CONF.216/16. UN; 2012. <http://www.unctsd2012.org/content/documents/814UNCTSD%20REPORT%20final%20revs.pdf>.
43. Gates MF. London Summit on Family Planning: Thank you and Welcome and Announcement. Bill & Melinda Gates Foundation; 2012. <http://www.gatesfoundation.org/media-center/speeches/2012/07/melinda-french-gates-london-summit-on-familyplanning-keynote-remarks>.
44. Barot S. Unsafe abortion: the missing link in global efforts to improve maternal health. *Guttmacher Policy Review* 2011;14(2):24–28.
45. Culwell KR, Hurwitz M. Addressing barriers to safe abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2013;121(S1):S16–19.
46. Berer M. Criminalisation, sexual and reproductive rights, public health and justice. *Reproductive Health Matters* 2009;34(17):4–9.
47. Repoliticizing Sexual and Reproductive Health and Rights. Introduction, Statement of Purpose. Report of a global meeting in Langkawi, Malaysia. London:



- Reproductive Health Matters and Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women; 2011. <http://www.rhmjournal.org.uk/publications/langkawi-report.pdf>.
48. Commission on the Status of Women. Report on the fifty-seventh session, Economic and Social Council, E/2013/27. New York: United Nations; 2013.
49. The Report of the High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda. A New Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development. New York: United Nations; 2013. <http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf>.
50. Report of the UN Secretary-General. A life of dignity for all: accelerating progress towards the Millennium Development Goals and advancing the United Nations development agenda beyond 2015, A/68/202. New York: UN; 2013.
51. The Report of the Global Thematic Consultation on Health. Health in the Post-2015 Development Agenda. The World We Want 2015; 2013.
52. Kongsri S, Limwattananon S, Sirilak S, et al. Equity of access to and utilization of reproductive health services in Thailand: national Reproductive Health Survey data, 2006 and 2009. Reproductive Health Matters 2011;19(37):86-97.
53. Gwatkin DR. How much would poor people gain from faster progress towards the Millennium Development Goals for health? Lancet 2005;365(9461):813-17.
54. Bhutta ZA, Chopra M, Axelson H, et al. Countdown to 2015 decade report (2000-2010): taking stock of maternal, newborn, and child survival. Lancet 2010;375(9730):2032-44.
55. Unterhalter E. Education targets, indicators and a post-2015 development agenda: Education for All, the MDGs, and human development. Working Paper Series. Boston: Harvard Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights; 2013.
56. Chatterjee P. India addresses maternal deaths in rural areas. Lancet 2007;370(9592):1023-24.
57. Barros AJD, Ronsmans C, Axelson H, et al. Equity in maternal, newborn, and child health interventions in Countdown to 2015: a retrospective review of survey data from 54 countries. Lancet 2012;379(9822):1225-33.
58. Ekechi C, Wolman Y, de Bernis L. Maternal & Newborn Health Road Maps: a review of progress in 33 sub-Saharan African countries, 2008-2009. Reproductive Health Matters 2012;20(39):164-68.
59. Shiffman J. Has donor prioritization of HIV/AIDS displaced aid for other health issues? Health Policy and Planning 2008;23:95-100.
60. Berer M. HIV/AIDS, sexual and reproductive health: intersections and implications for national programmes. Health Policy and Planning 2004;19(Suppl.1):i62-i72.
61. Germain A, Dixon-Mueller R, Sen G. Back to basics: HIV/AIDS belongs with sexual and reproductive health. Bulletin of World Health Organization 2009;87:840-45.
62. Hulme D. Lessons from the making of the MDGs: human development meets results-based management in an unfair world. Institute of Development Studies Bulletin 2010;41(1):15-25.
63. Fukuda-Parr S. Are the MDGs Priority in Development Strategies and Aid Programmes? Only Few Are! Working Paper No. 48. Brasilia: International Poverty Centre; 2008.
64. Witter S, Somanathan A. Demand-Side Financing for Sexual and Reproductive Health Services in Low and Middle-Income Countries. Policy Research Working Paper No. 6213. Washington, DC: World Bank; 2012.
65. Fukuda-Parr S, Orr A. The MDG Hunger Target and the Contested Visions of Food Security. Working Paper Series. Boston: Harvard Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights; 2013.
66. Cohen M. The City is Missing in the Millennium Development Goals. Working Paper Series. Boston: Harvard Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights; 2013.
67. Sen G, Mukherjee A. No Empowerment without Rights, No Rights without Politics: Gender-Equality, MDGs and the Post-2015 Development Agenda. Working Paper Series. Boston: Harvard Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights; 2013.
68. UN Secretary-General. Global Strategy for Women's and Children's Health. Geneva: Partnership for Maternal, Newborn and Child Health; 2010.
69. Austveg B. Perpetuating power. In: Repoliticizing sexual and reproductive health and rights. Report of a global meeting in Langkawi, Malaysia. London: Reproductive Health Matters and Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women; 2011. <http://www.rhmjournal.org.uk/publications/langkawi-report.pdf>.
70. Regional Conference on Popu-

lation and Development in Latin America. Montevideo Consensus on Population and Development, PLE-1/EN. Montevideo: United Nations, ECLAC; 2013.

71. UN Women. Progress of the World's Women: In Pursuit of Justice. New York: UN Women; 2011.

72. Gentilini U, Sumner A. Set-

ting an Income Poverty Goal After 2015. Working Paper Series. Boston: Harvard Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights; 2013.

73. High-Level Task Force for ICPD. Policy Recommendations for ICPD Beyond 2014: Sexual and Reproductive Health and Rights for All.

High-Level Task Force for ICPD; 2013.

74. UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda. Statistics and Indicators for the Post-2015 Development Agenda. New York: United Nations; 2013.