

CHUYÊN ĐỀ 23

NHỮNG TẬP TỤC TRUYỀN THÔNG CÓ HẠI CHO PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM

Các quốc gia phải thực hiện mọi biện pháp thích hợp... để sửa đổi những khuôn mẫu xã hội và văn hóa về hành vi của phụ nữ và đàn ông, nhằm xóa bỏ những định kiến và tập quán cũng như tất cả những thực tiễn khác mà dựa trên ý tưởng về vị thế thống trị của bất kỳ giới nào mà tạo ra những vai trò rập khuôn cho nam giới hay phụ nữ.

(Công ước CEDAW, Điều 5(a))

Giới thiệu

Ngoài những nguyên tắc cơ bản, Hiến chương Liên hợp quốc còn đề cập đến sự cần thiết của việc hợp tác quốc tế trong việc thúc đẩy và khích lệ sự tôn trọng Quyền con người và các quyền tự do cơ bản của mọi cá nhân, không phân biệt giới tính, chủng tộc, ngôn ngữ hoặc tôn giáo (Điều 1, đoạn 3).

Năm 1948, ba năm sau khi thông qua Hiến chương, Đại hội đồng Liên hợp quốc đã thông qua UDHR, văn kiện đã trở thành những nguyên tắc định hướng về các quyền và tự do cơ bản của con người trong nhiều hiến pháp và đạo luật của nhiều quốc gia thành viên. Tuyên ngôn cấm mọi hình thức phân biệt dựa trên cơ sở giới và đảm bảo quyền sống, tự do và an ninh của mọi cá nhân; ghi nhận sự bình đẳng trước pháp luật và quyền được bảo vệ bình đẳng chống lại bất cứ sự phân biệt đối xử nào vi phạm những quy định trong văn kiện.

Nhiều văn kiện pháp lý quốc tế khác về quyền con người tiếp tục khẳng định các quyền cá nhân, và còn bảo vệ bằng cách cấm mọi hình thức phân biệt với các nhóm cụ thể, trong đó có phụ nữ. Ví dụ, Công ước về xóa bỏ tất cả các hình thức phân biệt đối xử chống lại phụ nữ yêu cầu các quốc gia thành viên phải “thực thi mọi biện pháp thích hợp và khẩn trương theo đuổi

một chính sách xoá bỏ mọi sự phân biệt đối xử chống lại phụ nữ” (Điều 2). Công ước khẳng định lại quyền bình đẳng giữa nam và nữ trong xã hội và trong gia đình; yêu cầu mọi quốc gia thành viên phải có hành động xoá bỏ những nguồn gốc của sự bất bình đẳng với phụ nữ trong xã hội và kêu gọi xoá bỏ những tập tục, định kiến văn hóa có tính khuôn mẫu mà xâm hại cuộc sống của phụ nữ.

Các tập tục văn hoá truyền thống phản ánh những giá trị và tín ngưỡng được gìn giữ bởi các thành viên trong một cộng đồng từ xa xưa và thường được truyền từ đời này sang đời khác. Tất cả các cộng đồng trên thế giới đều có những tập tục và tín ngưỡng văn hoá truyền thống đặc sắc, một số tục lệ, tín ngưỡng đó có lợi cho tất cả các thành viên nhưng một số khác có hại cho một vài nhóm cụ thể, chẳng hạn như phụ nữ. Những tục lệ, tín ngưỡng có hại cho phụ nữ bao gồm tục cắt bỏ âm vật của phụ nữ (FGM); tục ép buộc phụ nữ phải nuôi con; tục tảo hôn; những tục lệ mang những điều cấm kỵ hay không cho phụ nữ kiểm soát khả năng sinh sản của họ; những tục lệ mang những cấm kỵ về dinh dưỡng hay tục lệ liên quan đến việc sinh con theo những cách thức truyền thống; tục trọng nam khinh nữ; tục giết trẻ sơ sinh gái; tục mang thai sớm và tục hồi môn... Mặc dù những tục lệ đó về bản chất là có hại cho phụ nữ và vi phạm các tiêu chuẩn quốc tế về quyền con người, nhưng chúng vẫn tồn tại bởi không được ai quan tâm và xem xét dưới ánh sáng của đạo lý và pháp lý.

Cộng đồng quốc tế đã nhận thức được nhu cầu phải bảo đảm sự bình đẳng giữa nam và nữ và thực tế cho thấy sẽ không thể xây dựng được một xã hội công bằng nếu những quyền cơ bản của một phần hai nhân loại, tức phụ nữ, vẫn tiếp tục bị khước từ và vi phạm. Tuy nhiên, sự thật phũ phàng là những tập tục truyền thống có hại được miêu tả trong tài liệu này trên thực tế thường được thực hiện vì lợi ích của nam giới. Sự thống trị của đàn ông trong quan hệ tình dục; sự phụ thuộc vào kinh tế và chính trị của phụ nữ vào đàn ông thể hiện vị thế thấp kém của phụ nữ và cản trở những thay đổi cần thiết về thái độ, hành vi và thể chế nhằm xoá bỏ sự bất bình đẳng về giới trên thực tế.

Từ đầu thập kỷ 1950, các tổ chức chuyên môn và các cơ quan về quyền con người của Liên hợp quốc đã bắt đầu xem xét vấn đề liên quan đến những tập tục truyền thống có hại, ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ, đặc biệt là việc cắt bỏ âm vật của phụ nữ. Nhưng những vấn đề này vẫn nhận được sự quan tâm, lưu ý rộng rãi và thường xuyên, và việc hành động để tạo ra sự chuyển biến trong vấn đề này còn rất chậm.

Người ta đưa ra một số lý do giải thích cho sự tồn tại của những tập tục

truyền thống ảnh hưởng đến sức khỏe và vị thế của người phụ nữ, trong đó bao gồm thực tế là trước đây các chính phủ và cộng đồng quốc tế đã không quan tâm, xem xét đến tác động tiêu cực của những tập tục mà đã vi phạm quyền sống, quyền về sức khỏe, nhân phẩm và đạo đức cá nhân. Cộng đồng quốc tế đã giữ thái độ thận trọng quá mức trong xử lý những vấn đề này, coi đó như là một vấn đề chỉ cần lên án mà không cần thiết phải có hành động pháp lý ở cấp độ quốc tế và quốc gia. Những tập tục có hại như cắt bỏ âm vật nữ được coi như là những vấn đề văn hoá nhạy cảm thuộc phạm trù gia đình và phụ nữ. Vì vậy, trong một thời gian dài, các chính phủ và cộng đồng quốc tế đã không tỏ ra hiểu biết và cảm thông với phụ nữ, những người mà do thờ ơ hoặc thiếu nhận thức về các quyền của họ, đã phải chịu đựng nỗi đau, sự giằng xé và thậm chí cả cái chết với họ và con cái họ bắt nguồn từ những tập tục này.

Mặc dù tiến trình tuyên chiến và xoá bỏ những tập tục, truyền thống có hại diễn ra chậm chạp, nhưng đã có những tiến bộ đáng lưu ý trong những năm gần đây do kết quả từ hoạt động của các tổ chức về quyền con người.

Người ta hiện đã thừa nhận những tập tục truyền thống là một vấn đề liên quan đến địa vị và Quyền con người của phụ nữ và trẻ em gái. Khẩu hiệu “quyền phụ nữ là Quyền con người” được thông qua tại Hội nghị thế giới về quyền con người lần thứ II ở Viên năm 1993, cũng như trong Tuyên bố về xoá bỏ bạo lực với phụ nữ được Đại hội đồng Liên hợp quốc thông qua cùng năm đó đã ghi nhận trên thực tế địa vị xác đáng của phụ nữ. Vấn đề này còn được nhấn mạnh thêm trong báo cáo của Báo cáo viên đặc biệt về các tập tục truyền thống có hại, bà Halima Embarek Wazazi, được bổ nhiệm năm 1988, và trong dự thảo Cương lĩnh hành động của Hội nghị phụ nữ thế giới lần thứ IV, được tổ chức vào tháng 9/1995.

Báo cáo viên đặc biệt về bạo lực với phụ nữ, bà Radhika Coomaraswamy, người được Ủy ban Quyền con người (Commission on Human Rights) bổ nhiệm năm 1994, đã rà soát tất cả những tập tục truyền thống được đề cập đến tài liệu này cũng như các tập tục khác, kể cả tập tục kiểm tra sự trinh tiết, tục cùm chân, tục giết trẻ sơ sinh gái và giết phụ nữ vì của hồi môn... Tất cả những tập tục đó đều xâm phạm nhân phẩm của phụ nữ. Trong bản báo cáo sơ bộ, Báo cáo viên đặc biệt đã chỉ ra rằng: “Nhận thức mù quáng về những tập tục này và sự thờ ơ của các nhà nước trước những phong tục và truyền thống có hại là nguyên nhân của tình trạng bạo lực với phụ nữ diễn ra trên diện rộng. Trong khi các nước đang ban hành những đạo luật và quy định mới nhằm xây dựng một nền kinh tế hiện đại, công nghệ tiên tiến và phát triển những tập quán đáp ứng được một nền dân chủ hiện đại, nhưng lại chậm chạp nhận những thay đổi về

quyền của phụ nữ” (Tài liệu mã số E/CN - 4/1995/42, đoạn 67).

Những tập tục truyền thống có hại được đề cập trong tài liệu này được xác định và phân loại theo những vấn đề tách biệt; tuy nhiên, chúng đều phản ánh hậu quả của những giá trị khuôn mẫu mà nhiều xã hội áp đặt cho phụ nữ và trẻ em gái. Chúng tồn tại trong một môi trường mà phụ nữ và trẻ em gái không có cơ hội tiếp cận với giáo dục, y tế, tài sản và việc làm một cách bình đẳng với nam giới.

Trong phần thứ nhất, tài liệu này xác định và phân tích thực chất của những tập tục truyền thống có hại, những nguyên nhân và hậu quả của chúng đối với sức khỏe của phụ nữ và trẻ em gái. Phần II kiểm điểm lại hành động của các tổ chức, cơ quan Liên hợp quốc, các chính phủ và tổ chức phi chính phủ (NGOs) trong vấn đề này. Phần kết luận nhấn mạnh đến những nhược điểm trong quá trình thực hiện những biện pháp thực tế của các cơ quan Liên hợp quốc, các NGOs và các tổ chức của phụ nữ trong việc xóa bỏ những tập tục truyền thống có hại cho phụ nữ.

1. Đánh giá về những tập tục truyền thống có hại và hậu quả của chúng đối với phụ nữ và trẻ em gái

a/ Tục cắt bỏ âm vật nữ⁽¹⁾

Cắt bỏ âm vật nữ (FGM), hoặc như thỉnh thoảng người ta hay liên tưởng tới tục lệ cắt bỏ một bộ phận nhất định trên cơ thể của một phụ nữ của những bộ lạc, là hành động phẫu thuật cắt bỏ các bộ phận hoặc tất cả các bộ phận nhạy cảm trong cơ quan sinh lý của người phụ nữ. Đây là một tập tục lâu đời còn được thực hiện ở nhiều nước trên thế giới, đơn thuần do đó là phong tục. FGM trở thành một phần quan trọng trong những buổi lễ truyền thống của một số cộng đồng nhằm đánh dấu thời điểm trưởng thành của một bé gái. Người ta tin rằng nếu cắt bỏ một số bộ phận sinh lý của nữ giới thì khả năng dục tính của họ sẽ được kiềm chế; nhưng hơn tất cả, tục lệ này được coi là sự đảm bảo trinh tiết, sự trong trắng của một người phụ nữ trước khi xuất giá. Trên thực tế, FGM gây ra cho phụ nữ và trẻ em gái một loạt hậu quả lâu dài về sức khỏe và tâm lý mà không thể kể hết. Theo luật quốc tế về quyền con người, FGM vi phạm quyền của trẻ em được “hưởng chuẩn mực cao nhất về y tế” quy định trong Điều 24 (đoạn 1 và 3), của CRC.

Nguồn gốc của FGM cho đến nay vẫn chưa được xác định chính xác, nhưng qua các tài liệu lưu giữ, có thể thấy tập tục này xuất hiện từ xa xưa trong những cộng đồng người Cơ đốc giáo, Hồi giáo và vẫn được thực hành

⁽¹⁾ Xem thêm báo cáo của Frab P.Hosken, *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females*, tái bản và sửa chữa lần thứ 4 (Lexington Mass., Women's International Network News, 1994).

trong thời đại ngày nay. Trong thời kỳ La Mã cổ đại, người ta xuyên những vòng kim loại qua âm vật của những nữ nô lệ để ngăn chặn việc sinh đẻ của họ; ở nước Anh thời kỳ Trung cổ, người phụ nữ phải đeo những dây đai trình tiết bằng kim loại để phòng họ ngoại tình khi chồng đi vắng; những bằng chứng thu được qua các xác ướp cho thấy ở Ai Cập cổ đại, người ta đã có tục lệ tòng xẻo và tháo xương mác ở chân của phụ nữ; trong thời kỳ nước Nga Sa hoàng, cũng như ở các nước Anh, Pháp, Mỹ vào thế kỷ thứ XIX, các tài liệu lưu trữ còn ghi lại sự hiện diện của tục lệ cắt bỏ âm vật nữ. Tại Anh và Mỹ, người ta tiến hành FGM ở phụ nữ như là một “phương thức trị liệu” với nhiều bệnh tâm thần.

Độ tuổi tiến hành FGM được quy định khác nhau. Ở một số vùng, FGM có thể được thực hiện với trẻ sơ sinh khi mới chỉ được vài ngày tuổi, ở một số vùng khác, tục này được thực hiện với trẻ em từ 7 đến 10 tuổi hay với người ở độ tuổi chưa thành niên. Phụ nữ đến tuổi trưởng thành cũng phải trải qua quá trình phẫu thuật này trước khi xuất giá. Từ khi người ta tiến hành FGM cả ở trẻ nhỏ cũng như với người lớn, tập tục đó không còn được xem như là lễ đánh dấu bước sang tuổi trưởng thành, hay là để đảm bảo sự trinh tiết nữa.

Ngoài những dạng phẫu thuật trên các cơ quan sinh lý của nữ giới được liệt kê dưới đây, còn có nhiều loại hình phẫu thuật khác được thực hiện ở châu Phi, châu Á, khu vực Trung Đông, vùng bán đảo Ả-rập, Ôxtrâylia và châu Mỹ La-tinh.

Các loại hình phẫu thuật

(a) Tục cắt đầu âm vật nữ hoặc tục cắt đầu âm vật nữ theo “truyền thống Sunna”. Tục lệ này cắt bỏ phần âm thần và đầu âm vật nữ. Đây là loại phẫu thuật duy nhất, mà xét về mặt y học, có thể được thực hiện tương tự với tục cắt bao quy đầu dương vật nam.

(b) Tục cắt bỏ âm vật nữ: Tục lệ này cắt bỏ âm vật nữ, và thường cả phần âm thần. Đây là loại hình phổ biến nhất và được thực hiện ở châu Phi, châu Á, Trung Đông và bán đảo Ả Rập.

(c) Tục tháo xương mác hay tục cắt âm vật thời đại các Pha-ra-ông Ai cập: Đây là loại hình phẫu thuật nặng nhất, nó bao gồm việc cắt bỏ phần âm thần và đóng triện ở hai bên, khâu hoặc xuyên dây kim loại qua mô sẹo. Dấu vết còn lại là một bề mặt phẳng lì và một lỗ nhỏ để cho phép người phụ nữ đi tiểu tiện và xả hành kinh - lỗ nhân tạo này thông thường chỉ nhỏ bằng que diêm.

Một loại hình cắt xẻo khác mà mới được biết đến gần đây là cắt âm thần, thường áp dụng bởi các bộ lạc người bản địa Pitta - Patta ở châu Úc.

Khi một cô gái đến tuổi dậy thì, toàn bộ tộc - cả hai giới - tụ họp lại. Người phẫu thuật, một người đàn ông cao tuổi, mở rộng lỗ âm đạo của cô gái bằng cách rạch sâu xuống khoảng ba đốt ngón tay rồi buộc hoặc cuốn vết rạch bằng một sợi dây bện từ vỏ cây. Ở những khu vực khác, cô gái còn có thể phải trải qua một nghi thức nữa là giao cấu bắt buộc với một số thanh niên trong bộ tộc.

Một số báo cáo cũng cho thấy tục cắt âm thân còn được thực hiện ở Tây Mexico, Brazil, Peru. Tại Peru, đặc biệt là ở vùng bộ tộc Conibos, một chi nhánh của những bộ tộc da đỏ Pano sống ở vùng đông bắc nước này, nghi thức phẫu thuật cũng được tiến hành với một cô gái mới đến tuổi trưởng thành. Cô gái sẽ bị làm cho mê man và bị cắt xẻo âm thân trước sự chứng kiến của cộng đồng. Người phẫu thuật thường là một phụ nữ. Người này thực hiện phẫu thuật bằng cách rạch xung quanh màng trinh của cô gái, bắt đầu từ lối vào âm đạo, tiếp đó cắt đứt màng trinh khỏi âm thân, đồng thời để lộ ra âm vật nữ. Sau đó người ta dùng thảo dược để làm lành vết cắt sau khi đã đặt vào âm đạo cô gái một vật được nặn thành hình dương vật làm bằng đất sét được đập ít nước cho mềm.

Giống như tất cả những tập tục truyền thống có hại khác, FGM thường do phụ nữ thực hiện, nhưng cũng có một số trường hợp ngoại lệ do đàn ông tiến hành (ví dụ như ở Ai Cập, việc thực hiện FGM do một người đàn ông). Ở hầu hết các vùng nông thôn của châu Phi, người ta thường tiến hành phẫu thuật trong các buổi lễ, tổ chức ở một nơi bí mật và cách xa cộng đồng. Việc phẫu thuật sẽ do những người phụ nữ (được gọi là phẫu thuật viên) thực hiện. Họ học được những “kỹ thuật” cắt xẻo từ bà mẹ mình hoặc từ những người phụ nữ khác trong họ hàng, dòng tộc. Đây cũng thường là những người hộ sinh truyền thống trong cộng đồng.

Việc tiến hành loại hình phẫu thuật nào sẽ do mẹ hoặc bà của cô gái quyết định và phải trả công cho người phẫu thuật trước, trong và sau khi phẫu thuật để đảm bảo kết quả được tốt nhất. Việc trả công có thể một phần bằng hiện vật và một phần bằng tiền, là một nguồn kiếm sống quan trọng đối với các phẫu thuật viên.

Điều kiện tiến hành phẫu thuật thường không đảm bảo vệ sinh. Những dụng cụ phẫu thuật thường rất thô sơ và không được sát trùng. Một con dao bếp, một con dao cạo, một mảnh thủy tinh hoặc thậm chí một cái móng tay nhọn cũng có thể là dụng cụ để phẫu thuật. Những dụng cụ này được sử dụng để phẫu thuật cho nhiều cô gái, do vậy làm tăng nguy cơ các bệnh truyền nhiễm qua đường máu, kể cả HIV/AIDS.

Một ca phẫu thuật thông thường mất 15 đến 20 phút phụ thuộc vào tính

chất của từng ca, trong hầu hết các trường hợp đều không sử dụng thuốc gây mê. Một trẻ em khi phẫu thuật thường được ba hoặc bốn người phụ nữ giữ chặt trong suốt quá trình. Vết thương sau đó được điều trị bằng nhiều loại thảo dược trong vùng, thậm chí bằng đất, lông bò, tro hay bơ, phụ thuộc vào kỹ thuật của người phẫu thuật. Nếu như bị tháo xương mác, thì hai chân của đứa trẻ sẽ bị buộc lại với nhau để tránh cử động đi lại trong khoảng 40 ngày. Nếu đứa trẻ chết do vết mổ thì người phẫu thuật cũng không phải chịu trách nhiệm, mà những cái chết như vậy thường được cho là do ma quỷ hoặc số phận. Ở những cộng đồng vùng Đông Nam Á và các thành thị châu Phi, FGM ngày càng được tăng cường các điều kiện vệ sinh.

Theo khảo sát, FGM được thực hiện ít nhất ở 25 nước châu Phi. Tục tháo xương mác được áp dụng ở Djibouti, Ai Cập, một số vùng của Ê-ti-ô-pi-a, Xô-ma-li và miền Bắc Xu-đăng. Tục từng xẻo và cắt âm vật nữ được thực hiện ở Bê-nanh, Buốc-ki-na Pha-xô, Ca-mơ-run, Cộng hoà Trung Phi, Sát, Cốt-đi-voa, Dăm-bi-a, miền bắc Gha-na, Ghi-nê Bít-xao, Kê-ni-a, Li-bê-ri-a, Mô-ri-ta-ni, Ni-giê-ri-, Sê-nê-gan, Si-ê-ra Lê-ôn, Tô-gô, U-gan-đa và nhiều vùng của Cộng hoà thống nhất Tan-za-ni-a.

Ngoài châu Phi, một số hình thức cắt bỏ âm vật nữ cũng được áp dụng ở In-đô-nê-xi-a, Ma-lay-xi-a và Y-ê-men.

Thông tin gần đây cho thấy, tại một số nước châu Âu và một số cộng đồng nhập cư sinh sống ở Úc cũng lưu hành tập tục này.

FGM là một phong tục hoặc truyền thống lâu đời, mang một giá trị tổng hợp, đặc biệt là những giá trị tôn giáo và văn hoá. Phong tục này nhằm làm cho phụ nữ giảm mong muốn quan hệ tình dục, và có quan hệ đến một loạt vấn đề như vệ sinh, thẩm mỹ, điều kiện quan hệ tình dục, khả năng thụ tinh... Nhìn chung, có thể nói rằng những người bảo tồn tục lệ này phần lớn là những phụ nữ sống trong những xã hội truyền thống ở các vùng nông thôn. Hầu hết những phụ nữ này kế thừa truyền thống một cách thụ động.

Ở những nước có tập tục này, hầu hết phụ nữ, ví dụ những người theo Đạo Hồi, đều tin rằng họ phải trải qua thủ tục phẫu thuật như vậy. Để được sạch sẽ và trinh trắng, thích hợp cho hôn nhân, theo họ, việc cắt bỏ âm vật nữ là một tiền đề cần thiết. Trong bộ tộc Bambara ở Mali người ta tin rằng, nếu để âm vật nữ chạm vào đầu của một em bé sơ sinh ra thì đứa bé sẽ chết. Âm vật nữ được xem như là sắc thái đàn ông của phụ nữ, do đó, để làm tăng thêm nữ tính, thì phần nam tính này của người phụ nữ phải được cắt bỏ. Đối với những người phụ nữ ở Di-bu-ti, Ê-ti-ô-pi-a, Xô-ma-li và Xu-đăng, người ta tiến hành cắt bỏ âm vật là để giảm dục vọng nhằm giữ trinh tiết cho đến khi xuất giá. Chỉ một người phụ nữ đã cắt bỏ âm vật mới

được coi là trinh trắng.

Tâm lý khẳng định bản sắc và cái riêng cũng là một lý do để duy trì tục lệ này. Ví dụ, ở Li-bê-ri-a và Xi-ê-ra Lê-ôn, các trẻ em gái bản xứ 12-13 tuổi đều phải tham gia một tục lệ sơ khởi do một phụ nữ đã có tuổi gọi là “Sowie” điều hành. Buổi lễ này bao gồm phần giáo dục cách làm một người vợ hay vợ lẽ đảm đang, việc sử dụng các loại thảo dược và những “bí mật” của xã hội nữ giới. Tục lệ này cũng bao gồm việc cắt âm vật.

Có một lý do kinh tế khác của việc duy trì tục lệ cắt âm vật nữ, đó là vấn đề của hồi môn.

Giá trị hồi môn của một phụ nữ là giá trị trao đổi bằng tiền, hiện vật hoặc theo các hình thức thoả thuận khác, chẳng hạn như lao động trong một thời hạn. Giá trị này sẽ do gia đình cô gái và gia đình người chồng tương lai của cô gái quyết định theo nguyên tắc cả hai gia đình phải thu được lợi ích từ sự trao đổi đó. Bố mẹ chồng muốn có con dâu và trẻ em; gia đình cô gái muốn được thanh toán một số tiền hoặc của cải để có thể đảm bảo vật chất tốt hơn cho các người thân khác. Giá trị hồi môn đó sẽ cao hơn nếu sự trinh tiết của người phụ nữ được gìn giữ, đáng chú ý là thông qua tục cắt âm vật.

Những tác động về tâm lý và sức khoẻ

Việc cắt bỏ âm vật nữ gây ra những tác động tiêu cực tức thời và lâu dài. Hậu quả tức thời là mất máu, nhiễm trùng, đau cấp tính, sung tấy, mất khả năng thụ tinh do nhiễm trùng; còn hậu quả lâu dài là những tác động về tâm lý và sự mệt mỏi khi lao động. Tại các vùng nông thôn, những người hộ sinh truyền thống không được đào tạo tiến hành các ca phẫu thuật, do đó, những hậu quả thường bắt nguồn từ những vết cắt sâu, từ dụng cụ phẫu thuật không đảm bảo vệ sinh và một số trường hợp có thể gây tử vong cho trẻ em.

Mặc dù hầu hết những hậu quả về phương diện thể lực là do việc tháo xương mác, nhưng cũng có thể do xuất huyết xảy ra trong khi phẫu thuật cắt bỏ âm vật; những vết cắt tai hại vào các cơ quan khác cũng có thể dẫn đến mất nhiều máu. Sự nhiễm trùng cấp tính là chuyện thường xảy ra trong các ca phẫu thuật do chúng được tiến hành trong các môi trường thiếu vệ sinh và bằng những dụng cụ không được khử trùng. Việc sử dụng những bài thuốc truyền thống cũng có thể dẫn đến nhiễm trùng, uồn ván và các bệnh nhiễm trùng máu. Tình trạng nhiễm trùng kéo dài lại có thể dẫn đến việc mất khả năng thụ tinh và bệnh thiếu máu.

Tình trạng bí huyết hoặc mất khả năng kinh nguyệt (do lỗ khâu để lại thường quá nhỏ) có thể dẫn đến nhiễm trùng các cơ quan khác và mất khả

năng thụ tinh.

Hậu quả về sinh sản là vấn đề y tế thường gặp nhất, nguyên nhân là do những vết sẹo nguy hiểm xung quanh phần âm vật sau khi bị cắt. Những vết sẹo như thế thường phải mở ra khi sinh nở và khiến cho phần trước của đáy chậu bị rách, dẫn đến mất máu kéo dài và khó dừng. Những phụ nữ bị tháo xương mác thường phải mổ hoặc lắp lại xương mác khi sinh con và sau mỗi lần sinh nở lại bị tháo xương mác.

Cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào về những ảnh hưởng tâm lý của FGM, nhưng nhiều bằng chứng cho thấy rằng hầu hết trẻ em là nạn nhân của tập tục này thường xuyên có những cơn ác mộng.

Trong một cuốn sách gần đây có tiêu đề “Hái bông hoa hồng - cắt bỏ âm vật nữ - Tục lệ và phòng chống”, Efua Dorkenoo cho rằng, một số bằng chứng về những hậu quả tâm lý đang dần xuất hiện trong các cộng đồng nhập cư hiện đang sống ở châu Mỹ, Úc và Niu Di-lân.

Thanh thiếu niên của những cộng đồng kể trên phải sống trong hai nền văn hoá rất khác nhau với những giá trị khác nhau. Khi ở trường học, chúng được tiếp thu môi trường tự do của văn hoá phương Tây, còn khi ở nhà, chúng phải tuân thủ và chấp hành theo những giá trị văn hóa của cha mẹ. Một số những giá trị đó thường xung khắc với nhau. Đối với một số thanh thiếu niên thì đây là một vấn đề phiền toái. Những bé gái bị cắt bỏ bộ phận sinh dục nữ phải đối mặt với thực tế rằng chúng không giống những đứa trẻ khác cùng lớp học. Có thể thấy rõ những biểu hiện cáu gắt, phụng phịu, lo lắng và thường xuyên thất vọng, chán chường ở những trẻ em gái bị tháo xương mác. Đến độ tuổi kết hôn, một số cô gái lắp lại xương mác mà không cho cha mẹ biết và đính hôn trước để hợp thức hoá mong muốn của cha mẹ khi tiến hành phẫu thuật.

Cũng có một số báo cáo về những vấn đề liên quan đến sức khoẻ và tâm lý của những phụ nữ xin hỗ trợ y tế ở các cơ sở khám chữa bệnh phương Tây, do thiếu kiến thức về cắt bỏ bộ phận sinh dục. Những phụ nữ bị tháo xương mác và cắt bỏ bộ phận sinh dục có những nhu cầu đặc biệt mà thường bị bỏ qua hoặc không được điều trị. Trong các nước phương Tây, những hình thức FGM nghiêm trọng đặt ra nhiều thách thức đối với các bà đỡ và bác sĩ sản khoa khi chăm sóc các bà mẹ ở giai đoạn tiền và hậu sản. Ví dụ, cần phải đào tạo những người có chuyên môn biết cách đỡ đẻ cho những phụ nữ bị tháo xương mác. Công việc chăm sóc phụ nữ và trẻ em gái bị cắt bỏ bộ phận sinh dục cần phải phù hợp và nhạy cảm trước những nhu cầu của họ. Thông qua những dịch vụ y tế của phụ nữ, có thể xây dựng những tài liệu chứa đựng những thông tin thích hợp và tích cực, góp phần vào việc tiếp cận và nâng cao nhận thức về vấn đề này.

b. Tư tưởng trọng trẻ em trai và những tác động đối với địa vị của

trẻ em gái

Một trong nhiều hình thức phân biệt cơ bản và có ảnh hưởng lớn đối với phụ nữ là vấn đề trọng trẻ em trai hơn trẻ em gái. Tập tục này tước bỏ của trẻ em gái những cơ hội được hưởng sự chăm sóc y tế, giáo dục, giải trí, cơ hội kinh tế tốt và quyền được chọn bạn đời, và vi phạm các quyền quy định tại các Điều 2, 6, 12, 19, 24, 27 và 28 của CRC.

Vấn đề trọng trẻ em trai liên quan đến nhiều giá trị và thái độ, thể hiện qua nhiều tập tục khác nhau, trong đó đặc điểm chung nhất là sự coi nhẹ trẻ em gái. Điều này có nghĩa là một em bé khi sinh ra là gái đã bị bất lợi từ khi ra đời. Tập tục này cũng quyết định chất lượng và định lượng sự chăm sóc của cha mẹ cũng như mức độ đầu tư của họ cho phát triển của đứa bé gái, thậm chí có thể dẫn đến sự phân biệt đối xử nguy hại, đặc biệt trong bối cảnh khan hiếm các nguồn dinh dưỡng. Việc bỏ mặc, sao nhãng sự chăm sóc các bé gái đã trở thành một việc thông thường, trong một số trường hợp cực đoan còn có thể dẫn đến sự phá thai có chọn lựa hoặc giết những trẻ sơ sinh là gái.

Tại nhiều xã hội, con trai được coi là người nối dõi tông đường. Việc giữ gìn danh tiếng gia đình phải do người con trai đảm nhiệm. Ngoại trừ ở một số nước (ví dụ Ê-ti-ô-pi-a), người con gái khi kết hôn sẽ phải mang họ của gia đình nhà chồng, từ bỏ họ của cha mẹ đẻ. Nỗi lo mất dòng dõi của dòng họ khiến nhiều gia đình mong muốn có con trai. Nhiều người đàn ông đã cưới hai, ba vợ chỉ để có được một đứa con trai. Tại nhiều cộng đồng ở châu Á và châu Phi, con trai là người đứng ra tổ chức ma chay cho cha mẹ. Cha mẹ nào không có con trai sẽ không hy vọng có một nơi chôn cất tử tế để “đảm bảo sự bình an của họ ở thế giới bên kia”. Trong các buổi lễ của hầu hết các tôn giáo, người đàn ông thường đứng ra làm chủ sự. Các linh mục, mục sư, giáo chủ Hồi giáo và các lãnh tụ tôn giáo khác là những người đàn ông có vị trí cao được xã hội coi trọng và chính vai trò quan trọng này đã khiến các bậc cha mẹ mong có con trai. Giới tính của các lãnh tụ tôn giáo có một mối liên hệ quan trọng tới tục coi trọng nam khinh nữ.

Tâm lý trọng nam khinh nữ là phổ biến và không phải tâm lý riêng của các nước đang phát triển hoặc ở các vùng nông thôn. Nó là một tục lệ được phản ánh trong các hệ thống giá trị của hầu hết các xã hội. Chính vì vậy, nó biểu hiện ra bên ngoài thông qua những đánh giá về giá trị, những kỳ vọng và thái độ của các thanh viên trong gia đình.

Trọng nam khinh nữ là một hiện tượng giao thoa văn hoá, thể hiện rõ hơn trong các xã hội châu Á và những xã hội vốn có nguồn gốc phụ hệ. Ở một số nước trong khu vực châu Á, hiện tượng này ít phổ biến hơn so với

các vùng khác. Vấn đề trọng nam khinh nữ được thể hiện rõ và mạnh mẽ hơn ở những nước mà chế độ gia trưởng và cha truyền con nối vẫn ăn sâu vào tâm trí người dân. Tại những xã hội sống theo bộ tộc, tức là các xã hội theo chế độ mẫu hệ, trước đây thường có xu hướng bình đẳng về giới cho đến khi xuất hiện chế độ định cư nông nghiệp.

Trong hầu hết các tôn giáo, những nghi lễ có nguồn gốc văn hoá và kinh tế của tục trọng nam. Những yếu tố này đóng một vai trò chính dẫn tới thái độ xem nhẹ và coi khinh trẻ em gái. Tục trọng nam khinh nữ phát triển cùng với sự chuyển đổi từ nông nghiệp hái lượm, chủ yếu là do phụ nữ đảm nhận, sang nông nghiệp định cư, chủ yếu là do người đàn ông gánh vác. Trong các cộng đồng theo chế độ địa chủ và gia trưởng sống bằng nông nghiệp định cư, phổ biến ở khu vực châu Á, nghĩa vụ kinh tế của con trai với cha mẹ là lớn hơn so với con gái. Người con trai được xem như là trụ cột trong gia đình, đảm bảo việc duy trì giống nòi, dòng dõi và bảo vệ của cải gia đình. Con trai đóng góp vào lực lượng lao động và còn mang về một cô dâu - được coi như là một “đôi bàn tay bổ sung”. Con trai là người tạo ra nguồn thu nhập của gia đình và phải chu cấp cho cha mẹ lúc tuổi già. Con trai cũng chính là những người giảng giải về tín ngưỡng, tổ chức các nghi lễ, đặc biệt là khi cha mẹ mất, trong đó có việc làm cỗ mời nhiều người đến ăn, đôi khi là một vài thôn. Là những chiến binh, người con trai có nhiệm vụ bảo vệ cộng đồng và nắm giữ quyền lực.

Ở khu vực châu Á, tục trọng trẻ em trai vừa mang tính công khai, vừa mang tính kín đáo. Khi một đứa trẻ là trai được sinh ra, nó được đón chào, được xem như là một tài sản, trong khi đó, khi một bé gái ra đời nó được xem như là một thứ trách nhiệm, nghĩa vụ, một sự thiệt thòi về kinh tế. Người châu Á có câu tục ngữ: “nuôi con gái giống như tưới vườn hàng xóm”.

Hậu quả về sức khoẻ và tâm lý

Hậu quả tâm lý của việc trọng nam khinh nữ đối với phụ nữ và trẻ em gái chính là mặc cảm của họ về sự thấp kém về giá trị của bản thân mình, theo như cách nhìn của xã hội. Có rất ít bằng chứng khoa học về tác động tiêu cực của việc trọng nam khinh nữ đối với sức khoẻ của trẻ em gái, nhưng tỷ lệ không bình thường với giới tính ở trẻ sơ sinh và tỷ lệ tử vong ở trẻ em, các chỉ số về dinh dưỡng và thậm chí là các số liệu thống kê về dân số cho thấy những tập tục phân biệt là rất phổ biến và để lại những hậu quả nghiêm trọng. Xét về mặt địa lý, thường có mối liên hệ mật thiết giữa những khu vực mà chịu ảnh hưởng nặng nề của tục trọng nam khinh nữ và sự bất lợi về mặt sức khoẻ cho nữ giới.

Những vùng bị ảnh hưởng nhất của việc trọng nam khinh nữ là ở vùng Nam Á (Băng-la-đét, Ấn Độ, Nê-pan, Pakistan), vùng Trung Đông (An-giê-ri, Ai Cập, Gióc-đa-ni, Li-bi, các Tiểu vương quốc A-rập thống nhất, Ma-rốc, Cộng hoà A-rập, Sy-ri, Thổ Nhĩ Kỳ...) và nhiều vùng châu Phi (Ca-mơ-run, Li-bê-ri-a, Ma-đa-ga-sca, Sê-nê-gan). Tại châu Mỹ La-tinh, có những bằng chứng về sự không bình thường về giới tính trong tỷ lệ tử vong của trẻ sơ sinh ở Ecuador, Mexico, Peru và Uruguay.

Ngoài các nước kể trên, tình trạng phân biệt đối xử trong nuôi dưỡng, chăm sóc và tỷ lệ tử vong, suy dinh dưỡng cao đối với trẻ sơ sinh gái còn diễn ra ở Bolivia, Colombia. Cộng hoà Hồi giáo I-ran, Ni-giê-ri-a, Phiippin và A-rập Xê-út. Hơn hai phần ba dân số thế giới sống ở các nước không có quy chế khai tử và số đông hơn sống ở các nước mà người ta không rõ tỷ lệ chết theo giới tính. Hơn thế, sự phân biệt đối xử với trẻ em gái đã trở nên cực đoan, thể hiện qua tỷ lệ tử vong của trẻ sơ sinh. Ngoài các bé gái bị chết, còn có nhiều em bé bị đối xử tàn nhẫn, ảnh hưởng đến sức khoẻ và khả năng trưởng thành và phát triển. Nhiều báo cáo trên thế giới cho biết, ở nhiều xã hội trọng nam khinh nữ, sức khoẻ của em gái hay bị ảnh hưởng xấu.

Tại một số cộng đồng thuộc khu vực châu Á mà người ta đề cao việc trọng nam, sự phân biệt giữa một em bé gái và một em bé trai thể hiện qua rất nhiều tiêu chuẩn kinh tế - xã hội và hành động khác nhau, bắt đầu từ khi là phôi thai đến khi chết trong những cộng đồng này, các cuộc kiểm tra, xét nghiệm màng ối và siêu âm để xác định giới tính đã dẫn đến việc phá các bào thai gái. Như vậy, sự ra đời và phát triển các phương pháp khoa học xác định giới tính đã làm gia tăng việc phá thai nhi nữ và giết trẻ sơ sinh.

Giáo dục

Chỉ riêng việc tiếp cận với giáo dục không thôi thì chưa đủ để xoá bỏ những giá trị trong xã hội vì những giá trị như vậy ở hầu hết các nước đều được đưa vào sách giáo khoa và chương trình giáo dục. Chính vì vậy, phụ nữ vẫn được miêu tả như là những người thụ động và có thiên hướng làm công việc gia đình, còn nam giới được miêu tả như là những người nắm quyền và làm người chủ trong gia đình.

Tuy nhiên, giáo dục cũng cung cấp cho trẻ em gái một cơ hội cải thiện tình hình vì nhờ đó, phụ nữ sẽ ít chịu phụ thuộc hơn vào nam giới trong cuộc sống tương lai. Giáo dục còn thúc đẩy triển vọng của trẻ em gái được tham gia các công việc xã hội. Theo các Điều 28 và 29 CRC, tất cả trẻ em đều có quyền hưởng nền giáo dục và nội dung giáo dục cần hướng vào sự

phát triển nhân cách, tài năng, năng lực trí tuệ và thể chất của trẻ ở mức cao và đầy đủ nhất.

Theo Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF), sự mở rộng các cơ hội giáo dục trong những thập kỷ qua rõ ràng đã ảnh hưởng tích cực đến trẻ em gái, mặc dù điều này vẫn chưa phải là kết quả của chính sách kiên quyết nhằm giảm những khoảng cách về giới trong cơ hội tiếp cận giáo dục. Ví dụ, trên cơ sở đánh giá theo tổng tỷ lệ học sinh tiểu học thì giáo dục trẻ em gái đã được cải thiện đáng kể ở trung Đông và khu vực Bắc Phi. Tuy nhiên, tới năm 1990, khu vực này vẫn còn tới 44 triệu bà mẹ mù chữ, một con số lớn và ngày càng tăng trong nhiều năm. Những khác biệt về mức độ tuyển học sinh tiểu học đối với nam và nữ và sự cạnh tranh giữa hai giới vẫn còn rất có ý nghĩa ở một số nước. Tại những nước mà tổng số trẻ em được đến trường còn thấp hơn nhiều so với mong muốn thì trẻ em gái đặc biệt bị thiệt thòi.

Mặc dù ở nhiều nước, tỷ lệ bỏ học vẫn tiếp tục giảm đều, nhưng tỷ lệ bỏ học ở trẻ em gái vẫn cao hơn so với trẻ em trai, nguyên nhân là do nạn đói nghèo, tảo hôn, trẻ em gái phải giúp cha mẹ làm công việc gia đình, phải tham gia công việc đồng áng, ngoài ra còn do các lý do khác như khoảng cách từ nhà đến trường quá xa, học phí cao, cha mẹ mù chữ và thơ ơ, thiếu môi trường giáo dục tích cực... Trẻ em gái thường bắt đầu đi học rất muộn và kết thúc việc học tập ở tuổi dậy thì. Các bậc cha mẹ hầu hết không nhận thấy lợi ích của việc giáo dục cho con gái vì theo họ con gái sẽ được gả chồng về phục dịch gia đình chồng. Con trai được dành ưu tiên trong giáo dục. Tại một số nước, tỷ lệ học sinh gái thực tế đã giảm mặc dù có nhiều cố gắng làm gia tăng tỷ lệ đó.

Cơ hội lao động và vui chơi giải trí

Theo khoản 1 Điều 31 CRC, các quốc gia thành viên phải “thừa nhận quyền trẻ em được nghỉ ngơi và tiêu khiển được tham gia vui chơi và các hoạt động giải trí phù hợp lứa tuổi...”. Tuy nhiên, trong độ tuổi thơ ấu, trẻ em gái ở các vùng nông thôn và trong các gia đình nông dân nghèo thường phải làm những công việc nội trợ và trông giữ em, những công việc mà đã tước đoạt thời gian vui chơi của trẻ. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy rằng, những hoạt động giải trí phù hợp có ý nghĩa như là một phần không thể thiếu để phát triển về trí tuệ và tinh thần của trẻ. Khi những trẻ em gái vui chơi, chúng thường phải kết hợp trông giữ nhà cửa. Tuy nhiên, các trẻ em trai không bị ràng buộc bởi những đòi hỏi như vậy và chúng được phép tham gia bất kỳ hoạt động vui chơi giải trí nào ở bên ngoài. Vị thế của trẻ em gái gắn liền với vị thế của phụ nữ. Công việc của phụ nữ không bao giờ

hết, đặc biệt là với phụ nữ ở các vùng nông thôn và trong các gia đình nghèo.

CEDAW kêu gọi xoá bỏ sự phân biệt đối xử chống lại phụ nữ trong lĩnh vực việc làm, “để đảm bảo, trên cơ sở bình đẳng giữa nam và nữ các quyền như nhau” (Điều 11 khoản 1). Công ước cũng kêu gọi các quốc gia thành viên đảm bảo rằng phụ nữ ở các vùng nông thôn được tiếp cận với các khoản tín dụng và các khoản vay nông nghiệp với những thuận lợi về thị trường, công nghệ thích hợp và được đối xử bình đẳng trong cải cách ruộng đất (Điều 14, khoản 2, tiết (g)). Tuy nhiên, thực tế cho thấy khi các bé gái lớn lên, họ thường chịu sự phân biệt đối xử khi tiếp cận với các cơ hội kinh tế. Những bất bình đẳng chính với phụ nữ tồn tại trong vấn đề việc làm, tiếp cận tín dụng, quyền thừa kế, luật hôn nhân và những thiệt thòi về kinh tế, xã hội khác. So với nam giới, phụ nữ ít có cơ hội hơn trong việc tìm kiếm việc làm được trả công và ít có cơ hội tiếp cận với đào tạo kỹ năng, một yếu tố có thể giúp họ có thể tìm kiếm công ăn, việc làm. Phụ nữ thường được bố trí vào các công việc thấp kém và được trả lương thấp, hoặc trong những hoạt động thứ yếu.

Ngày càng nhiều phụ nữ không có ruộng đất, và số phụ nữ làm ruộng nông nghiệp đã giảm ở một số khu vực, một phần là do quá trình cơ khí hoá nông nghiệp phát triển. Ở hầu hết các nước đang phát triển, ngày càng nhiều phụ nữ phải làm việc ở những khu vực kinh tế ngầm, không chính thức, nơi mà pháp luật quốc gia về lao động và bảo trợ xã hội như những lợi ích khi sinh đẻ, trả lương bình đẳng và cơ sở trông trẻ không được thừa nhận và áp dụng.

c. Tục giết hài nhi là gái

Việc thiên vị về giới hay trọng nam khinh nữ đã đặt trẻ em gái vào một vị thế bất lợi từ khi ra đời. Tuy nhiên, tại một số cộng đồng, đặc biệt ở châu Á, tập tục giết hài nhi gái đã chứng tỏ trẻ em gái hoàn toàn không có cuộc sống, vi phạm quyền sống cơ bản trong Điều 6 của CRC. Việc phá thai có lựa chọn, tiêu thai và giết hài nhi đều có thể xảy ra bởi vì trẻ em gái bị coi là không có giá trị gì trong nền văn hoá của các em hoặc bởi vì một số hành động pháp lý và kinh tế đã khẳng định cuộc sống vô giá trị của đứa bé.

Ví dụ, ở Ấn Độ, tục giết hài nhi gái đã bị cấm trong thời kỳ cai trị của người Anh, sau nhiều thế kỷ tồn tại trong các cộng đồng. Tuy nhiên, nhiều báo cáo gần đây cho thấy, có dấu hiệu của sự phục hồi tập tục này. Tại một số vùng của Ấn Độ và Pakistan phụ nữ vẫn còn bị coi là những gì xấu xa, không cần thiết. Trong quá khứ, khi những đội quân thắng trận trả thù

những cộng đồng chiến bại, thì phụ nữ bị hãm hiếp như là một phần của chiến lợi phẩm. Sau này, những cộng đồng đó đã giết con gái họ ngay khi mới ra đời hoặc khi kẻ thù đang xâm lăng để giảm dân số nữ hoặc để tránh sự nhục nhã cho cộng đồng.

Những kỹ thuật hiện đại như siêu âm và thử thai đã tạo điều kiện xác định giới tính của trẻ em khi chưa ra đời, tuy nhiên cũng làm gia tăng việc phá thai có chọn lọc. Việc phá thai bất hợp pháp, đặc biệt khi thai nhi là gái, thường do những người hộ sinh thiếu kỹ năng thực hiện hoặc được thực hiện trong điều kiện vệ sinh không đảm bảo đã dẫn đến tỷ lệ tử vong bà mẹ tăng lên, đặc biệt ở vùng Nam và Đông Nam Á.

Phá thai nhi gái đang là vấn đề nổi cộm ở một số vùng của Ấn Độ, khiến cho chính phủ nước này đã phải trình lên Quốc hội một dự thảo luật về cấm sử dụng một số kỹ thuật vào mục đích xác định giới tính cho thai nhi. Việc lạm dụng những kỹ thuật đó đã bị cấm ở các bang như Maharashtra, Pujab, Rajasthan và Haryana của Ấn Độ, những nơi mà tình trạng phá thai nhi gái diễn ra phổ biến nhất.

d. Tục tảo hôn và hồi môn

Khác với các bé trai, tảo hôn là một vấn đề nghiêm trọng khác mà chỉ có các bé gái phải đối mặt. Tục gả con gái ở tuổi 11, 12 hoặc 13, để rồi sau đó buộc các em phải sinh con, hiện vẫn đang phổ biến ở một số nhóm cộng đồng và dân tộc ở châu Á và châu Phi. Những lý do chính của tục lệ này là sự trinh tiết của giá cả của các cô dâu. Trẻ em gái nhỏ ít có cơ hội tiếp xúc khác giới, vì vậy, các em được cho là còn trinh tiết khi cưới, điều này nâng cao vị thế của gia đình cũng như số tiền mà người chồng trẻ phải trả cho nhà gái. Trong một số trường hợp, sự trinh tiết phải được một số phụ nữ trong họ hàng xác nhận trước khi kết hôn.

Tảo hôn đã cướp đi của các bé gái thời niên thiếu - thời gian cần thiết để phát triển đầy đủ về thể chất, tình cảm, trí tuệ. Trên thực tế, tảo hôn gây một tâm lý hết sức căng thẳng khi cô gái trẻ được đưa từ nhà cha mẹ để sang nhà chồng và làm dâu. Người chồng của cô gái, có thể lớn hơn cô nhiều tuổi, sẽ không thể đồng cảm với người vợ trẻ. Người vợ trẻ bị buộc phải phát triển một mối quan hệ tình cảm và thể xác với một người đàn ông xa lạ. Những bé gái này buộc phải quan hệ tình dục, mặc dù có thể là chưa phát triển đầy đủ về thể chất.

Những bé gái trong các cộng đồng có tục tảo hôn là những nạn nhân của việc đối xử trọng trẻ em trai và có thể sẽ bị suy dinh dưỡng và cuối cùng là bị thui chột sự phát triển về thể chất.

Khinh rẻ và phân biệt đối xử với trẻ em gái, đặc biệt là ở những xã hội bị ảnh hưởng

nặng nề của tục trọng nam khinh nữ, cùng là lý do dẫn đến nạn tảo hôn. Tại nhiều cuộc hội thảo do Liên hợp quốc tổ chức về những tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em gái, và trên cơ sở nghiên cứu, đa số mọi người đã thừa nhận rằng tảo hôn đã làm mất giá trị của phụ nữ trong một số xã hội và tục lệ đó vẫn tiếp tục tồn tại do hậu quả của việc trọng nam khinh nữ. Tại một số quốc gia, nhiều bé gái mới chỉ một vài tháng tuổi đã bị hứa hôn. Các bé gái được chăm cho béo lên, được trang điểm với đồ trang sức và nuôi dưỡng một ở mọi nơi cách biệt để tạo sự hấp dẫn, làm cho lễ cưới của chúng được cao quý hơn.

Ví dụ về những hậu quả về sức khỏe do tảo hôn ở Trung Đông và Bắc Phi bao gồm nguy cơ của việc mổ đẻ, trẻ sơ sinh thiếu cân, suy dinh dưỡng do thường xuyên mang thai và thụ thai liên tục khi chính bản thân người mẹ trẻ còn đang trong thời kỳ phát triển.

Tại một số cộng đồng nhất định vùng Nam Á, địa vị thấp kém của cô gái được bù đắp bằng việc cha mẹ cô gái sẽ thanh toán của hồi môn cho người chồng khi cưới. Điều này làm phát sinh một số hành vi phạm tội với người con gái, liên quan đến của hồi môn, bao gồm việc tra tấn, hành hạ về thể xác và tinh thần, bắt nhin đói, cưỡng hiếp, và thậm chí còn bị chồng hoặc cha mẹ chồng thiêu sống khi việc thanh toán của hồi môn chưa hoàn tất.

Cần chú ý rằng Ủy ban về quyền trẻ em, trong một số khuyến nghị chung về Điều 2 của CRC, đã kêu gọi các quốc gia thành viên ghi nhận nguyên tắc bình đẳng trước pháp luật và cấm phân biệt đối xử về giới, kể cả việc thông qua những quy định cấm những tập tục truyền thống có hại, chẳng hạn như tục cắt âm vật, tảo hôn hoặc cưỡng hôn, có thai sớm và nhiều tục lệ khác có liên quan đến sức khỏe của phụ nữ.

Công việc của Ủy ban cũng cho phép xác định một số lĩnh vực cụ thể cần phải cải cách về pháp luật, cả về luật dân sự và hình sự, chẳng hạn như vấn đề tuổi tối thiểu khi kết hôn, quy định tuổi tối thiểu phải chịu trách nhiệm hình sự khi đến tuổi dậy thì. Một số quốc gia lập luận rằng những trẻ em gái đến độ tuổi trưởng thành sớm hơn, nhưng Ủy ban thì lại cho rằng tuổi trưởng thành không phải chỉ đơn thuần xác định theo sự phát triển về thể chất khi mà sự phát triển về trí tuệ và về mặt xã hội có chưa đạt, nếu theo tiêu chí đó, nhiều bé gái sẽ được coi là người lớn theo pháp luật về hôn nhân, do vậy, các em sẽ bị mất quyền được bảo vệ theo CRC. Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển họp tại Cai-rô (Ai-cập) tháng 9/1994 đã khuyến khích các chính phủ nâng độ tuổi kết hôn tối thiểu. Báo cáo viên đặc biệt về nguyên nhân và hậu quả của nạn bạo lực với phụ nữ, Radhika Coomaraswamy, cũng cho rằng rằng độ tuổi hôn nhân là một yếu

tô góp phần vào sự vi phạm các quyền của phụ nữ (Tài liệu mã số E/CN.4.1995/42, đoạn 165).

e. Mang thai sớm, những cấm kỵ về dinh dưỡng và những tập tục liên quan đến việc sinh con

Mang thai sớm có thể gây ra những hậu quả xấu cho cả người mẹ trẻ và đứa con của họ. Theo UNICEF, các cô gái không nên có thai trước 18 tuổi bởi vì ở mức dưới độ tuổi đó, họ vẫn chưa có đủ các điều kiện về thể chất để sinh con. Con của những bà mẹ dưới 18 tuổi thường sinh thiếu tháng và nhẹ cân; những đứa trẻ như vậy rất dễ bị chết trong vòng một tháng tuổi. Nguy cơ về sức khỏe của người mẹ trẻ còn lớn hơn. Sức khoẻ kém, yếu là chuyện đương nhiên đối với những phụ nữ có thai và sinh nở sớm.

Tại nhiều nước đang phát triển, đặc biệt ở các vùng nông thôn, trẻ em gái cưới ngay sau tuổi dậy thì và thường có con ngay. Mặc dù tình trạng này đã được cải thiện kể từ đầu những năm 1980, nhưng ở nhiều nơi, đa số các em gái dưới 20 tuổi đã có gia đình và có con. Mặc dù nhiều nước đã nâng độ tuổi kết hôn theo pháp luật, nhưng quy định đó có rất ít tác động tới những xã hội truyền thống, nơi việc kết hôn và sinh con được coi là “vị thế” của người phụ nữ.

Những người có con sớm thông thường có nhiều con và đẻ dày hơn so với những người bắt đầu làm cho mẹ ở độ tuổi muộn hơn. Tỷ lệ sinh đẻ trên thế giới đã giảm trong hơn một thập kỷ qua nhưng vẫn còn cao ở châu Phi, nhiều vùng thuộc Mỹ La tinh và châu Á. Ở những vùng này có thể thấy rất rõ mối quan hệ gắn bó giữa việc sinh con chậm và việc hưởng thụ giáo dục.

Một nguy cơ về sức khoẻ khác đối với những người mẹ trẻ là đẻ khó, khi mà đầu của đứa trẻ thường to hơn so với lỗ đẻ của người mẹ. Điều này khiến âm hộ người mẹ bị rách, chảy máu, đặc biệt khi người hộ sinh ép đầu của đứa bé ra không đúng cách.

Nói chung ở các nước đang phát triển, khẩu phần thức ăn bình quân của phụ nữ mang thai là thấp so với nam giới. Có những tập tục văn hoá bao gồm những cấm kỵ về dinh dưỡng, trong đó cấm phụ nữ có thai không được ăn một số loại thức ăn có những chất dinh dưỡng cơ bản, và điều đó khiến cho họ rơi vào tình trạng thiếu sắt và suy giảm protein.

Có thể cải thiện tính trạng sức khoẻ của người mẹ bằng việc cân đối các món ăn. Sự lựa chọn thức ăn phụ thuộc vào một số yếu tố, bao gồm cả khả năng sẵn có của các nguồn dinh dưỡng tự nhiên, vấn đề kinh tế, các tín ngưỡng, tôn giáo, vị thế xã hội và những cấm kỵ về dinh dưỡng theo tập quán truyền thống. Bởi các yếu tố này bị giới hạn trong một khuôn khổ hoặc trong một số loại thức ăn, nên các bà mẹ đã bị tước bỏ những dinh

dưỡng cần thiết và kết quả là sự chậm phát triển về thể chất và tinh thần của bà mẹ và trẻ em. Đây là điều thường thấy ở các nước đang phát triển, đặc biệt là ở châu Phi.

Mặc dù sự phân phối các nguồn dinh dưỡng không đồng đều - do điều kiện địa lý hoặc tình trạng khí hậu trong vùng, hoặc do đói nghèo dẫn đến thiếu sức mua - là yếu tố góp phần chủ yếu vào sự mất cân bằng nghiêm trọng về các chất dinh dưỡng ở châu Phi, nhưng những cấm kỵ về thức ăn xuất phát từ những lý do tôn giáo và văn hoá là những tục lệ lỗi thời đã làm trầm trọng thêm tình trạng đó.

Có rất nhiều nguyên nhân khiến cho các cộng đồng duy trì những điều cấm kỵ đó, nhưng hầu hết là bắt nguồn từ tín ngưỡng. Nhiều điều cấm kỵ còn được áp dụng bởi người ta tin rằng việc ăn thịt một loại động vật hay ăn một loài thực vật nào đó sẽ có hại cho người mẹ hay mọi người.

Những phụ nữ sống trong các cộng đồng ở châu Phi thường phải chịu nhiều cấm kỵ trong suốt cuộc đời. Từ khi mới lọt lòng, bé gái chỉ được nuôi dưỡng bằng những khẩu phần ít dinh dưỡng, Bé gái thường phải cai sữa sớm hơn so với bé trai và đôi khi suốt cuộc đời không được ăn những thức ăn có hàm lượng protein cao như thịt động vật, trứng, cá và sữa. Do vậy, nhìn chung khẩu phần dinh dưỡng của dân số nữ ít hơn so với dân số nam.

Nhiều điều cấm kỵ tạm thời mà được áp dụng vào một số thời điểm trong cuộc đời của mỗi cá nhân cũng tác động đến phụ nữ một cách bất bình đẳng. Hầu hết các cộng đồng bản địa ở châu Phi đều có những cấm kỵ về thức ăn, đặc biệt đối với những phụ nữ có thai. Thường thì những cấm kỵ này loại trừ việc cung cấp những chất dinh dưỡng thiết yếu cho bào thai và người mẹ.

Những cấm kỵ về dinh dưỡng này là những áp đặt không cần thiết đối với phụ nữ, những người vốn đã bị suy dinh dưỡng từ trước. Vì vậy, không có gì đáng ngạc nhiên khi tỷ lệ tử vong của trẻ em và bà mẹ thường rất cao và tuổi thọ của phụ nữ thường rất thấp ở những nước có tục lệ trên. Ngoài ra, những cấm kỵ về dinh dưỡng còn có ảnh hưởng tiêu cực với phụ nữ trong lao động, vì nó làm giảm hiệu suất lao động của họ.

Việc thiếu những kiến thức cơ bản về những chức năng của cơ thể con người có thể dẫn đến những kết luận không lô gíc khi mắc bệnh, đặc biệt là khi mọi người mẹ hoặc đứa con của bà mẹ bị chết. Bị ám ảnh bởi những điều thần bí và bói toán, hậu quả xảy ra chỉ được giải thích theo một cách thuần tuý - cho đó là bởi các linh hồn xấu hoặc là những điều gở.

Hầu hết các vùng nông thôn của các nước đang phát triển có ít trung tâm y tế, phòng khám bệnh, cán bộ hộ sinh được đào tạo và y bác sỹ hơn so

với các thành phố. Đối với hầu hết người dân nông thôn, việc chăm sóc sức khoẻ thường được thực hiện bởi những người hộ sinh truyền thống (TBAs). Hầu hết các TBAs đều không được qua đào tạo chính quy về kiến thức và phương pháp y tế, mà chỉ được tiếp thu những kỹ năng nhất định thông qua học việc và giúp việc trực tiếp những người đi trước. Những kỹ năng đó được lưu truyền qua nhiều thế hệ phụ nữ. Trên cơ sở quan sát một tình huống cụ thể, TBA học phương pháp điều trị với từng loại bệnh, hoặc học những cách thức đỡ đẻ. Nếu tình hình diễn biến khác so với những gì họ đã được học, họ cố gắng bổ sung kiến thức và cách chữa trị theo khả năng nhận thức của mình, với hy vọng rằng mọi việc sẽ luôn suôn sẻ. Tuy nhiên, nếu có gì sai sót, họ sẽ đưa ra những lời giải thích có tính siêu nhiên, và trong mọi trường hợp, các TBAs không bao giờ bị quy trách nhiệm.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trẻ em sinh ra ở các nước đang phát triển là do các TBAs và người thân đỡ đẻ. Mặc dù những phụ nữ này có thiện ý muốn hỗ trợ bệnh nhân, nhưng tỷ lệ tử vong ở các vùng nông thôn vẫn cao hơn so với những nơi khác do trình độ của họ có hạn.

Việc sử dụng thảo dược và phù phép diễn ra rất phổ biến trong khi sinh nở ở châu Phi. Một số thành tố hoá học của một số bài thuốc tỏ ra có lợi, nhưng có những thành tố khác lại rất độc hại, đặc biệt khi được sử dụng với liều lượng lớn.

Trong trường hợp có một ca đẻ khó, người ta sẽ ấn, ép bụng để lôi đứa bé ra. Một số TBAs tiến hành phẫu thuật để lấy bào thai ra khỏi bụng người mẹ bằng cách sử dụng một con dao bình thường hoặc một lưỡi dao cạo để rạch lỗ âm vật. Một loại hình phẫu thuật tương tự, được gọi là “gishiri cut” được áp dụng ở một số vùng của châu Phi, và thường gây ra những hậu quả là xuất huyết và nhiễm trùng.

Trong số các biện pháp điều trị kỳ lạ nhất với các ca đẻ khó có việc phù phép. Tại nhiều xã hội, việc khó đẻ hoặc đẻ chậm được người ta tin là do người mẹ bị trừng phạt vì phản bội người chồng. Người phụ nữ bị buộc phải thừa nhận tội lỗi để việc sinh đẻ có thể tiếp tục. Tục lệ này rất phổ biến ở một số nước châu Phi, khiến nhiều phụ nữ phải chịu căng thẳng về tâm lý do đẻ khó. Ngoài chấn thương về tâm lý mà người phụ nữ phải gánh chịu, thì tục lệ này còn làm trì hoãn việc đưa người phụ nữ đến bệnh viện.

Xử lý trường hợp đẻ khó bằng những biện pháp truyền thống thường có hại và không hiệu quả, thậm chí có thể gây bực tử cung. Bực tử cung vẫn là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây tử vong cho các bà mẹ khi sinh con ở các nước đang phát triển. Theo các nghiên cứu thì nguyên nhân bực tử cung chiếm 37% số ca tử vong của phụ nữ nhập viện. Tỷ lệ thai chết chu

sinh trong các trường hợp bạo tử cung cũng rất cao; trong một cuộc khảo sát, nó chiếm 100% trong tổng số 144 ca bị bạo tử cung chỉ riêng ở một nước châu Phi và 96% trong tổng số 181 trường hợp ở Ấn Độ.

Đẻ khó có thể không dẫn đến tử vong ở bà mẹ nhưng đều có thể dẫn đến suy giảm sức khỏe, ốm đau thường xuyên và kéo dài, ví dụ, co giật cơ, hoặc những hậu quả xã hội khác. Do bị lực ép lớn vào màng và bóng đái từ việc khó đẻ, nên đường dẫn đái ở bộ phận sinh dục của người mẹ thường bị ảnh hưởng nghiêm trọng, gây trật đường dẫn từ bóng đái ra bộ phận sinh dục. Người phụ nữ sẽ mắc bệnh tiểu tiện khó và đôi khi cả với đại tiện, tỷ lệ này chiếm đến 15% trong tất cả các ca đẻ khó.

Ở châu Phi có hai nước thịnh hành một tập tục gọi là “Zur Zur”, áp dụng với phụ nữ vào tuần có thai thứ 34 và 35 trong lần sinh thứ nhất. Người ta rạch một vết sâu hai xen-ti-mét bên cửa âm vật, đôi khi dưới âm vật. Vết thương gây chảy máu, sau đó người phụ nữ được nghỉ một lúc trước khi được chuyển về nhà để chăm sóc. Điều này được tin là để chuẩn bị cho họ đẻ dễ dàng. Tuy nhiên, hậu quả có thể diễn ra là tử vong do mất quá nhiều máu, do nhiễm trùng co giật. Bác sỹ và người hộ sinh sẽ có thể chuẩn đoán nhầm khi tiếp nhận những phụ nữ bị áp dụng tục lệ trên và việc cầm máu sẽ rất khó khăn.

Ở một số nơi trên thế giới hiện vẫn áp dụng biện pháp tránh thai bằng cách thu nhỏ âm vật. Những biện pháp này phải sử dụng một số bài thuốc thảo dược và các vật dụng khác - ví dụ như vải, đá, xà phòng và vôi - để đắp vào âm vật. Rất nhiều thứ đó có thể làm cho bộ phận sinh dục của người phụ nữ bị giảm hoặc mất tác dụng phòng một số bệnh lây nhiễm, chẳng hạn như HIV.

f. Bạo lực với phụ nữ

Hầu hết những tập tục mà được xác định từ trước đến nay đều là những hành vi bạo lực với phụ nữ hoặc trẻ em gái, có thể do gia đình hoặc cộng đồng, và thường bị các nước bỏ qua. Trong Nghị quyết số 1994/45, ngày 4/3/1991, Ủy ban Quyền con người đã ghi nhận nhiều thực tế phi truyền thống, chẳng hạn như cưỡng hiếp, bạo lực gia đình, là sự vi phạm và là hành vi bạo lực với phụ nữ. Trong Nghị quyết đã nêu (các đoạn 6 và 8), Ủy ban quyết định bổ nhiệm một báo cáo viên đặc biệt làm việc trong thời hạn ba năm để nghiên cứu về tình trạng bạo lực với phụ nữ, kể cả về những nguyên nhân và hậu quả của tình trạng đó. Bà Radhika Coomaraswamy người Srilanka đã được bổ nhiệm vào vị trí này.

Việc chỉ định sứ mệnh này được đưa ra sau chiến dịch vận động không mệt mỏi, kéo dài hơn hai thập kỷ của phụ nữ trên toàn thế giới. Nghị quyết

1194/45 đã đánh dấu một bước tiến quan trọng, lần đầu tiên các chính phủ được yêu cầu phải có trách nhiệm đấu tranh với những hành vi bạo lực với phụ nữ của các cá nhân.

Cũng trong Nghị quyết (đoạn 7) Ủy ban đã yêu cầu báo cáo viên đặc biệt, người đang thực hiện sứ mệnh trong khuôn khổ UDHR và tất cả các văn kiện Quyền con người quốc tế khác, bao gồm cả CEDAW và Tuyên ngôn về xoá bỏ bạo lực với phụ nữ, ngoài những vấn đề khác, cần đưa ra những khuyến nghị về những biện pháp ở cấp quốc gia, khu vực và toàn cầu nhằm xoá bỏ bạo lực với phụ nữ, cùng như về những nguyên nhân và biện pháp giải quyết những hậu quả của tệ nạn đó.

Sứ mệnh của báo cáo viên đặc biệt bao gồm đi thị sát thực tế, có thể riêng hoặc chung với các nhóm công tác khác, và tư vấn định kỳ cho Ủy ban về xoá bỏ sự phân biệt đối xử chống lại phụ nữ. Ngoài ra, Ủy ban còn đề nghị Tổng thư ký Liên hợp quốc đảm bảo rằng các báo cáo của báo cáo viên đặc biệt phải được trình lên Ủy ban về địa vị của phụ nữ để Ủy ban này xem xét.

Báo cáo viên đặc biệt đã đệ trình một bản báo cáo sơ bộ lên Ủy ban Quyền con người tại kỳ họp lần thứ 51 của Ủy ban vào năm 1995 (Tài liệu mã số E/CN.4/1995/42).

2. Kiểm điểm hoạt động của các tổ chức chuyên môn, các cơ quan Liên hợp quốc và các chính phủ, các tổ chức phi chính phủ

a/ Các cơ quan và tổ chức chuyên môn của Liên hợp quốc

Lần đầu tiên vào năm 1958, người ta có hành động về những tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em, đặc biệt là tục cắt bỏ âm vật nữ (FGM) khi ECOSOC mời Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tiến hành nghiên cứu về sự tồn tại của các phong tục buộc các cô gái phải chịu các cuộc phẫu thuật cắt bỏ âm vật theo tập quán, và trình kết quả của cuộc nghiên cứu trên lên Ủy ban về địa vị của phụ nữ.

Năm 1960, vấn đề FGM đã được đưa ra tranh luận tại Hội thảo về sự tham gia của phụ nữ trong đời sống cộng đồng, tổ chức tại A-đi A-bê-ba (thủ đô Ê-ti-ô-pi-a) cho khu vực châu Phi. Những đánh giá kết luận bao gồm cả lời kêu gọi WHO ra tuyên bố lên án mọi hình thức FGM. Trong Nghị quyết số 821 II (XXXII), thông qua tháng 7/1961, ECOSOC một lần nữa đề nghị WHO nghiên cứu về các khía cạnh y học của FGM. Năm 1979, văn phòng khu vực WHO ở vùng đông Địa Trung Hải đóng tại Khắc-tum (Xu-đăng) đã tổ chức một cuộc hội thảo, đánh dấu một dấu mốc trong chiến dịch đấu tranh chống các tục lệ truyền thống có hại, và xác định phương hướng cho kế hoạch hành động quốc gia và quốc tế. Nhiều dạng tập tục

truyền thống có hại khác nhau đã được xác định và một khuyến nghị được đưa ra về việc thành lập Ủy ban liên châu Phi về các tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em. Ngoài ra hội thảo đã khẳng định lại đánh giá kết luận được đưa ra tại cuộc hội thảo năm 1960 và kêu gọi các chính phủ hợp tác với các tổ chức quốc tế trong nỗ lực ngược dòng nước nhằm xoá bỏ những tục lệ này.

Ủy ban Quyền con người và Tiểu ban chống phân biệt đối xử và bảo vệ người thiểu số.

Trong nhiều năm, nhiều quốc gia và tổ chức quốc tế đã lên tiếng hưởng ứng lời kêu gọi Liên hợp quốc về việc cần hành động để chấm dứt những đau khổ của phụ nữ và trẻ em gái bị ảnh hưởng bởi các tục lệ truyền thống có hại. Vào những năm 1980, chiến dịch đấu tranh chống lại những tục lệ như vậy trở nên phổ cập đến nỗi mà năm 1983, vấn đề này đã được chuyển sang và do Tiểu ban chống phân biệt và bảo vệ người thiểu số đảm nhiệm. Khuyến nghị của Tiểu ban về việc thành lập một nhóm công tác nhằm tiến hành nghiên cứu tất cả các mặt của vấn đề đã được Ủy ban Quyền con người và ECOSOC nhất trí tán thành.

Nhóm công tác về các tục lệ truyền thống ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em, với thành phần bao gồm các chuyên gia do Tiểu ban chống phân biệt và bảo vệ người thiểu số, UNICEF, UNESCO và WHO chỉ định, có sự tham gia của đại diện các NGO đã được thành lập vào năm 1986. Bản báo cáo của nhóm công tác (Tài liệu mã số E/CN.4/1986/42) đã được đệ trình lên Ủy ban Quyền con người tại kỳ họp thứ 42 năm 1986.

Theo Nghị Quyết 1985/7 ngày 9/3/1988, Ủy ban Quyền con người đã yêu cầu Tiểu ban xem xét những biện pháp cần được thực hiện ở cấp quốc gia và quốc tế nhằm xoá bỏ các tục lệ còn gây tranh cãi và báo cáo với Ủy ban về vấn đề này. Trên cơ sở yêu cầu đó, Tiểu ban đã bổ nhiệm một thành viên, bà Halima Embareh Warzazi làm báo cáo viên đặc biệt để thực hiện nghiên cứu về những phát triển gần đây liên quan đến những tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em (Nghị quyết của Tiểu ban số 1988/34, ngày 01/9/1988).

Báo cáo viên đặc biệt đã đệ trình một báo cáo sơ bộ (Tài liệu mã số E/CN.4/Sub.2/1989/42 và Add.1), tập hợp những thông tin nhận được từ những nguồn trên cũng như những thông tin thu thập được qua các chuyến công tác thực tế đến Xu-đăng và Di-bu-ti. Những chuyến đi công tác thực tế như thế, cùng với hai cuộc hội thảo khu vực về chủ đề này do Trung tâm Quyền con người ở châu Phi và châu Á (tổ chức ở Buốc-ki-na Fa-sô năm 1991 và Sri Lan-ka năm 1994), đã góp phần làm rõ hơn các tập tục truyền thống có hại vi phạm quyền của phụ nữ và trẻ em.

Sau cùng, trong Nghị quyết số 1994/30 ngày 26/8/1994, Tiểu ban đã thông qua Kế hoạch hành động xoá bỏ những tục lệ truyền thống có hại ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em. Kế hoạch hành động này được chuẩn bị tại cuộc hội thảo khu vực ở Sri Lan-ka. Cũng trong Nghị quyết này, Tiểu ban đã khuyến nghị gia hạn thêm hai năm cho báo cáo viên đặc biệt, nhằm tạo điều kiện cho báo cáo viên tiến hành nghiên cứu phân tích chuyên sâu về vấn đề, cân nhắc xem xét những kết luận và khuyến nghị của các hội thảo khu vực và những kết quả của quá trình thực hiện Kế hoạch hành động. Nghị quyết cũng yêu cầu Tổng thư ký Liên hợp quốc chuyển Kế hoạch hành động đến Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển, tổ chức tại Cai-rô, Ai -cập vào tháng 9/1994, và cho Hội nghị thế giới về phụ nữ lần thứ IV tổ chức tại Bắc Kinh vào tháng 9/1995. Báo cáo viên đặc biệt cũng được yêu cầu đệ trình báo cáo tại các kỳ họp thứ 47 và 48 của Tiểu ban, lần lượt trong hai năm 1995 và 1996. Những khuyến nghị của Tiểu ban đã được Ủy ban Quyền con người tán thành trong Quyết định số 1995/112 ngày 3/3/1995.

Ủy ban về xoá bỏ phân biệt đối xử chống lại phụ nữ

Tại kỳ họp thứ 9 năm 1990, Ủy ban về xoá bỏ sự phân biệt đối xử chống lại phụ nữ đã nêu ra vấn đề về các tục lệ truyền thống có hại, đặc biệt là FGM. Trong Khuyến nghị chung số 14 được thông qua tại kỳ họp đó, Ủy ban đã ghi nhận hoạt động của các tổ chức phụ nữ trong việc xác định và đấu tranh chống lại những tập tục truyền thống có hại. Ủy ban khuyến nghị các chính phủ cần ủng hộ những nỗ lực đó và khuyến khích các chính khách, các nhà chuyên môn, các lãnh tụ tôn giáo và cộng đồng ở tất cả các cấp, các phương tiện thông tin đại chúng và các loại hình nghệ thuật hợp tác để gây tác động đến ý thức của công chúng trong việc xoá bỏ FGM. Ủy ban cũng kêu gọi tổ chức các chương trình giáo dục và đào tạo thích hợp, các hội thảo dựa trên những kết quả nghiên cứu về vấn đề nảy sinh từ FGM.

Khuyến nghị này cũng kêu gọi các Chính phủ:

...

(b) Lồng ghép những chiến lược phù hợp vào các chính sách y tế quốc gia nhằm xoá bỏ FGM trong công tác chăm sóc y tế cộng đồng... (kể cả) trách nhiệm đặc biệt... của những cán bộ hộ sinh truyền thống...;

(C) Kêu gọi hỗ trợ, thông tin và tư vấn của các tổ chức có chức năng trong hệ thống Liên hợp quốc nhằm ủng hộ và trợ giúp những cố gắng đang được triển khai để xoá bỏ những tập tục truyền thống có hại.

(d) Đưa thông tin về các biện pháp xoá bỏ FGM vào các báo cáo quốc gia trình lên Ủy ban theo các Điều 10 và 12 của CEDAW.

Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc

Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) đã ủng hộ nhiều hoạt động

trong chương trình vì sự tiến bộ của phụ nữ và trẻ em gái thông qua công tác tư vấn, nghiên cứu định hướng sách lược và hợp tác kỹ thuật. Có nhiều ví dụ về sự ủng hộ này thể hiện trong các lĩnh vực y tế, giáo dục, tăng thu nhập và các dự án cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường, giải quyết thành công những nhu cầu của phụ nữ và trẻ em gái, khuyến nghị sự tham gia của họ vào sự phát triển cộng đồng.

UNICEF quan tâm đặc biệt đến trẻ em gái và việc xóa bỏ khoảng cách trong đối xử giữa trẻ em gái và trẻ em trai. Những nỗ lực của UNICEF đã kích lệ hành động cấp quốc gia và khu vực trong việc cải thiện đời sống của trẻ em gái và xoá bỏ những tập tục văn hoá, xã hội mang tính phân biệt đối xử với trẻ em gái. Hoạt động của UNICEF tập trung vào việc vận động nhằm làm thay đổi thái độ, đặc biệt là thái độ trọng nam khinh nữ ở hầu hết các nước châu Phi, châu Á, vùng Caribê và Mỹ La-tinh. Sự tư vấn về cấp quốc gia, khu vực và quốc tế của UNICEF về những chính sách thích hợp và những nỗ lực nhằm đem lại sự thay đổi về thái độ và hành vi, đặc biệt trong các vấn đề quan trọng như hôn nhân, cắt bỏ âm vật nữ, mang thai ở tuổi chưa thành niên và giết trẻ sơ sinh gái, được tăng cường thông qua sự hỗ trợ của các nhóm và tổ chức ở địa phương và quốc gia có quan tâm đến các vấn đề trên.

Tháng 5/1994, Ban chấp hành UNICEF đã yêu cầu giám đốc điều hành ưu tiên cao cho một số cố gắng nhằm thúc đẩy sự công bằng về giới và các chương trình phát triển nhạy cảm về giới tính; xem xét những nhu cầu đặc biệt của từng nước và những quy định trong CRC, CEDAW. Những ưu tiên cho hành động đó bao gồm:

(a) Tăng cường lồng ghép những vấn đề về giới vào các chương trình quốc gia thông qua việc xoá bỏ sự chênh lệch giữa nam và nữ ở mỗi giai đoạn tuổi đời của phụ nữ là trẻ em gái;

(b) Thúc đẩy phê chuẩn và thực hiện CEDAW và CRC.

(c) Hỗ trợ hành động và các chiến lược cụ thể mà thúc đẩy sự bình đẳng về giới trong gia đình, bao gồm cả việc chia sẻ trách nhiệm của cha mẹ.

Các văn phòng quốc gia của UNICEF đang làm việc chặt chẽ với các đối tác NGO và các chính phủ, cũng như với nhiều nhóm liên quan khác, kể cả các tổ chức phụ nữ, lãnh tụ tôn giáo, cán bộ y tế và giáo viên.

Tổ chức Y tế thế giới (WHO)

Kể từ năm 1958, WHO đã quan tâm đến vấn đề các tập tục truyền thống có hại khi ECOSOC yêu cầu nghiên cứu về tác hại về mặt y tế của FGM. Tại cuộc hội thảo do Văn phòng khu vực WHO vùng đông Địa Trung Hải tổ chức vào năm 1979 ở Khắc-tum (đã nêu ở trên), WHO đã lên án FGM là

một nguy cơ y tế nghiêm trọng cần được xoá bỏ và kêu gọi cán bộ y tế không tiến hành FGM.

WHO khuyến khích và ủng hộ những tục lệ truyền thống mà tăng cường sức khoẻ, ví dụ như nuôi con bằng sữa mẹ, và bài trừ những tập tục có hại, đặc biệt là những tập tục có hại với sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em gái. Trong số những tập tục có hại, tục cắt bỏ âm vật nữ được WHO cho là nguy cơ y tế nghiêm trọng nhất, ảnh hưởng tới khoảng 75 triệu phụ nữ và trẻ em gái, chỉ tính riêng ở châu Phi. WHO còn khuyến khích tẩy chay những điều cấm kỵ về dinh dưỡng, các tục lệ không cho phép những phụ nữ có thai và đang nuôi con ăn các thức ăn có chất bổ dưỡng. WHO phối hợp chặt chẽ với tất cả các cơ quan quốc gia có thẩm quyền và đặc biệt với các tổ chức phi chính phủ về những vấn đề này.

Năm 1993, Hội nghị Y tế thế giới lần thứ 46 đã thông qua Nghị quyết WHA 46.18 về bà mẹ và trẻ em và kế hoạch hoá gia đình vì sức khoẻ. Nghị quyết bày tỏ mối quan ngại về những bất công còn tiếp diễn ảnh hưởng đến phụ nữ nói chung và việc duy trì những tập tục truyền thống có hại, chẳng hạn như hôn nhân trẻ em, cấm kỵ dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai, và FGM. WHO kêu gọi các quốc gia thành viên tiếp tục giám sát và đánh giá tính hiệu quả của những cố gắng nhằm đạt mục tiêu sức khoẻ cho mọi người, đặc biệt là xoá bỏ những tục lệ truyền thống ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ, trẻ em và chưa thành niên.

Năm 1994, Hội nghị Y tế thế giới lần thứ 47 đã thông qua Nghị quyết WHA 47.10 mà đặc biệt đề cập đến các tập tục truyền thống có hại, trong đó kêu gọi tất cả các quốc gia thành viên (đoạn 2) cần;

(1) Đánh giá mức độ mà các tập tục truyền thống có hại ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em như là một vấn đề y tế của cộng đồng và xã hội trong các cộng đồng và các tiểu nhóm địa phương;

(2) xây dựng các chính sách và chương trình quốc gia và kết hợp với các công cụ pháp lý để xoá bỏ một cách có hiệu quả tập tục cắt bỏ âm vật nữ, việc có thai trước khi đến tuổi trưởng thành về mặt xã hội và sinh lý, và những tập tục khác ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em.

(3) Hợp tác với các nhóm phi chính phủ trong nước hoạt động trên lĩnh vực này, thu hút kinh nghiệm, kỹ năng và trong trường hợp chưa có các nhóm như trên thì khuyến khích để sớm thành lập các nhóm đó;

Cũng trong Nghị quyết trên, Hội nghị yêu cầu Tổng giám đốc WHO tăng cường hỗ trợ kỹ thuật cho các quốc gia thành viên thực hiện những biện pháp đã nêu; tiếp tục sự hợp tác khu vực và toàn cầu với các tổ chức phi chính phủ, các cơ quan và tổ chức Liên hợp quốc, các tổ chức có liên

quan để xây dựng các chiến lược quốc gia, khu vực và toàn cầu nhằm xoá bỏ các tập tục truyền thống có hại.

b. Các chính phủ

Bản báo cáo sơ bộ (Tài liệu mã số E/CN.4/Sub.2/1989/42 và Add.1) và báo cáo cuối cùng (Tài liệu mã số E/CN.4/Sub.2/1991/6), của Báo cáo viên đặc biệt về các tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em gái bao gồm các những thông tin tóm tắt về chủ đề trên, tổng hợp từ những báo cáo nhận được từ 28 chính phủ gửi đến theo yêu cầu của Tổng thư ký. Tuy nhiên, nhiều chính phủ cho rằng ở nước họ không có những tập tục có hại này. Một số chính phủ khác thừa nhận sự tồn tại của một số tập tục như vậy, ví dụ tục cắt bỏ âm vật nữ (FGM), tục trọng nam khinh nữ và những tập tục liên quan đến cưới xin, mang thai và dinh dưỡng.

Một số nước trên thế giới đã có những hành động tích cực nhằm ngăn chặn những tục lệ truyền thống ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em đặc biệt là FGM. Ví dụ, Băng-la-đét khẳng định rõ ràng việc bảo vệ nguyên tắc bình đẳng nam nữ và cấm phân biệt đối xử chống lại phụ nữ. Để bảo vệ các quyền hợp pháp của phụ nữ và ngăn chặn bạo lực và sự đàn áp đối với họ, Chính phủ nước này đã thông qua các văn bản pháp luật dưới đây:

(a) Đạo luật cấm của hồi môn (1980) - quy định trừng phạt những hành vi cho, nhận hoặc tiếp tay cho hoặc nhận của hồi môn.

(b) Pháp lệnh trừng phạt những hành vi bạo lực với phụ nữ (1983) - quy định trừng phạt những hành vi bắt cóc phụ nữ vì những mục đích bất hợp pháp, hành vi buôn bán phụ nữ, giết hoặc mưu đồ giết vợ để lấy của hồi môn.

(c) Pháp lệnh sửa đổi đạo luật cấm tảo hôn (1980) - quy định độ tuổi được phép kết hôn đối với phụ nữ là từ 16 đến 18 tuổi, nam giới từ 18 đến 21 tuổi. Pháp lệnh cũng quy định trừng phạt việc cưới hoặc hứa hôn trẻ em.

(d) Pháp lệnh về luật gia đình Hồi giáo (1961), được sửa đổi năm 1982 - quy định hình phạt với các trường hợp đa thê và ly hôn vi phạm pháp luật.

Tại Xu-đăng, từ năm 1946 đã có một đạo luật được thông qua khi nước này còn nằm dưới sự cai trị của thực dân Anh nhằm ngăn cấm tục tháo xương mác. Tại Thụy Điển, năm 1982 đã thông qua đạo luật cấm cắt âm vật nữ. Đạo luật này không chỉ trừng phạt những ai có hành vi này ở Thụy Điển, mà còn trừng phạt bất cứ người Thụy Điển nào hỗ trợ tiến hành FGM ở các nước khác.

Tại Vương quốc Anh, đạo luật cấm cắt bỏ âm vật nữ đã được thông qua vào năm 1985. Nhiều biện pháp chống FGM cũng được đưa vào các quy

chế bảo vệ trẻ em ở các cấp chính quyền địa phương.

Tại Hoa Kỳ, Đạo luật liên bang cấm cắt âm vật nữ được Hạ nghị viện xem xét vào đầu năm 1995.

Một số quốc gia mà vẫn chưa thông qua những bộ luật riêng về vấn đề trên thì sử dụng những quy định pháp luật hiện hành để cấm tục cắt bỏ âm vật nữ.

Tại Pháp, mặc dù chưa có đạo luật cụ thể nào về vấn đề này nhưng có thể vận dụng Điều 321-3 Bộ luật Hình sự để ngăn chặn hành động đó. Điều luật này quy định khởi tố những người vi phạm hoặc hành hung nghiêm trọng một đứa trẻ dưới 15 tuổi: “Nếu hậu quả là cắt bỏ bộ phận sinh dục, cắt cụt tay, chân... hoặc mất một mắt hoặc những tàn tật suốt đời khác, hoặc gây tử vong không cố ý”. Ban tội phạm của Toà phá án, theo một phán quyết đưa ra ngày 20/8/1983 đã quyết định rằng việc cắt bỏ âm vật của phụ nữ là hành vi cấu thành tội phạm theo Điều 312-3 Bộ luật Hình sự. Trong khi thuật ngữ “cắt bỏ âm vật nữ” không được đề cập trong Bộ luật Hình sự, thì quyết định này chỉ rõ rằng những tập tục như vậy vẫn có thể bị xét xử ở Pháp.

Tại Na-uy, tất cả các bệnh viện bị cấm tiến hành tập tục cắt bộ phận sinh dục nữ kể từ năm 1985.

Tất cả các chính phủ đều thừa nhận tầm quan trọng của giáo dục và nâng cao nhận thức cho cộng đồng và những người cung cấp dịch vụ y tế. Nhiều biện pháp thiết thực được thực hiện ở Úc, Bỉ, Canda, Di-bu-ti, Ai Cập, Phần Lan, Pháp, Đức, Ý, Hà Lan, Na Uy, Xô-ma-li, Xu-đăng, Thụy Điển và Vương quốc Anh để đảm bảo rằng những thông tin liên quan sẽ được quảng bá. Do thiếu thông tin từ châu Phi và châu Á nên khó đánh giá những hành động gần đây được thực hiện ở cấp cơ sở và quốc gia các khu vực này.

Một số nước châu Phi hiện đang xây dựng những văn bản pháp luật để chống FGM, bao gồm Buốc-ki-na Fa-sô, Di-bu-ti, Ai Cập, Ga-na và Ni-giê-ri-a. Tại Buốc-ki-na Fa-sô, Kê-ni-a và Xê-nê-gan, những người đứng đầu nhà nước đã bày tỏ sự cần thiết phải xoá bỏ FGM.

Ở châu Á, những nước dưới đây đã có báo cáo về hành động đang và thực hiện nhằm xoá bỏ những tục lệ truyền thống có hại cho phụ nữ tại cuộc hội thảo khu vực lần thứ hai do Liên hợp quốc tổ chức về chủ đề này được tổ chức ở Sri Lan-ka tháng 7/1994, đó là: Trung Quốc, Ấn Độ, Cộng hoà Hồi giáo I-ran, I-rắc, Ma-lay-xi-a, Nêpan, Pakistan, Hàn Quốc, Singapore, Sri Lan-ka và Thái Lan (Tài liệu mã số E/CN.4/Sub.2/1994/10, đoạn 75FF).

c. Các tổ chức phi chính phủ (NGOs)

Những thông tin hiện có cho thấy ngày càng nhiều hoạt động xoá bỏ

những tập tục truyền thống có hại đang được các NGOs tiến hành ở cấp cơ sở tại châu Phi và châu Á, cũng như ở các nước phương Tây. Tại Úc, Canada, châu Âu, Niu Di-lân và Mỹ, các NGOs đang tiến hành nhiều dự án nhằm nâng cao nhận thức và đào tạo, tư vấn cho những người cung cấp dịch vụ như bà đỡ, cán bộ y tế gia đình, y tá, bác sĩ, giáo viên và cán bộ xã hội.

Trong số 29 nước châu Phi được xác nhận là có các cộng đồng thực hiện tục cắt bỏ bộ phận sinh dục, thì 24 nước có văn phòng của Ủy ban Liên Phi về những tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em; ngoài ra còn có nhiều NGOs của phụ nữ. Nhiều tổ chức phụ nữ ở các quốc gia đã tiến hành nghiên cứu, khảo sát và xâm nhập vào các cộng đồng còn tồn tại nhiều tục lệ truyền thống có hại và FGM để tổ chức những chương trình đào tạo cho các “phẫu thuật viên” bà đỡ và những thành viên khác trong cộng đồng.

Công việc ở cấp độ này là rất quan trọng, vì chính qua các hoạt động của các NGOs, mới dẫn đến những thay đổi tích cực của tình hình. Mặc dù những kết quả ban đầu của công việc ở cấp cộng đồng này là đáng khích lệ, nhưng để thay đổi thái độ của một cộng đồng ít nhất cũng phải mất một thế hệ. Các NGOs cần được tiếp tục hỗ trợ tài chính để đảm bảo rằng những chương trình của họ được thực hiện một cách đầy đủ

Một số tổ chức phi chính phủ tiêu biểu

(a) Ủy ban Liên Phi về các tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em (IAC).

Cơ sở thành lập Ủy ban này là khuyến nghị tại các hội thảo ở Khác-tum năm 1979 do WHO tổ chức (đã đề cập ở phần trên). Ủy ban chính thức được thành lập vào năm 1984, tiếp theo một cuộc hội thảo khu vực về tập tục truyền thống được tổ chức cùng năm ở Đác-ka, thủ đô Sê-nê-gan. Ủy ban được cấp quy chế tư vấn với ECOSOC.

Mục tiêu của IAC là giảm tỷ lệ tử vong là ốm đau cho phụ nữ và trẻ em qua việc xoá bỏ những tập tục truyền thống có hại; thúc đẩy, khuyến khích những tập tục truyền thống có lợi cho sức khỏe của phụ nữ và trẻ em, đóng vai trò tư vấn bằng việc nhấn mạnh tầm quan trọng của hành động chống lại các tập tục truyền thống có hại ở cấp quốc gia, khu vực và quốc tế; và phát triển các quỹ cũng như hỗ trợ các hoạt động tại cơ sở của các uỷ ban quốc gia và các đối tác khác.

Những lĩnh vực trọng tâm của IAC là tập huấn trong các chiến dịch thông tin, và tập huấn cho các nhà hoạt động địa phương và những người hộ sinh truyền thống.

Các đợt tập huấn nâng cao nhận thức về sức khỏe, được hỗ trợ với việc sử dụng các thiết bị đèn chiếu, nhằm giúp trang bị kiến thức cho các cán bộ công tác địa phương trong cộng đồng, là phương thức nhằm nâng cao nhận thức về các vấn đề liên quan đến các tập tục truyền thống có hại. Sau năm tháng đào tạo, các cán bộ này sẽ trở về cộng đồng và đào tạo những thành viên cộng đồng khác. Bằng cách này, thông tin về các tập tục truyền thống có thể đến được đông đảo quần chúng.

Các cán bộ hộ sinh truyền thống cũng được đào tạo để tích cực tham gia vào chiến dịch bài trừ những tục lệ truyền thống có hại. Tài liệu giáo dục được phân phát đến cho các nhóm cộng đồng, chẳng hạn như sinh viên, các nhóm thanh niên, giáo viên các lãnh tụ tôn giáo và cộng đồng.

IAC cũng tổ chức nhiều cuộc hội thảo, tập huấn khu vực quốc tế và hợp tác chặt chẽ với Tổ chức Thống nhất châu Phi, Ủy ban kinh tế châu Phi và các cơ quan Liên hợp quốc cũng như với các tổ chức liên chính phủ, các NGO, các tổ chức và cá nhân tài trợ. Mục tiêu là đánh giá và chia sẻ kinh nghiệm, ý kiến về các biện pháp để thực hiện tốt vấn đề này. Hội thảo gần đây nhất được tổ chức vào tháng 4/1994 tại A-đi A-bê-ba, thủ đô Ê-ti-ô-pi-a.

(b) Quỹ quốc tế nghiên cứu và phát triển sức khỏe của phụ nữ (FORWARD International)

Quỹ này đi vào hoạt động từ năm 1983. Tiền thân của Forward là Nhóm về quyền của người thiểu số (Vương quốc Anh), một tổ chức phi chính phủ quốc tế về quyền con người hoạt động như là một đơn vị dự án đặc biệt. Mục đích của Forward là tăng cường sức khỏe của phụ nữ và trẻ em ở châu Phi và trên toàn thế giới. Trọng tâm chính là cung cấp thông tin, tư vấn, đào tạo cán bộ cung cấp dịch vụ, hợp tác với các nhóm quốc tế khác.

Forward là một tổ chức từ thiện, có trụ sở tại Vương quốc Anh. Forward hợp tác với các nhóm cộng đồng để phát triển những tài liệu giáo dục về các vấn đề y tế liên quan đến FGM, và hợp tác chặt chẽ với các chính quyền địa phương trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em trên cơ sở tiến hành đào tạo cho cán bộ xã hội và giáo viên. Forward còn tổ chức đào tạo cho cán bộ chuyên môn y tế, tư vấn cho họ về đường lối hoạt động. Quỹ còn là cơ quan đồng thành lập một bệnh viện từ thiện cho phụ nữ ở Anh, chuyên cung cấp các dịch vụ và tư vấn cho những phụ nữ bị tháo xương mác và cắt âm vật.

Ở cấp độ quốc gia, Forward cũng đóng góp vào việc xây dựng Đạo luật cấm cắt âm vật nữ của Vương quốc Anh (năm 1985) cũng như đạo luật về bảo vệ trẻ em. Ở cấp độ quốc tế, Forward đã góp ý và xây dựng đề cương

cho các nhà làm luật liên quan đến việc soạn thảo các bộ luật quốc gia về FGM. Tại Mỹ và Úc, Quỹ đã hợp tác chặt chẽ và tham dự nhiều cuộc họp do WHO, Tổ chức Ân xá quốc tế của Anh và nhiều cơ quan quốc tế khác tổ chức. Tại châu Phi, Forward có nhiều mối quan hệ rộng rãi với các nhóm phụ nữ hoạt động trong lĩnh vực y tế và FGM.

(c) Hiệp hội khoa học nghiên cứu về các vấn đề của phụ nữ (Babiker Badri).

Năm 1979, một nhóm tình nguyện viên phụ nữ ở Xu-đăng đã thành lập Hiệp hội này nhằm thúc đẩy nghiên cứu và giáo dục về các vấn đề của phụ nữ. Hiệp hội là một trong những tổ chức đi đầu trong cuộc đấu tranh chống lại tục cắt bỏ âm vật nữ thông qua việc tổ chức các cuộc hội thảo, tập huấn và nghiên cứu về chủ đề này. Một dự án tạo thu nhập cho các bà mẹ do Hiệp hội triển khai nhằm từng bước lồng ghép việc giáo dục về FGM cho họ. Trường Đại học phụ nữ Ahfad - do Hiệp hội góp sức thành lập, với hơn 3.000 nữ sinh viên - đã lồng ghép vấn đề giáo dục về FGM vào tài liệu học tập.

(d) Ủy ban quốc gia về các tập tục truyền thống của Xu-đăng

Mục tiêu chính của Ủy ban này là giáo dục và nâng cao nhận thức về các tập tục truyền thống có hại ở tất cả các cấp trong xã hội. Ủy ban được công nhận và được sự ủng hộ từ các cơ quan của Liên hợp quốc, chẳng hạn như UNICEF và nhiều tổ chức quốc tế khác hoạt động trong lĩnh vực sức khỏe của trẻ em.

Các nhóm đối tượng chính của Ủy ban là những cá nhân có vai trò ảnh hưởng trong các cộng đồng còn phổ biến tục FGM, ví dụ như các nhà xây dựng chính sách, cung cấp dịch vụ, các lãnh tụ tôn giáo và cộng đồng. Ủy ban phổ biến kiến thức và thông tin thông qua các cuộc hội thảo, hội nghị, thảo luận nhóm và các khoá tập huấn.

(e) Ủy ban phụ nữ vì sự nghiệp xoá bỏ tục cắt bỏ phận sinh dục (CAMS)

CAMS là một tổ chức phi chính phủ được thành lập năm 1980 tại Pháp, trụ sở đặt ở Đác-ka, Xê-nê-gan. Một thành viên nổi tiếng của CAMS đã cống hiến nhiều sức lực để vận động chiến dịch trong các cộng đồng thực hành tập tục này ở Pháp. Là một luật sư, bà luôn tìm cách bảo vệ trẻ em trên cơ sở thi hành những bộ luật hiện hành, đòi khởi tố cha mẹ và những người hành nghề cắt âm vật ở Pháp. Giống như nhiều NGOs khác đang hoạt động trong lĩnh vực này, CAMS tập trung vào công tác nghiên cứu và nâng cao nhận thức của cộng đồng. CAMS cũng đã tổ chức thành công một số cuộc hội thảo quốc tế.

(f) Radda Barnen

Radda Barnen là tổ chức cứu trợ trẻ em của Thụy Điển. Tổ chức này hoạt động không mệt mỏi với nhiều nhóm phụ nữ ở châu Phi và châu Âu, cung cấp tư vấn và hỗ trợ quan trọng về mặt tài chính.

d. Các Hội nghị và hội thảo của Liên hợp quốc

(a) Các Hội thảo khu vực

Hai hội thảo khu vực về những tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em do Liên hợp quốc tổ chức ở châu Phi và châu Á trong chương trình cung cấp dịch vụ tư vấn về lĩnh vực Quyền con người. Cuộc hội thảo đầu tiên được tổ chức ở Cuagaduoguo, Buốc-ki-na Fa-sô, từ ngày 29/4 đến 3/5/1991. Cuộc hội thảo lần thứ hai được tổ chức ở Cô-lôm-bô Sri Lan-ka từ 4 đến 08/7/1994.

Mục tiêu của các cuộc hội thảo này là đánh giá những ảnh hưởng về quyền con người của các tập tục truyền thống có hại và tập hợp thông tin từ các đại biểu tham dự về những biện pháp được thực hiện ở cấp chính phủ và phi chính phủ nhằm xoá bỏ những tập tục đó. Đại biểu tham dự gồm đại diện của các chính phủ, các cơ quan Liên hợp quốc, các tổ chức liên chính phủ và phi chính phủ. Cả hai cuộc hội thảo là cơ hội để các đại biểu trao đổi thông tin và kinh nghiệm. Các đại biểu cũng được kêu gọi thực hiện những khuyến nghị của các cuộc hội thảo.

Dưới đây là một số khuyến nghị được thông qua tại cuộc hội thảo ở Cuagadougou (Tài liệu mã số E/CN.4/Sub.2/1991/48, đoạn 136-138):

(i) Các chính phủ cần:

- Phê chuẩn và thực thi những văn kiện quốc tế, bao gồm những văn kiện liên quan đến việc bảo vệ phụ nữ và trẻ em.

- Ban hành những bộ luật nghiêm cấm những tập tục có hại cho sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em, đặc biệt là FGM, và xây dựng một cơ quan chính phủ nhằm thực hiện những chính sách mà nhà nước đã ban hành về vấn đề này.

- Tiến hành khảo sát và rà soát sách giáo khoa và tài liệu học tập trong các trường học nhằm xoá bỏ những định kiến với phụ nữ.

- Thành lập một uỷ ban quốc gia đấu tranh chống lại những tập tục truyền thống, đặc biệt là FGM.

- Hợp tác với các giáo phái tôn giáo và lãnh tụ tôn giáo, các tổ chức truyền thống khác để xoá bỏ những tập tục truyền thống có hại như FGM.

(ii) ở cấp độ quốc tế, một số khuyến nghị do các cơ quan và tổ chức chuyên môn của Liên hợp quốc đã đưa ra bao gồm:

Uỷ ban về địa vị của phụ nữ được khuyến khích nghiên cứu về các vấn đề liên quan đến FGM.

UNICEF được yêu cầu hỗ trợ cho các nước tham gia vào chuẩn bị tài liệu giảng dạy và lồng ghép vấn đề các tập tục truyền thống vào các chương trình giáo dục chức năng.

Ngoài ra, các cơ quan chuyên trách của Liên hợp quốc còn nhận được một khuyến nghị đặc biệt là gắn các chương trình viện trợ cho chính phủ của họ với các hoạt động liên quan đến chiến dịch bài trừ FGM.

(iii) Các NGOs được khuyến khích tăng cường các hoạt động vì sự nghiệp loại bỏ các tập tục truyền thống có hại. Đặc biệt các NGOs quốc tế tham gia vào bảo vệ sức khỏe của phụ nữ và trẻ em được yêu cầu mở rộng sự ủng hộ và hỗ trợ về tài chính và vật chất cho những hoạt động đó. Sau cùng, các chính phủ và NGOs được kêu gọi hợp tác với nhau để xoá bỏ FGM. Những khuyến nghị tại cuộc hội thảo ở Cô-lôm-bô (Tài liệu mã số E/CN.4/Sub.2/1991/10, đoạn 89-90) được lồng ghép vào Kế hoạch hành động vì sự nghiệp xoá bỏ những tập tục truyền thống có hại ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em..

Sự thành công của hai cuộc hội thảo đã kích thích sự quan tâm của các nhà nghiên cứu và các nhà hoạt động phụ nữ trên toàn thế giới; do vậy, làm gia tăng khối lượng công việc được thực hiện và những thông tin về các tập tục truyền thống có hại.

(b) Hội nghị quốc tế và dân số và phát triển

Hội nghị quốc tế về dân số phát triển do Liên hợp quốc chủ trì được tổ chức ở Cai-rô (Ai Cập) từ 5 đến 13/9/1994. Mục tiêu chính của Hội nghị là nhấn mạnh đến những mối quan hệ trực tiếp giữa sức khỏe sinh sản và Quyền con người. Trọng tâm của hội nghị là mối quan tâm về phụ nữ và trẻ em gái.

Mối quan ngại về sự bùng nổ dân số số một lần nữa thúc giục các đại biểu tham dự hội nghị kiểm tra những nguyên nhân cơ bản dẫn tới bùng nổ dân số. Các vấn đề như hiện tượng đông con, đói nghèo, thiếu kế hoạch hoá gia đình, dịch vụ y tế kém, tiếp cận giáo dục bị hạn chế và phụ nữ mất quyền được xác định là những nhân tố chính dẫn đến bùng nổ dân số.

Hội nghị cũng đã chỉ ra rằng tảo hôn và đẻ sớm dẫn đến tình trạng đẻ dày và sức khỏe sinh sản không đảm bảo đã không cho phép nhiều trẻ em gái hưởng cơ hội được theo đuổi đầy đủ điều kiện giáo dục và lao động. Hội nghị khẳng định lại rằng đầu tư vào sức khỏe, dinh dưỡng và giáo dục cho trẻ em gái là rất quan trọng đối với sự phát triển của các em. Hội nghị cũng nhấn mạnh rằng cần xoá bỏ tất cả các hình thức phân biệt đối xử chống lại trẻ em gái, ví dụ như tập tục trọng nam khinh nữ, những hành vi phi đạo lý như giết trẻ sơ sinh gái và phá thai trên cơ sở lựa chọn giới tính.

Hội nghị kêu gọi các chính phủ nâng cao nhận thức của cộng đồng về giá trị của trẻ em gái thông qua giáo dục, và thúc đẩy việc đối xử bình đẳng giữa trẻ em gái và trai ở tất cả các cấp. Hội nghị nhấn mạnh rằng cần xoá bỏ các cuộc tảo hôn và hôn nhân sắp đặt cũng như cần giáo dục trẻ em trai khi còn nhỏ tôn trọng phụ nữ và trẻ em gái. Về vấn đề FGM, các chính phủ được kêu gọi phải chặn đứng tục lệ này và đảm bảo có các cơ sở phục vụ và tư vấn cho những người quan tâm và những nạn nhân của tục lệ này.

(c) Hội nghị thế giới về phụ nữ lần thứ IV

Hội nghị thế giới về phụ nữ lần thứ IV được tổ chức ở Bắc Kinh từ ngày 4 đến 15/9/1995 do Liên hợp quốc triệu tập⁽²⁾. Hội nghị đã thông qua một Cương lĩnh hành động - tập trung vào “những lĩnh vực quan tâm quan trọng” mà được xem là những trở ngại cho sự tiến bộ của phụ nữ thế giới - và xây dựng một chương trình nghị sự vì sự tiến bộ của phụ nữ ở cấp quốc gia, khu vực và trên thế giới trong thế kỷ tới, hướng vào các chủ đề được đưa ra thảo luận là đói nghèo, giáo dục, y tế, bạo lực với phụ nữ, hậu quả của xung đột vũ trang và các loại xung đột khác đối với phụ nữ và các quyền con người của phụ nữ.

Vấn đề về các tập tục truyền thống có hại ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em được nêu ra tại nhiều cuộc họp khu vực để chuẩn bị cho hội nghị này. Đề cương Cương lĩnh hành động cho hội nghị đề cập một cách cụ thể đến những tập tục truyền thống có hại (Tài liệu mã số E/CN.6/1994/5 Phụ lục, đoạn 88) và kêu gọi nâng cao nhận thức của cộng đồng về bạo lực, xem đó là một sự vi phạm quyền của con người của phụ nữ.

Kết luận

Hầu hết phụ nữ ở các nước đang phát triển còn thiếu nhận thức về các quyền con người cơ bản của họ. Chính tình trạng kém hiểu biết này mà họ buộc phải chấp nhận - và cuối cùng là phải thực hiện những tập tục truyền thống có hại, ảnh hưởng đến sức khỏe cuộc sống của chính bản thân họ và con cái họ. Thậm chí khi người phụ nữ đạt được một mức độ nhận thức về kinh tế và chính trị thì họ thường cảm thấy bất lực, không có khả năng đem lại sự thay đổi cần thiết để xoá bỏ sự bất bình đẳng về giới như vậy. Nâng cao quyền năng của phụ nữ là điểm quan trọng đối với bất cứ một quá trình nào dẫn đến sự thay đổi và xoá bỏ những tập tục, truyền thống có hại này.

Kể từ Hội nghị thế giới về quyền con người lần thứ hai tổ chức ở Viên năm 1993, người ta hy vọng rằng tất cả các quốc gia sẽ công nhận và chấp

⁽²⁾ Tài liệu này được xuất bản trước khi Hội nghị thế giới về phụ nữ lần thứ V được tổ chức tại Bắc Kinh, Hội nghị này đã thành công tốt đẹp (BD)

nhận các quyền con người mang tính phổ biến và không thể tước đoạt của phụ nữ. Người ta cũng mong đợi rằng sẽ có nhiều quốc gia phê chuẩn CEDAW. Tuy nhiên, chúng ta còn phải làm rất nhiều trong lĩnh vực này. Những tập tục lạc hậu, đi ngược lại và cản trở việc thực thi những quy định pháp luật quốc gia và những chuẩn mực quốc tế về quyền con người của phụ nữ cần phải được xoá bỏ.

Mặc dù những quy định pháp luật quốc gia và những chuẩn mực quốc tế là rất quan trọng trong việc xoá bỏ những tập tục truyền thống có hại, nhưng hiện vẫn còn một nhu cầu cấp bách cần thực hiện một chương trình song song tập trung vào môi trường văn hoá có những tập tục này, nhằm xoá bỏ những lý lẽ biện hộ khác nhau đối với việc thực hiện chúng. Các nhà nước phải có trách nhiệm làm cân bằng những quan điểm văn hoá và xã hội về đàn ông và phụ nữ, để xoá bỏ những tập tục dựa trên quan điểm về sự thấp hèn hoặc thượng đẳng về giới tính hoặc mang tính chất khuôn mẫu về vai trò giới.

Các chương trình phù hợp và tập trung vào giáo dục, nâng cao nhận thức chính là phương châm hành động của một số chính phủ, tổ chức phi chính phủ và các nhóm phụ nữ. Trong phần 2.c ở trên đã đề cập đến nhiều biện pháp mà các tổ chức phụ nữ đang thực hiện nhằm nâng cao quyền năng của phụ nữ và những người cung cấp dịch vụ để làm thay đổi thái độ với những tập tục truyền thống có hại. Phương châm này cần phải được ủng hộ bằng việc thực hiện các chuẩn mực về quyền con người ở quốc gia và quốc tế mà liên quan đến việc xoá bỏ sự phân biệt đối xử chống lại phụ nữ. Phải tiêu trừ và cải thiện môi trường của sự phân biệt đối xử mà cản trở hoặc khước từ sự tiếp cận đến các dịch vụ chăm sóc y tế, giáo dục, lao động và sở hữu đối với phụ nữ.

Trong cuộc tranh luận quốc tế, người ta chưa từng đưa vấn đề trách nhiệm của người cha đối với trẻ em gái ra xem xét. Tuy nhiên, vấn đề trách nhiệm và nghĩa vụ của người đàn ông trong gia đình bắt đầu nhận được sự quan tâm đặc biệt, xem đó là những công cụ để thay đổi tình hình. Chương trình Hành động được thông qua tại Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển tháng 9/1995 đã chỉ rõ: “Những thay đổi trong nhận thức, thái độ và hành vi của phụ nữ và nam giới là những điều kiện cần thiết để đạt được mối quan hệ hài hoà hai bên giữa phụ nữ và nam giới... Cần cải thiện sự giao lưu giữa nam và nữ về các vấn đề quan hệ giới tính, sức khoẻ sinh sản và sự hiểu biết về những trách nhiệm chung của họ, thông qua đó khẳng định nam và nữ là hai đối tác bình đẳng trong đời sống cộng đồng và cá nhân. Trách nhiệm của nam giới trong cuộc sống gia đình phải bao gồm cả

việc giáo dục con cái khi còn nhỏ tuổi. Cần nhấn mạnh đặc biệt và chú trọng đến sự nghiệp đấu tranh chống bạo lực với phụ nữ và trẻ em⁽³⁾.

Một trong những thành tựu đáng chú ý nhất ở cấp độ quốc tế là việc bãi bỏ nhiều cấm kỵ liên quan đến việc giải quyết và bài trừ tục cắt bỏ âm vật nữ và trẻ em gái. Điều này đã tạo ra những sức mạnh văn hoá xã hội mới ở các quốc gia có liên quan, đặc biệt là trong giới phụ nữ, tham gia vào sự nghiệp chống FGM. Tuy nhiên, còn phải nỗ lực vượt bậc ở cấp độ quốc gia và quốc tế để xoá bỏ mọi hình thức của các tập tục truyền thống có hại.

Các chính phủ, Liên hợp quốc và các tổ chức chuyên môn của Liên hợp quốc và các NGOs cần đóng một vai trò quan trọng hơn trong việc giám sát và thực thi Kế hoạch hành động xoá bỏ mọi tập tục truyền thống có hại ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em. Cần cung cấp những hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính cho các tổ chức quốc gia và khu vực nhằm tư vấn về bình đẳng giới và thúc đẩy Quyền con người cho tất cả mọi người.

Phụ lục

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG XOÁ BỎ NHỮNG TẬP TỤC TRUYỀN THỐNG CÓ HẠI ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHOẺ CỦA PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM⁽⁴⁾

A. Hành động quốc gia

(1) Một trong những yêu cầu với Chính phủ các nước có liên quan là cần bày tỏ rõ ràng thiện chí chính trị và có hành động nhằm xoá bỏ những tục lệ truyền thống ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em gái, đặc biệt là việc cắt bỏ âm vật nữ.

(2) Các văn kiện quốc tế, kể cả những văn kiện liên quan đến sự nghiệp bảo vệ phụ nữ và trẻ em, cần phải được phê chuẩn và thực thi có hiệu quả.

(3) Cần soạn thảo những đạo luật cấm những tục lệ có hại cho sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em, đặc biệt là việc cắt bỏ âm vật nữ.

(4) Cần thành lập các cơ quan chính phủ chuyên trách để thực thi chính sách mà nhà nước đã thông qua về vấn đề này.

(5) Các cơ quan chính phủ được thành lập nhằm đảm bảo việc thực thi các chiến lược tương lai vì sự tiến bộ của phụ nữ, được thông qua năm 1985 ở Nairobi, tại Hội nghị thế giới về kiểm điểm và đánh giá những

⁽³⁾ Tài liệu mã số A/CONF.171/13, Chương I nghị quyết I, phụ lục đoạn 4.24 và 4.27

⁽⁴⁾ Kế hoạch này được chuẩn bị trong Hội thảo khu vực lần thứ hai về các tập tục truyền thống có hại cho sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em, do Liên hợp quốc tổ chức tại Colombo, Sri Lan-ka, từ ngày 4 đến 8/7/1994 (Tài liệu mã số E/CN.4/Sub.2/1994/10/add Corr.1); được Tiểu ban về ngăn ngừa sự phân biệt đối xử và bảo vệ người thiểu số thông qua theo Nghị quyết số 1994/30 ngày 26/8/1994.

thành tựu trong thập kỷ vì phụ nữ của Liên hợp quốc với chủ đề: Bình đẳng phát triển và hoà bình, cần tham gia vào các hoạt động đấu tranh chống lại những tục lệ truyền thống có hại ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em.

(6) Cần thành lập các Uỷ ban quốc gia để đấu tranh chống lại những tục lệ truyền thống ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em gái, đặc biệt là việc cắt bỏ âm vật nữ giới, và các chính phủ sẽ phải hỗ trợ tài chính cho các Uỷ ban đó.

(7) Cần tiến hành khảo sát và kiểm tra sách giáo khoa và giáo trình học đường để xoá bỏ những định kiến với phụ nữ

(8) Trong các chương trình đào tạo dành cho các bộ y tế và chăm sóc y tế, cần bao gồm cả các khoá học về những hậu quả xấu của việc cắt bỏ âm vật nữ giới.

(9) Cần đưa ra hướng dẫn về những tác động có hại của những tục lệ trên vào trong các chương trình giáo dục y tế và giới.

(10) Cần đưa các chủ đề về những tục lệ truyền thống ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em vào các chương trình giáo dục và chiến dịch phổ cập giáo dục cơ bản.

(11) Cần chuẩn bị các chương trình phát triển (tiểu phẩm kịch...) và các bài báo về những tục lệ truyền thống ảnh hưởng tiêu cực đến sức khoẻ của trẻ em và trẻ em gái, đặc biệt là việc cắt bỏ âm vật nữ.

(12) Sự hợp tác với các tổ chức tôn giáo, những nhà lãnh đạo tôn giáo với những người có uy tín trong các cộng đồng là cần thiết để xoá bỏ những tục lệ truyền thống chẳng hạn như việc cắt bỏ bộ phận sinh dục, có hại cho sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em.

(13) Cần vận động và huy động tất cả những người có khả năng đóng góp trực tiếp hoặc gián tiếp vào sự nghiệp xoá bỏ tục lệ trên.

Tục trọng nam khinh nữ

(14) Gia đình là môi trường cơ bản nảy sinh những thiên vị về giới. Cần phát động những chiến dịch vận động rộng rãi nhằm giáo dục các bậc cha mẹ về giá trị của trẻ em gái nhằm xoá bỏ những quan điểm thiên lệch như trên.

(15) Sự thật khoa học đã chỉ ra rằng, nhiễm sắc thể của nam giới quyết định giới tính của trẻ em. Cần phải nhấn mạnh rằng người mẹ không chịu trách nhiệm về giới tính của con cái. Chính vì vậy, các chính phủ phải tích cực tìm biện pháp thay đổi những quan niệm lệch lạc về trách nhiệm của người trong việc quyết định giới tính của trẻ.

(16) Cần ban hành những quy định pháp luật để xoá bỏ sự phân biệt đối

xử về thừa kế và di sản.

(17) Vì tôn giáo đóng một vai trò chủ đạo trong việc xây dựng hình tượng người phụ nữ, nên trong mỗi xã hội, cần nỗ lực loại bỏ những quan điểm lệch lạc trong giáo lý tôn giáo mà thừa nhận vị thế không công bằng của phụ nữ.

(18) Các chính phủ cần vận động tất cả các cơ sở giáo dục và phương tiện thông tin đại chúng nhằm thay đổi thái độ về giá trị tiêu cực với nữ giới và phát triển một hình tượng tích cực về người phụ nữ nói chung và trẻ em gái nói riêng.

(19) Các chính phủ cần có những biện pháp kịp thời nhằm giới thiệu và thực hiện giáo dục tiểu học bắt buộc và giáo dục trung học tự do, đồng thời gia tăng khả năng tiếp cận giáo dục kỹ thuật của nữ giới. Cần có hành động cụ thể trong lĩnh vực này để thúc đẩy giáo dục của nữ, tạo sự bình đẳng về giới.

(20) Tính đến tầm quan trọng của việc thúc đẩy tính tự tôn như là một tiền đề để nâng cao vị trí của phụ nữ trong gia đình và cộng đồng, các chính phủ cần có những biện pháp hiệu quả nhằm đảm bảo rằng phụ nữ được tiếp cận và sử dụng các nguồn lợi kinh tế, bao gồm đất đai, tín dụng, công ăn việc làm và những điều kiện cơ sở khác.

(21) Cần có nhiều biện pháp nhằm cung cấp những dịch vụ và chăm sóc y tế miễn phí cho phụ nữ và trẻ em (đặc biệt là trẻ em gái) và nâng cao nhận thức về sức khỏe cho phụ nữ, tập trung vào những nhu cầu cơ bản về sức khỏe của họ.

(22) Các chính phủ cần thường xuyên tiến hành khảo sát về dinh dưỡng, xác định khoảng cách giới về dinh dưỡng và triển khai những chương trình dinh dưỡng đặc biệt ở những vùng theo báo cáo, đang tồn tại tình trạng suy dinh dưỡng cao.

(23) Các chính phủ cần tổ chức các chương trình giáo dục về dinh dưỡng để đáp ứng nhiều vấn đề trong đó phải kể đến những nhu cầu đặc biệt về dinh dưỡng của phụ nữ ở nhiều lứa tuổi khác nhau.

(24) Vì vấn đề trọng nam khinh nữ thường gắn với việc bảo đảm cuộc sống cho cha mẹ trong tương lai, các chính phủ cần thực hiện nhiều biện pháp để ban hành một hệ thống bảo trợ xã hội, đặc biệt dành cho những gia đình goá bụa, phụ nữ làm chủ và người cao tuổi.

(25) Các chính phủ cần áp dụng nhiều biện pháp nhằm xoá bỏ các khuôn mẫu về giới trong hệ thống giáo dục, kể cả việc loại bỏ tình trạng thiên vị trong giáo trình và những tài liệu giảng dạy khác.

(26) Các chính phủ cần khuyến khích các hoạt động của các tổ chức phi chính phủ quan tâm tới vấn đề này bằng nhiều hình thức.

(27) Những người làm công tác xã hội, các tổ chức trong nước, lãnh đạo tôn giáo, chính đảng, công đoàn, nghệ sĩ, nhà giáo, thầy thuốc và tất cả các tổ chức khác cần tích cực tham gia vào sự nghiệp đấu tranh chống lại mọi hình thức phân biệt đối xử chống lại phụ nữ và trẻ em gái.

(28) Các chỉ số thống kê về giới chưa được tổng hợp về bệnh tật, tử vong, giáo dục, y tế, lao động, tham chính cần được thu thập thường xuyên, phân tích và sử dụng vào quá trình hình thành và xây dựng chính sách và các chương trình vì phụ nữ và trẻ em gái.

Tục tảo hôn

(29) Các chính phủ được kêu gọi thông qua những quy định pháp lý về độ tuổi hôn nhân tối thiểu cho cả nam và nữ. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến nghị rằng, đối với nữ độ tuổi kết hôn tối thiểu cần là 18. Những quy định pháp lý như vậy cần phải được thực hiện với những cơ chế cần thiết đảm bảo cho quá trình thực thi.

(30) Việc đăng ký khai sinh, khai tử, kết hôn và ly dị cần phải là bắt buộc.

(31) Cần đưa các vấn đề về y tế liên quan đến cuộc sống gia đình, tình dục vào trong chương trình giáo dục học đường nhằm thúc đẩy trách nhiệm của cha mẹ một cách hài hoà và nâng cao nhận thức của thanh niên về những hậu quả có hại của nạn tảo hôn, cũng như về nhu cầu giáo dục về những căn bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục, đặc biệt là AIDS.

(32) Vận động các phương tiện thông tin đại chúng nâng cao nhận thức của toàn xã hội về những hậu quả của nạn tảo hôn và những tập tục như vậy, và nhu cầu đấu tranh chống lại những tập tục đó. Về điểm này, chính phủ và các nhóm hoạt động phụ nữ có thể giám sát vai trò của phương tiện thông tin đại chúng. Tất cả các chính phủ cần thông qua và làm việc hướng tới những sáng kiến “an toàn cho người mẹ”.

(33) Cần đảm bảo những chương trình đào tạo có hiệu quả cho cán bộ chăm sóc y tế và hộ sinh để trang bị cho họ những kiến thức và kỹ năng cần thiết, bao gồm cả những vấn đề liên quan đến hậu quả của những tập tục truyền thống có hại, chăm sóc và cung cấp các dịch vụ trong suốt thời gian tiền sản, sinh đẻ và hậu sản, đặc biệt là cho các bà mẹ ở nông thôn.

(34) Các chính phủ cần khuyến khích sử dụng biện pháp tránh thai ở nam, cũng như ở nữ giới.

(35) Để bài trừ tệ nạn tảo hôn của trẻ em gái, các chính phủ cần hỗ trợ nâng cao các chương trình hướng nghiệp, tái đào tạo và truyền nghề cho nữ thanh niên để nâng cao quyền năng của họ về mặt kinh tế. Trong các cơ sở đào tạo, cần dành một tỷ lệ nhất định suất học bổng cho phụ nữ và trẻ em

gái.

(36) Các chính phủ cần thừa nhận và thúc đẩy quyền sinh sản của phụ nữ, kể cả quyền quyết định số con và khoảng cách sinh con của họ.

(37) Ghi nhận rằng các tổ chức phi chính phủ đóng vai trò hữu hiệu trong việc kêu gọi các chính phủ tăng cường sức khoẻ của phụ nữ và thường xuyên thông tin cho các tổ chức quốc tế về những xu hướng liên quan đến những tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em, họ cần tiếp tục báo cáo về những tiến bộ đạt được và những trở ngại gặp phải trong lĩnh vực này.

Các tập tục về sinh con

(38) Các biện pháp tránh thai cần được khuyến khích như là một giải pháp thúc đẩy sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em, chứ không phải là biện pháp để đạt các mục tiêu dân số.

(39) Thông qua những biện pháp pháp lý, giáo dục và thiết lập những cơ chế giám sát, các chính phủ cần loại bỏ tất cả những hình thức và tập tục sinh con truyền thống có hại.

(40) Các chính phủ cần mở rộng và nâng cao các dịch vụ y tế và tổ chức các chương trình đào tạo cho những người họ sinh truyền thống để nâng cao kỹ năng truyền thống tích cực, đồng thời cung cấp cho họ những kỹ năng mới.

(41) Việc nghiên cứu và biên soạn tài liệu là cần thiết để đánh giá những tác hại của một số tập tục sinh con truyền thống và xác định cũng như tiếp tục duy trì những tập tục truyền thống tích cực như nuôi con bằng sữa mẹ.

Vấn đề bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em gái

(42) Bạo lực với phụ nữ và trẻ em gái là một hiện tượng toàn cầu không phân biệt ranh giới và địa lý, văn hoá và chính trị, chỉ khác nhau về cách biểu hiện và mức độ nghiêm trọng. Bạo lực trên cơ sở giới đã tồn tại từ rất lâu và vẫn tiếp tục cho đến ngày nay. Nó thể hiện dưới mọi hình thức công khai và kín đáo, gồm cả sự xâm hại về thể chất lẫn tinh thần. Bạo lực với phụ nữ, bao gồm việc cắt bỏ âm vật nữ, thiêu sống vợ, hành hung vợ liên quan đến hồi môn, cưỡng hiếp, loạn luân ngược đãi vợ, triệt thai nữ và giết trẻ sơ sinh gái, buôn bán phụ nữ và tổ chức mại dâm, là một sự vi phạm Quyền con người mà không chỉ là vấn đề đạo lý, Nó có những tác động tiêu cực nghiêm trọng đến sự phát triển kinh tế và xã hội của phụ nữ và toàn xã hội, đồng thời là một biểu hiện về địa vị thấp kém trong xã hội của phụ nữ.

(43) Các chính phủ cần công khai lên án mọi hình thức bạo lực với phụ nữ và trẻ em, đặc biệt là trẻ em gái, và có chủ trương đấu tranh, loại bỏ

những hình thức bạo lực đó.

(44) Để ngăn chặn mọi hình thức bạo lực với phụ nữ, cần huy động mọi phương tiện thông tin đại chúng sẵn có để gieo một môi trường và ý thức trong xã hội nhằm chống lại các hành vi hoàn toàn không thể chấp nhận được đó.

(45) Các chính phủ cần xây dựng những cơ chế giám sát để quản lý việc tuyên truyền mọi hình thức bạo lực với phụ nữ trên các phương tiện thông tin đại chúng.

(46) Bạo lực là một loại hình tệ nạn xã hội, do vậy các chính phủ cần có hình thức giáo dục về ý thức xã hội để qua đó, những nạn nhân của bạo lực không phải chịu sự tàn phế kéo dài, những xúc cảm tội lỗi hoặc cảm giác tự ti.

(47) Các chính phủ cần ban hành và thường xuyên kiểm điểm những quy định pháp luật để đảm bảo đấu tranh có hiệu quả với tất cả những hình thức bạo lực với phụ nữ và trẻ em, bao gồm cả cưỡng hiếp. Liên quan đến điều đó, cần ban hành những hình phạt nặng hơn đối với những hành động cưỡng hiếp và buôn bán phụ nữ và trẻ em, cần thành lập những toà án chuyên trách để xử lý các vụ việc được nhanh chóng và tạo được một phong trào phòng chống và ngăn chặn bạo lực.

(48) Các chính phủ cần công khai lên án hành động phá thai và giết trẻ sơ sinh gái, xem đó là một sự vi phạm trắng trợn quyền sống cơ bản của trẻ em gái.

(49) Trong khi xét xử các vụ cưỡng hiếp có thể quay phim chụp ảnh, nhưng không phổ biến chi tiết về vụ việc và cần hỗ trợ pháp lý cho các nạn nhân.

(50) Các chính phủ cần lên án những tập tục truyền thống về môn đăng hộ đối và của hồi môn, xem đó là những hành động phi pháp. Những tập tục thiêu sống cô dâu cũng cần bị lên án và trừng phạt thật nghiêm khắc.

(51) Cần khuyến khích các gia đình, cán bộ y tế và cộng đồng thông cáo và chỉ rõ những loại hình bạo lực.

(52) Cần tuyển thêm nhiều phụ nữ vào trong bộ máy thực thi pháp luật như cảnh sát, toà án, y tế và tư vấn.

(53) Cần tổ chức các khoá đào tạo về tính nhạy cảm về giới cho các cán bộ thực thi pháp luật và lồng ghép các khoá đào tạo này với các khoá đào tạo cơ bản trong các trường đào tạo cảnh sát.

(54) Cần thiết lập và tăng cường những cơ chế và mạng lưới tổ chức để trao đổi thông tin về bạo lực.

(55) Các chính phủ cung cấp những nhà ở tạm và dịch vụ tư vấn, phục

hồi cho các phụ nữ là nạn nhân của bạo lực.

(56) Các chính phủ phải triển khai và thực hiện một chiến dịch giáo dục pháp luật để nâng cao nhận thức của phụ nữ về luật pháp, kể cả công tác phổ biến, tuyên truyền thông tin qua tất cả các phương tiện sẵn có, đặc biệt là các chương trình của các tổ chức phi chính phủ, các khoá giáo dục người lớn và giáo trình học đường.

(57) Các chính phủ cần đẩy mạnh nghiên cứu về bạo lực với phụ nữ, xây dựng và cập nhật những cơ sở dữ liệu về vấn đề này.

(58) Cần tăng cường các hình thức giám sát tại cộng đồng về các hành vi bạo lực giới, kể cả bạo lực trong gia đình.

(59) Tại cấp độ quốc gia, các chính phủ cần tăng cường và thiết lập các cơ quan giám sát độc lập, tự quản lý để theo dõi và điều tra các trường hợp vi phạm quyền của phụ nữ, chẳng hạn như các Ủy ban quốc gia vì phụ nữ tập hợp các cá nhân và chuyên gia ngoài chính phủ.

(60) Những chính phủ mà chưa thực hiện như trên được kêu gọi phê chuẩn CEDAW và CRC để đảm bảo sự bình đẳng về giới trên các lĩnh vực của đời sống xã hội. Các quốc gia thành viên những công ước này phải thực hiện các quy định của công ước nhằm đạt được những mục tiêu cao nhất, bao gồm cả việc xoá bỏ các tập tục truyền thống có hại.

(61) Các tổ chức phi chính phủ cần tích cực tham gia thu thập những thông tin sẵn có về bạo lực có hệ thống và phổ biến với phụ nữ và trẻ em, đặc biệt là trẻ em gái, để trình lên các cơ quan có liên quan của Liên hợp quốc xem xét và có những hành động can thiệp cần thiết, chẳng hạn như Trung tâm Quyền con người, Ủy ban về địa vị của phụ nữ và các cơ quan chuyên trách. Những thông tin như vậy cần chia sẻ với các chính phủ có liên quan, các uỷ ban của phụ nữ và các tổ chức Quyền con người.

(62) Các tổ chức phụ nữ cần huy động mọi nỗ lực để xoá bỏ những định kiến có tính chất hạ thấp hình ảnh của người phụ nữ. Các tổ chức này cũng cần hành động nhằm nâng cao nhận thức của phụ nữ về tiềm năng và tính tự trọng của họ, việc thiếu những điều đó là một trong những yếu tố dẫn đến sự phân biệt đối xử chống lại phụ nữ.

B. Hành động quốc tế

Ủy ban về quyền con người và Tiểu ban ngăn ngừa sự phân biệt đối xử và bảo vệ người thiểu số:

(63) Cần đưa vấn đề về những tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em gái vào chương trình nghị sự của Ủy ban Quyền con người và Tiểu ban ngăn ngừa sự phân biệt đối xử và bảo vệ người thiểu số để giám sát và kiểm điểm thường xuyên.

Ủy ban về địa vị của phụ nữ:

(64) Ủy ban cần quan tâm hơn nữa vấn đề về những tập tục truyền thống có hại.

(65) Tất cả các cơ quan, tổ chức của Liên hợp quốc làm việc vì sự nghiệp bảo vệ và thúc đẩy quyền con người, và đặc biệt là những cơ chế được thành lập theo CEDAW, CRC và những công ước khác về quyền con người cần đưa vào chương trình nghị sự của họ vấn đề tập tục truyền thống có hại đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em gái và sự phân biệt đối xử chống lại phụ nữ.

(66) Các tổ chức liên chính phủ, các cơ quan và tổ chức chuyên môn của Liên hợp quốc, chẳng hạn như UNICEF, UNDP, ILO, UNESCO cần đưa vào hoạt động của mình vấn đề đấu tranh chống những tập tục truyền thống có hại và tiến hành các chương trình để giải quyết vấn đề này.

Các cơ quan chuyên môn của Liên hợp quốc:

(67) Cần củng cố sự hợp tác chặt chẽ giữa Ủy ban Liên Phi về những tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em với các cơ quan và tổ chức của Liên hợp quốc, các tổ chức khu vực để thực hiện có hiệu quả Kế hoạch hành động. Tất cả các cơ quan chuyên môn cần lồng ghép vào chương trình cứu trợ của họ những hoạt động liên quan đến chiến dịch chống lại những tập tục truyền thống có hại và việc cắt bỏ âm vật nữ giới, gây ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em gái.

Các tổ chức phi chính phủ:

(68) Các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế quan tâm tới việc bảo vệ sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em cần lồng ghép vào trong các chương trình của họ những hoạt động liên quan đến những tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khoẻ phụ nữ và trẻ em.

(69) Các tổ chức phi chính phủ quốc tế có liên quan tới sự nghiệp bảo vệ sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em cần mở rộng sự hỗ trợ về tài chính và vật chất cho các tổ chức phi chính phủ trong nước để đảm bảo sự thành công trong các hoạt động của họ.

(70) Các tổ chức phi chính phủ hiện tích cực tham gia vào các hoạt động vì sự nghiệp xoá bỏ những tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khoẻ của phụ nữ và trẻ em cần tăng cường các hoạt động của mình.

(71) Cần tăng cường sự hợp tác giữa các tổ chức phi chính phủ và các chính phủ để phát triển các chương trình tái đào tạo những người hành nghề cắt bỏ âm vật nữ, nhằm tạo điều kiện cho họ đạt được khả năng tự cung về mặt tài chính qua những hoạt động được trả công.

(72) Các tổ chức phi chính phủ cần tiếp tục và tăng cường những hoạt

động của mình để bảo vệ Quyền con người của phụ nữ và trẻ em gái, bao gồm cả việc thúc đẩy những tập tục truyền thống đem lại lợi ích cho họ.

Những biện pháp khác:

(73) Các cán bộ y tế cần từ chối không tham gia những tập tục truyền thống có hại.

(74) Cần vận động tất cả phụ nữ nhận thức được vấn đề chống lại những tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em tuyên truyền những hiểu biết của họ cho những phụ nữ khác.

(75) Những phụ nữ tham gia đấu tranh chống lại những tập tục truyền thống ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ và trẻ em cần trao đổi kinh nghiệm cho nhau.

Nguyên bản tiếng Anh:
***“Harmful Traditional Practices Affecting
the Health of Women and Children”***
(Fact Sheet No. 23)

