

## الاستقلال الجسدي: ركيزة أساسية لتحقيق المساواة بين الجنسين والوصول الشامل للحقوق والصحة الجنسية والإنجابية

تاريخ النشر: أبريل 2021

كلمات رئيسية: الاستقلال الجسدي، المساواة بين الجنسين، الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية، الفتيات المراهقات

### أ. ما المقصود بالاستقلال الجسدي

يشير مصطلح الاستقلال الجسدي للفتيات والنساء إلى قدرتهن على ممارسة حق اختيار كل ما يحدث لأجسادهن. وفيما يتعلق بالأمور الجنسية والإنجابية يشير مصطلح الاستقلال الجسدي إلى حرية النساء والفتيات في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهن ومستقبلهن، بالإضافة إلى امتلاك المعلومات والخدمات والوسائل لتطبيق ذلك دون التعرض للتمييز والعنف والإجبار.

جدير بالذكر، أن "حق" الاستقلال الجسدي نادرًا ما يُعترف به على هذا النحو في الصكوك الرسمية لحقوق الإنسان. لكن الاستقلال الجسدي هو أحد العناصر الضمنية في حقوق الإنسان التي تعترف بالقدرة على اتخاذ القرارات الخاصة بحياة الفرد وجسده ومستقبله. على سبيل المثال؛ أن يقرر الفرد بنفسه السعي للحصول على معلومات وتلقيها إلى جانب الوصول إلى خدمات متعلقة بالأمور الجنسية والإنجابية هو مبدأ يُدركه الفرد باعتباره جزءاً من حقه في الصحة.<sup>1</sup> كما أن الحق في اتخاذ قرار حر ومسؤول يتعلق بعدد الأطفال والمباعدة بين الولادات وتوقيت إنجابهم، مكفول في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة<sup>2</sup> علاوة على أن زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث والعنف الجنساني جميعها ممارسات تُجرد الفتيات والنساء من استقلاليتهم وتنتهك حقوقهن الإنسانية بما فيها تلك الحقوق ذات الصلة بالسلامة الجسدية.<sup>3</sup>

من الأمور الأساسية للاستقلال الجسدي للنساء والفتيات الحماية المتساوية بموجب القانون والاعتراف بأهليتهن القانونية على نفس الأساس مثل الرجال. بالمقابل، تتطلب المساواة بين الجنسين حماية استقلال الفتيات والنساء في اتخاذ القرارات المتعلقة بهن بأنفسهن.<sup>4</sup>

يتضمن انتقاء الخيارات توافق الذوات. لا يتخذ الأفراد قرارات وحدهم فحسب بل عن طريق المشاورات والمداولات. وقد يسعون وراء بعض المعلومات الواردة من مصادر موثوق فيها وذات مصداقية، بل ويهتمون بها وتشمل هذه المصادر: اختصاصي الرعاية الصحية أو أفراد الأسرة أو شركاء الحياة أو المستشارين الدينيين أو الحكومة. تدعم الأعراف الاجتماعية والثقافية عملية اتخاذ القرارات بشكل مستقل أو بالتشاور أو مخالفة ذلك كما هو الحال في كثير من الأحيان. عندما يكون من المتوقع من الشباب الانصياع لمن هم أكبر سناً أو من النساء الانصياع لأقاربهن الذكور حينها سيصبح الاستقلال الجسدي عرضة للخطر.<sup>5</sup> تنص حقوق الإنسان على أن سلطة اتخاذ القرار تقع على عاتق الفرد الأكثر تأثراً بشكل مباشر الذي يشعر بعواقب تلك القرارات ويتحملها.<sup>6</sup>

تلعب الحكومات أدواراً مهمة في التصدي للأعراف الاجتماعية وتحولها بما فيها الأعراف الجنسانية والأنماط الجنسانية. كما أن الدول لديها التزامات بحقوق الإنسان لضمان حصول الأفراد على معلومات شاملة ودقيقة من الناحية الطبية خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية إلى جانب الحصول على التعليم. كما يجب عليها أن تضمن عدم خضوع أي فرد للإجبار أو العنف أو التمييز عند اتخاذ مثل هذه القرارات. كما يجب عليها اتخاذ خطوات فعالة لمكافحة التمييز والقوالب النمطية الضارة.<sup>7</sup>

### ب. ما السبب وراء احتياج الدول لدعم الاستقلال الجسدي في سياق التنمية

إن تقرير المصير - الذي ينتج عن ممارسة الاستقلال الجسدي - يعد أحد جوانب التمكين. حيث ينص تقرير حالة السكان في العالم لعام 2021 على "إن هدف تمكين المرأة واستقلاليتها هو غاية في حد ذاته وأمر ضروري لتحقيق التنمية المستدامة".<sup>8</sup> تضع أهداف التنمية المستدامة ( Sustainable Development Goals, SDGs) في اعتبارها قدرة المرأة والفتاة على اتخاذ قراراتهن بأنفسهن والحصول على الرعاية

الصحة والمعلومات والتنقيف فيما يخص الأمور الجنسية والإنجابية باعتبار ذلك من العناصر الأساسية في تحقيق الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة وهو المساواة بين الجنسين.<sup>9</sup> وعن طريق تزويد الفتيات والنساء بالتعليم والمعلومات والدعم والخدمات اللازمة لتحديد توجههن فيما يخص الحياة الجنسية والإنجابية، ينخفض معدل عدم المساواة بين الجنسين، كما تتحسن الصحة العامة ويعود ذلك بالنفع على كافة الاقتصادات الوطنية.<sup>10</sup>

### ج. اثنان من الالتزامات الدولية التأسيسية والدائمة المتعلقة بالاستقلال الجسدي والمساواة بين الجنسين

حشد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ( International Conference on Population and Development, ICPD) لعام 1994 المجتمع العالمي لاختلاق توافق جديد في الآراء حول السياسة السكانية والإنمائية. لعب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) دوراً في ترسيخ حقيقة أن حقوق الأفراد وكرامتهم هي الطريقة الفضلى لكي يدرك الأفراد أهدافهم المتعلقة بالخصوبة بدلاً من الأهداف العددية للسكان. علاوة على ذلك، فقد اعترفت الحكومات بأن هذه الحقوق أساسية للتنمية.

كان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بمثابة ترحيباً مدياً لحقوق الأفراد والصحة الإنجابية وتمكين المرأة والمساواة بين الجنسين باعتبار ذلك التزاماً على جميع الدول والمجتمعات.<sup>11</sup> اتفق منهاج عمل بيجين لعام 1995 في المؤتمر العالمي الرابع للمرأة على أن تفاقم هذه الالتزامات وتقدمها خطوة واحدة للأمام مع الاعتراف بحقوق المرأة أمراً ينطوي على التحكم في الأمور ذات الصلة بحياة المرأة الجنسية والإنجابية واتخاذ القرارات بشأنها.<sup>12</sup>

في مؤتمر قمة نيروبي لعام 2019 الذي يمثل الذكرى الخامسة والعشرين للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) قام المجتمع الدولي بتوسيع الالتزام المتعلق بتمكين النساء والفتيات وتقرير مصيرهن بأنفسهن. نصت الوثيقة الختامية لمؤتمر القمة على أنه: "باعتبار ذلك جزءاً من الالتزام بتكثيف الجهود المبذولة من أجل التنفيذ التام والفعال والعاجل لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتمويله...بالإضافة إلى خطة 2030 للتنمية المستدامة، تتعهد الحكومات بحماية جميع حقوق الأفراد المتعلقة بالسلامة الجسدية الاستقلالية والحقوق الإنجابية وضمانها مع توفير إمكانية الوصول للخدمات الضرورية لتعزيز هذه الحقوق."<sup>13</sup>

من خلال ائتلاف العمل التابع لمنندى المساواة بين الأجيال المعني بحقوق الاستقلال الجسدي والصحة الجنسية والإنجابية الذي تم إطلاقه في 2021، يستمر عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان ( United Nations Population Fund, UNFPA) بالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة والمجتمع المدني لتحقيق الحقوق المتعلقة بالسلامة الجسدية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، والأهم من كل تلك الحقوق، تحقيق المساواة بين الجنسين بحلول عام 2030.

### د. الالتزامات الحكومية في مجال حقوق الإنسان المتعلقة بالاستقلال الجسدي: دور صندوق الأمم المتحدة للسكان

تضمن حقوق الإنسان، ذات الصلة بالاستقلالية والسلامة الجسدية في سياق الأمور الجنسية والإنجابية، أن النساء والفتيات يتمتعن بالقدرة على اتخاذ قرارات تتعلق بحياتهن الجنسية والإنجابية. وبناءً عليه، يتطلب ذلك من الحكومات احترام مجموعة من الحقوق الجنسية والإنجابية الواردة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) وحمايتها والوفاء بها.

**الاحترام** يقصد به بأن لا ينبغي على الدولة أن تتدخل مباشرة في التمتع بالحقوق. يجب على الحكومات إلغاء القوانين التي تحد من الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو التخلص منها (على سبيل المثال؛ للمنزوجات فقط)، أو تلك القوانين التي تحد من المعلومات الجنسية (على سبيل المثال؛ التعفف حتى الزواج فقط) حيث إنها تتعدى على قدرة النساء والفتيات على اتخاذ القرارات الخاصة بأجسادهن.

**الحماية** يقصد بها التزام الحكومات بضمان عدم تدخل الغير بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في التمتع بالحق. لذلك، تعمل الحكومات على تثقيف الجمهور حول القوالب النمطية الجنسانية مع تحول الأعراف الاجتماعية التي تسمح بالتدخل وتطبعه. يجب على الحكومات أيضاً تقديم سبل الانتصاف والجبر الفعالة والشفافة، بما في ذلك الإجراءات الإدارية والقضائية، لانتهاكات الغير.

**الوفاء** يقصد به أنه يتعين على الحكومات اتخاذ التدابير الإيجابية لترسيخ بيئة مواتية لإدراك الحقوق باستخدام جميع الأساليب القانونية والسياسية والمتعلقة بالميزانية وغيرها من الوسائل بما يضمن، على سبيل المثال، توفير الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل شامل مع سهولة الحصول عليها وقبولها وارتفاع جودتها استناداً إلى مبدأ عدم التمييز، ولا سيما للأشخاص الأكثر تهميشاً.<sup>14</sup>

#### ه. أمثلة على حماية الاستقلال الجسدي وتعزيزه

تتبع بضعة رسوم توضيحية طريقة لحماية الاستقلال الجسدي وتعزيزه - والذي يتم، من خلال اتخاذ قرارات بشأن الأمور التي تؤثر على الفتيات والنساء بدنياً إلى جانب تطوير حقوقهن وصحتهن الجنسية والإنجابية. كما تساهم الأمثلة أيضاً في التنمية المستدامة والمساواة بين الجنسين. بينما تضع تداخلات صندوق الأمم المتحدة للسكان مسألة الاستقلال الجسدي في اعتبارها بالفعل، هناك فرصة بسيطة لتفتيح مواضع التركيز لتقديم أفضل دعم لتقرير المصير المتعلق بالإنجاب، تحديداً للسكان الأكثر عرضة لخطر التخلف عن الركب.

#### اختيار الأمومة: كيفية السماح باتخاذ قرارات مستقلة

● **تنظيم الأسرة:** تحتاج النساء إلى القدرة على التحكم في قراراتهن الخاصة المتعلقة بمسألة إنجابهن للأطفال من عدمه إلى جانب توقيت الإنجاب وطريقته من أجل السعي لعمل مدفوع الأجر والاستثمار في مسارهن المهني والمخاطرة في سوق العمل. كما أن الهياكل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تؤثر في التحكم في الحياة الشخصية للنساء مثل قرارات تنظيم الأسرة تُعد من المحددات الرئيسية لطريقة مشاركتهن في الاقتصاد.<sup>15</sup>

يتطلب تقرير المصير المتعلق بالإنجاب استقلالاً في عملية اتخاذ القرار المتعلق بمسألة الإنجاب من عدمه أو التوقيت المناسب للإنجاب وعدد الأطفال والمباعدة بين الولادات. كما أن برامج تنظيم الأسرة التي لا تسمح بالاختيار هي تلك البرامج التي تكون فيها قرارات النساء غير مستنيرة وليست تطوعية. على العكس من برامج تنظيم الأسرة التي تستند إلى الارتباط الوثيق بإطار عمل آلية "AAQ" (التوفر وإمكانية الوصول والمقبولية والجودة) المتعلقة بالنهج القائم على حقوق الإنسان والذي ينطوي على ضمان اتخاذ قرارات مستنيرة وطوعية من جانب النساء مع القدرة على تنفيذ تلك القرارات.<sup>16</sup>

كما يسمح توافر سلسلة إمداد ثابتة وكافية من وسائل منع الحمل المتنوعة ذات الجودة العالية للنساء بممارسة الاختيار الحقيقي فيما يتعلق بأجسادهن مقارنة بقبول ما هو متاح أو ما يظن الاستشاري أنه الأفضل لهن.<sup>17</sup>

وللثقة في مقدمي الرعاية الصحية إلى جانب الاستمرارية في تقديم الخدمات دور أيضاً في دعم الاستقلالية في اتخاذ القرار، ويعتبر المركز الصحي الذي يدعمه صندوق الأمم المتحدة للسكان في كوكس بازار في بنغلاديش مثالاً حياً على ذلك.<sup>18</sup> حيث أصبحت خدمة لاجئي الروهينغا من ميانمار، وصندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء التابعين له داعماً أساسياً لاحتياجات النساء حيثما كن فيما يتعلق بالرعاية الصحية للأمهات واحتياجاتهن الجنسية المتعلقة بالإنجاب إلى جانب تقديم الدعم الاقتصادي من خلال التدريب على سبل كسب العيش. وقد سمح اتباع النهج الشامل للمرأة باتخاذ القرارات المستنيرة كما ساهم في امتثال واسع النطاق إلى الضوابط الخاصة بالجائحة. وقد سمح انخفاض معدل الإصابة بمرض (COVID-19) بدوره في المحافظة على التدخلات الصحية والاقتصادية بالغة الأهمية.

● **التماس رعاية الأمومة:** ترتبط نتائج صحة الأمهات المحسنة ارتباطاً وثيقاً بالتنمية المستدامة.<sup>19</sup> كما تعتبر الاستقلالية في اتخاذ القرار بشأن رعاية الأمهات والإنجاب أمراً بالغ الأهمية لضمان استفادة المرأة من مقدمي الرعاية الصحية المُدرّبين للأمهات.<sup>20</sup> حيثما يتم تقييد عملية اتخاذ القرار الخاصة بالمرأة وتأخيرها - نظراً للمعلومات غير الكافية وتدخل أفراد الأسرة وصعوبات الانتقال وخدمات صحة الأم دون المستوى وغير ذلك - سينتج عن ذلك ارتفاع مستويات الاعتلال والوفاة.<sup>21</sup> من الأمور التي تُنفر المرأة: سوء المعاملة والإهمال والاستغلال الذي تتعرض له من مقدمي الخدمة الصحية والقابلات اللاتي لا تستمعن إلى النساء اللاتي يلتصقن بالرعاية.<sup>22</sup>

#### اتخاذ القرارات المستنيرة: تعزيز الاستقلالية للأطفال والمراهقين

● **الالتزام بالمدرسة:** التعليم هو الدافع الرئيسي للتنمية المستدامة. بالنسبة للفتيات والنساء، فإنه يسمح لهن باتخاذ القرارات الخاصة بالعمل والأسرة التي تُقرر مسار حياتهن.<sup>23</sup> كلما مكثت الفتيات في المدرسة لأطول

فترة، تقل فرصة تعرضهن للزواج المبكر والحمل المبكر وفي نهاية الأمر كسب مزيد من القوة.<sup>24</sup> كما يعد توفير منتجات النظافة الصحية في فترة الدورة الشهرية في منشآت آمنة وتراعي الخصوصية من التدخلات البسيطة نسبياً لاستمرار بقاء الفتيات في المدرسة وتحول الاعراف الاجتماعية التي لولاها لكان هناك عذراً لغيابهن.<sup>25</sup> على غرار ذلك، تعتبر ممارسة طرد الفتيات المراهقات الحوامل من المدرسة بناءً على معتقدات نمطية جنسانية والشعور بالعار تمييزاً غير قانونياً وانتهاكاً لحقوق الإنسان.<sup>26</sup> عندما تظل تلك الفتيات في المدرسة، سيمنهن إتمام تعليمهن والسعي وراء خيارات الحياة لما هو أبعد من تنشئة الأطفال.

● **ممارسة المسؤولية:** كما تعد مسألة التثقيف والفهم لكيفية نمو الجسد ظاهرياً وكيف تساهم هذه التغيرات في ظهور المشاعر والعواطف أمراً رئيسياً لدى الأطفال الذين سيصبحون بالغين يتحملون المسؤولية.<sup>27</sup> وتلعب الأسر والمؤسسات الدينية والمدارس جميعها أدوراً تساهم في هذا الجانب من التثقيف. ولكن ما يسمى بالقيم التقليدية والخوف غير المبرر من أن التعرض للمعلومات سوف "يفسد" الأطفال وتلك المعتقدات الأخرى التي عادة ما تقف في الطريق.<sup>28</sup> تتحمل الدول المسؤولية المطلقة لضمان أن المراهقين (والأطفال أثناء عملية النمو) يتلقون تعليماً جنسياً شاملاً. ومن خلال هذا، سيكتسبون معرفة ومهارات عملية ويكتشفون توجهاتهم وقيمهم ويمارسون المهارات اللازمة لاتخاذ الخيارات الصحية المستنيرة بشأن العلاقات والحياة الجنسية والإنجابية الخاصة بهم.<sup>29</sup>

### الاستقلال الجسدي وعدم ترك أي فرد يتخلف عن الركب: بعض الأمثلة

تواجه فئة محددة من السكان، إما بسبب أعمارهم و/ أو عرقهم و/ أو أصلهم و/ أو ميولهم الجنسية و/ أو قدراتهم الذهنية والبدنية المتنوعة، تحديات معينة عند ممارسة الاستقلال الخاص بهم.

**النساء اللاتي تعيشن بإعاقة:** في الكثير من المجتمعات، تخضع القدرة على اتخاذ القرار بالنسبة للنساء اللاتي تعشن بإعاقة لأسرتهن أو الأوصياء عليهن أو الدولة. كما تعتبرهن الاعراف الاجتماعية وأحياناً المعايير القانونية غير قادرة على اتخاذ قراراتهن بأنفسهن. ربما تنجم الانتهاكات الصارخة لحقوقهن عن إيداع جنسي إلى جانب التعقيم الإجباري

أكدت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على ما يلي: "يجب أن تكون جميع النساء من ذوي الإعاقة قادرات على ممارسة أهليتهن القانونية باتخاذ قراراتهن بأنفسهن مع الدعم عندما يكون مرغوباً فيه فيما يخص العلاج الطبي و/ أو العلاج الدوائي بوسائل منها اتخاذ قراراتهن بأنفسهن بشأن الحفاظ على خصوبتهن واستقلالهن المتعلق بالإنجاب...."<sup>30</sup> على الدول اتخاذ التدابير لحماية الاستقلال الجسدي لذوي الإعاقة بإنهاء الممارسات مثل "صنع القرارات البديلة" وتعزيز "اتخاذ القرارات المدعومة" بدلاً من ذلك.<sup>31</sup>

**المراهقون:** تفترض القوانين الوطنية والعالمية أن الآباء وأولياء الأمور يتصرفون لتحقيق أفضل المصالح لأطفالهم. ومع ذلك، ربما تقاوم الأسر والمجتمعات والثقافات والأديان مفاهيم المساواة بين الجنسين والمحاولة في التحكم في الحياة الجنسية للمراهقين والشباب عن طريق عرقلة الوصول إلى التثقيف الجنسي الشامل أو زواج الأطفال أو تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. مثل هذه الممارسات تقف عائقاً أمام الاستقلال الجسدي وتنتهك حقوق الإنسان.<sup>32</sup>

أثناء نضج الأطفال، تعترف اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل بقدراتهم على اتخاذ القرارات الهامة الخاصة بالجوانب المهمة في حياتهم مثل الميول الجنسي والإنجاب.<sup>33</sup> يتعين على الدول الاعتراف بحق الحصول على الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية الدقيقة طبيباً والمناسبة للعمر إلى جانب السلع والمعلومات والاستشارة.<sup>34</sup>

**الأفراد محير الثنائيين:** لا يتمتع الأفراد الذين لا تتطابق هويتهم الجنسية والتعبير الجنساني الخاص بهم مع التصنيف الذكوري/ الأنثوي بالحماية المتكافئة للقانون مقارنةً بالأفراد المغايرين جنسياً.<sup>35</sup> وعليه تتعدد الصعوبات التي تواجه هذه الفئة: ربما لا يُعترف بهوياتهم قانونياً أو يُجبرون على الخضوع لعلاج التحويل أو الخضوع للإجراءات الجراحية غير المرغوب فيها ودون موافقة.<sup>36</sup> تنتهك هذه الممارسات حقوق الإنسان العالمية المتعلقة بعدم التمييز. فيجب على الدول إنهاء هذه الممارسات وحماية الاستقلال الجسدي للأفراد ذوي الميول الجنسية والجنسانية المتنوعة.<sup>37</sup>

**نساء السكان الأصليين:** اتخاذ قرار بشأن عدد الأطفال وموعد ولادتهم والمباعدة بين ولادتهم هو أساس الاستقلال الجسدي وحقوق الإنجاب، ومع ذلك فإن الدول لديها هذه الخيارات التي كثيراً ما تُكرها بشكل صارخ عندما يتعلق الأمر بنساء السكان الأصليين أو الأقليات العرقية أو الإثنية. كما أن بعض الدول ذات

الأعداد الكبيرة من السكان الأصليين قامت بعمليات تعقيم قسرية لنساء السكان الأصليين أو النساء الفقيرات أو الريفيات بموجب برامج رسمية لتنظيم الأسرة.

كما أن النساء من شعوب الروما في بعض دول أوروبا الشرقية خضعن أيضاً للتعقيم القسري ورفعن قضايا ناجحة ضد الحكومات لانتهاكات حقوقهن في السلامة والاستقلال الجسدي. تعتبر مثل هذه الممارسات انتهاكات صارخة للحقوق المتعلقة بالسلامة والاستقلال الجسدي.<sup>38</sup>

<sup>1</sup> United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2016. "General Comment No. 22: (2016) on the Right to Sexual and Reproductive Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)." E/C.12/GC/22, para. 5. United Nations Committee on the Rights of the Child, 2013. "General Comment No. 15 (2013) on the Right of the Child to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Health (Art. 24)." CRC/C/GC/15, para. 24.

<sup>2</sup> United Nations General Assembly, 1979. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Resolution 34/180, Article 16.1(e).

<sup>3</sup> United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and United Nations Committee on the Rights of the Child, 2014. "Joint General Recommendation/General Comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on Harmful Practices." CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18. United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 2017. "General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19."

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> United Nations Development Programme, 2020. *Tackling Social Norms: A game changer for gender inequalities*.

<sup>6</sup> Erin Nelson, 2013. *Law, policy and reproductive autonomy*. Bloomsbury Publishing. Zubia Mumtaz and Sarah Salway, 2009. "Understanding gendered influences on women's reproductive health in Pakistan: moving beyond the autonomy paradigm." *Social Science & Medicine* 68(7): 1349-1356.

<sup>7</sup> United Nations Committee on the Rights of the Child, 2016. "General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child During Adolescence." CRC/C/GC/20, paras. 59-61. United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016. "General Comment No. 3 (2016) on Women and Girls with Disabilities." CRPD/C/GC/3.

<sup>8</sup> United Nations Population Fund, 2021. *State of World Population 2021: My Body is My Own: Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination*, p. 17 (emphasis added).

<sup>9</sup> United Nations global indicator framework adopted by the General Assembly (resolution 71/313), with annual refinements contained in E/CN.3/2018/2 (Annex II), E/CN.3/2019/2 (Annex II) and the 2020 Comprehensive Review changes (Annex II) and annual refinements (Annex III) contained in E/CN.3/2020/2: indicator 5.6.1 (Proportion of women aged 15-49 years who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use and reproductive health care) and indicator 5.6.2 (Number of countries with laws and regulations that guarantee full and equal access to women and men aged 15 and older to sexual and reproductive health care, information and education).

<sup>10</sup> Lawrence H. Summers, 1994. *Investing in all the people: Educating women in developing countries*. The World Bank. M. Anne Hill and Elizabeth King, 1995. "Women's education and economic well-being." *Feminist Economics* 1(2): 21-46.

<sup>11</sup> United Nations Population Fund, 2019. "Explainer: What is the ICPD and Why Does It Matter?" (emphasis added).

<sup>12</sup> United Nations Fourth World Conference on Women, 1995. Beijing Declaration and Platform for Action, para. 96.

<sup>13</sup> United Nations Population Fund, 2019. *Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Progress* (emphasis added).

<sup>14</sup> United Nations Population Fund, 2020. *Elevating Rights and Choices for All: Guidance Note for Applying a Human Rights-Based Approach to Programming in UNFPA*, pp. 25-26.

<sup>15</sup> Sarah Gammage, Shareen Joshi and Yana van der Meulen Rodgers, 2020. "The Intersections of Women's Economic and Reproductive Empowerment." *Feminist Economics* 26(1): 1-22.

<sup>16</sup> United Nations Population Fund, 2020. *Elevating Rights and Choices for All: Guidance Note for Applying a Human Rights-Based Approach to Programming in UNFPA*.

<sup>17</sup> Leigh Senderowicz, 2020. "Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator." *Studies in Family Planning* 51(2): 161-176.

<sup>18</sup> United Nations Population Fund, 2020. "The Rohingya influx, three years on."

- 
- <sup>19</sup> Wendy Graham and others, 2016. "Diversity and divergence: the dynamic burden of poor maternal health." *The Lancet* 388 (10056): 2164-2175. Monica Ewomazino Akokuwebe and Emeka Emmanuel Okafor, 2015. "Maternal health and the implications for sustainable transformation in Nigeria." *Research on Humanities and Social Sciences* 5(6): 1-3.
- <sup>20</sup> United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 1999. "General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health)." A/54/38/Rev.1, chap. I.
- <sup>21</sup> United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 2006. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Mali. CEDAW/C/MLI/CO/5. Physicians for Human Rights, 2007. *Deadly Delays: Maternal Mortality in Peru: a Rights-Based Approach to Safe Motherhood*. Cambridge.
- <sup>22</sup> United Nations Human Rights Council, 2019. "Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences on a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence." A/74/137.
- <sup>23</sup> Mercy Miyang Tembon and Lucia Fort, eds., 2008. *Girl's education in the 21st century: Gender equality, empowerment and growth*. The World Bank. Shireen J. Jejeebhoy, 1996. *Women's Education, Autonomy, and Reproductive Behaviour: experience from developing countries*. Oxford: Clarendon Press.
- <sup>24</sup> Jennifer Parsons and others, 2015. "Economic impacts of child marriage: a review of the literature." *The Review of Faith & International Affairs* 13(3): 12-22.
- <sup>25</sup> Emily Oster and Rebecca Thornton, 2011. "Menstruation, Sanitary Products, and School Attendance: Evidence from a Randomized Evaluation." *American Economic Journal: Applied Economics* 3(1): 91-100.
- <sup>26</sup> Community Court of Justice, ECOWAS, WAVES, CWS-SL and The Republic of Sierra Leone, Judgement no. ECW/CCJ/JUD/37/19, 12 December 2019.
- <sup>27</sup> United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and others, 2018. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach*. Paris, France: UNESCO.
- <sup>28</sup> For an example of some of these views, see <https://www.comprehensivesexualityeducation.org/>, accessed 24 March 2021.
- <sup>29</sup> United Nations Committee on the Rights of the Child, 2016. "General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child During Adolescence. CRC/C/GC/20," paras. 58-61.
- <sup>30</sup> United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016. "General Comment No. 3 (2016) on Women and Girls with Disabilities." CRPD/C/GC/3.
- <sup>31</sup> United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018. "General Comment No. 6 (2018) on Equality and Non-discrimination." CRPD/C/ GC/6.
- <sup>32</sup> United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and United Nations Committee on the Rights of the Child, 2014. "Joint General Recommendation/General Comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on Harmful Practices." CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18.
- <sup>33</sup> United Nations Committee on the Rights of the Child, 2016. "General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child During Adolescence. CRC/C/GC/20," paras. 58-61.
- <sup>34</sup> Ibid.
- <sup>35</sup> United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2009. "General Comment No. 20: Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights, art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights." E/C.12/GC/20.
- <sup>36</sup> United Nations Human Rights Council, 2017. "Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity 2017." A/HRC/35/36.
- <sup>37</sup> Ibid.
- <sup>38</sup> World Health Organization and others, 2014. "Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement."