

Distr.: General
16 December 2008
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة وضع المرأة

الدورة الثالثة والخمسون

٢-١٣ آذار/مارس ٢٠٠٩

البند ٣ (أ) '١' من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة نتائج المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة المعنونة "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين": تنفيذ الأهداف الاستراتيجية والإجراءات الواجب اتخاذها في مجالات الاهتمام الحاسمة واتخاذ مزيد من الإجراءات والمبادرات: تقاسم الرجل والمرأة للمسؤوليات بالتساوي، بما في ذلك تقديم الرعاية في سياق مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

بيان قدمته المنظمات الشعبية العاملة معاً بالتآخي، والرابطة الدولية لمساعدة المسنين، ولجنة هويرو، وجمعية الشابات المسيحية العالمية، والتحالف العالمي لجمعيات الشابات المسيحية - كندا، وهي منظمات غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي

تلقي الأمين العام البيان التالي الذي يُعمم وفقاً للفقرتين ٣٦ و ٣٧ من قرار المجلس

الاقتصادي والاجتماعي ٣١/١٩٩٦.



بيان*

نحن المنظمات غير الحكومية الموقعة أدناه، نسلم بأن وباء الإيدز قد غير نسيج المجتمعات المحلية في أنحاء العالم وشكل عبئا خاصا على حياة كثير من الناس، ولا سيما النساء والفتيات. وقد تدخلت المرأة لملء الفراغ في كثير الحالات التي يتحمل فيها نظام الرعاية الصحية أعباء فوق طاقته. وقد أدت السياسات والنهج القائمة على الرعاية المتزلية والمجتمعية إلى تعزيز هذه الظاهرة وإضفاء المشروعية عليها فيما يتعلق بالاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وهو ما نقل بصفة جوهرية المسؤولية الرئيسية من مؤسسات الدولة إلى أكتاف النساء. وعلى الرغم من إنفاق ملايين الدولارات استجابة للفيروس والإيدز، ففي كثير من الأحيان لا يصل إلى أيدي أولئك الذين يعتنون بأفراد أسرهم أو إلى مقدمي الرعاية العاملين في المجتمعات المحلية إلا جزء ضئيل من هذه الأموال، إن وصل إليهم شيء منها على الإطلاق.

وقد أبرز كل من مؤتمر القمة النسائي الدولي المعني بالدور القيادي للمرأة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز الذي عقده التحالف العالمي لجمعيات الشابات المسيحية (٢٠٠٧)، والأكاديمية الدولية للمنظمات النسائية الشعبية التي نظمتها لجنة هويرو، عن حق شواغل مقدمي الرعاية. ويجب أن يُعترف بالرعاية، التي تقدمها النساء في أغلب الحالات، سواء كن شابات أو مسنات، وأن تقدر حق قدرها باعتبارها عملا. فهن يتبرعن بوقتهن وطاقتهن ومهارتهن والموارد المحدودة المتاحة لهن، للاعتناء بأعضاء أسرهن في المنزل وتقديم خدماتهن للمجتمع المحلي على نطاق أوسع. غير أن الدور الذي تؤديه النساء في الاعتناء بأعضاء أسرهن المصابين بفيروس نقص المناعة وبالأيتام الذين أصبحوا ضعفاء بسبب الإيدز، نادرا ما يُعترف به أو يُرصد؛ وبالتالي تظل هؤلاء النساء دون دعم. وكذلك لا تُوفر لمقدمي الرعاية المجتمعية حوافز أو دعم مستدام لتمكينهم من مواصلة عملهم غير المأجور. ولا يُعترف رسميا بمقدمي الرعاية للمصابين بالفيروس أو الإيدز باعتبارهم امتدادا لنظام الرعاية الصحية أو الرعاية العامة، وبالتالي فإن مساهماتهم لا تُذكر أو تُدرج في الحسابات القومية.

وأكدت الاستنتاجات المتفق عليها للدورة الثانية والخمسين للجنة وضع المرأة بشأن تمويل المساواة بين الجنسين مجددا أن الدول الأعضاء في الأمم المتحدة تتحمل المسؤولية الرئيسية عن تعزيز المساواة بين الجنسين والتمكين للمرأة والفتاة، وأن تعميم المنظور الجنساني

* صدر دون تحرير رسمي.

والأجهزة الوطنية تؤدي دورا حاسما في تنفيذ إعلان ومنهاج عمل بيجين؛ غير أنه لكي تكون الأجهزة الوطنية فعالة لا بد من توفير موارد مالية وبشرية كافية ومواصلة الالتزام السياسي القوي.

وقد دفعت الإيدز زعماء المجتمع المدني وأعضاءه إلى التصدي للتفاوت بين الجنسين والتنمية الجنسانية التي تديم التقاسم والمسؤوليات غير المتكافئين بين الرجال والنساء. وزيادة مشاركة الرجال والأولاد الذكور في العناية بأعضاء الأسرة وإيصال الرعاية المجتمعية، التي كثيرا ما تشمل الرعاية المنزلية، أمر لا بد منه للاستجابة لعبء الرعاية الذي تتحمله النساء والفتيات والتخفيف منه.

ونظرا لدور النساء كمقدمات رعاية، يسبب الإيدز ضررا عميقا لهن، سواء كن شبابات أو مسنات، وإن لم يُصبن بالمرض بأنفسهن. وتدل الأبحاث التي أجرتها الرابطة الدولية لمساعدة المسنين في المجتمعات المحلية لسبعة بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء على أن المسنين يعتنون في المتوسط بأربعين في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة. وكذلك وجدت دراسة أجرتها اليونيسيف، أيضا في بلدان شديدة التضاريس في شرق أفريقيا وجنوبها، أن ما بين ٤٠ و ٦٠ في المائة من الأطفال الأيتام والضعفاء تعني بهم جداتهم. وتشكل العناية بالبالغين من الأولاد المصابين بفيروس نقص المناعة والأحفاد الأيتام عبئا اقتصاديا هائلا على أكتاف المسنين وتُضر بصحتهم ورفاههم العاطفي.

ومن ناحية أخرى فإن الفتيات والشابات هن في جميع الحالات تقريبا أول من يُجبرن على ترك المدرسة عندما يمرض أحد أعضاء الأسرة. ويقلل ذلك إلى حد كبير من فرص العمل المتاحة لهن في وقت لاحق من حياتهن، إذ لا يكتسبن مهارات إدار الدخول التي يمتاز بها نظراؤهن من الذكور. ويزداد الاحتمال بأن تلجأ الشابات إلى العمل الجنسي أو الجنس التجاري كوسيلة للبقاء، أو يعقدن الزواج المبكر كمهرب، مما يُعرضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة.

وكثيرا ما يعاني مقدمو الرعاية من الوصم أو التمييز ويُقترض أنهم مصابون بالفيروس لجرد قيامهم بعمل الرعاية. ويتم بين الفينة والفينة الاعتناء بالمريض سرا بسبب هذا الوصم، مما يزيد عبء القوائم بالرعاية حيث لا يمكن الكشف عن هويته أو تدريبه أو دعمه^(١). وتشمل الآثار النفسية الإجهاد والإرهاق الذي يؤثر على رفاهية الأسرة برمتها. ويؤدي عدم التدريب والدعم في أحيان كثيرة إلى تدهور معايير الرعاية، مما يسبب تفاقم

(١) انظر Reducing the burden of HIV and AIDS care on women and girls

إجهااد مقدمي الرعاية. وتدل الدراسات على أن "مقدمي الرعاية المتزلية يعانون الإجهاد والشدائد بنسب أكبر بكثير من مقدمي الرعاية الطبية، في غياب التدريب والإرشاد والدعم المناسب"^(٢). وللتصدي لهذا الوضع شكل مقدمو الرعاية جماعات وشبكات للدعم المتبادل ومن أجل تعزيز سلطتهم. وعن طريق هذه الجماعات والمبادرات يشرع مقدمو الرعاية في التعلم من الأقران، وفي التدريب والتعلم من أجل التفاوض مع السلطات الحكومية المحلية وصانعي القرار بشأن سبل الحصول على الأموال، وللوصول إلى مناصب صنع القرار. أما مقدمو الرعاية الأكبر سناً فقد حققوا تقدماً أقل بهذا الصدد حيث يظلون في الغالب خارج دائرة الاهتمام في ميدان الاستجابة لفيروس نقص المناعة.

ولكي تكون التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة والإيدز فعالة يجب أن تأخذ في اعتبارها الأثر الذي يتركه تقديم الرعاية على النساء في مختلف مراحل حياتهن. وبالتالي فإننا نوصي الدورة الثالثة والخمسين للجنة الأمم المتحدة لوضع المرأة باتخاذ الإجراءات التالية:

١ - الاعتراف بمقدمي الرعاية المجتمعيين والتأكيد على دورهم

يتألف النظام الصحي من جميع الأطراف الفاعلة والمؤسسات والموارد المكرسة للأنشطة التي هدفها الرئيسي تعزيز الصحة أو إعادتها أو الحفاظ عليها باعتبارها حالة من العافية الجسدية والعقلية والرفاهية الاجتماعية التامة^(٣). وينبغي الاعتراف بمقدمي الرعاية، سواء اضطلعوا بعمل الرعاية بصورة رسمية أو غير رسمية، باعتبارهم جزءاً من نظام الرعاية الصحية. وتبلغ القيمة المقدرة للعمل غير المأجور الذي تؤديه المرأة على نطاق العالم ١١ تريليون دولار^(٤). وعلى الرغم من الاعتراف المتزايد بمساهمات مقدمي الرعاية في الحد من انتشار فيروس نقص المناعة والتخفيف من آثاره، فإن الرعاية والخدمات والموارد التي يعيها مقدمو الرعاية المتزلية تظل غير محتسبة في الغالب^(٥).

(٢) انظر Campbell, Cathy, 2004, Creating Contexts for Effective Home Based Care of People Living with HIV/AIDS.

(٣) منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة في العالم لعام ٢٠٠٨.

(٤) انظر UNDP 1995 Human Development Report, New York Oxford University Press for the United Nations Development Programme (cited in Ogden et al 2006).

(٥) انظر البيان الصادر عن منظمة غروتس الدولية ولجنة هويرو بمناسبة مؤتمر القمة النسائي الدولي المعني بالدور القيادي للمرأة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

وينبغي للحكومات والوكالات الدولية أن تعلن رسمياً تأييدها للدور العام الذي يقوم به مقدمو الرعاية، وتفوضهم للمشاركة في هيئات صنع القرار. ومن شأن ذلك أن يكفل استرشاد السياسات العامة الوطنية والعالمية بما يواجهه مقدمو الرعاية من تحديات محلية. ويجب الاعتراف بأن تقديم الرعاية جزء محوري من استجابة الدول للوباء، يتطلب مجموعة من تدابير الدعم المالي والطبي والاجتماعي. ويجب أن تسلم اللجنة بأن الرعاية عمل وأن تؤكد هذه الحقيقة، وبالتالي يجب أن يفي بالمعايير الدولية للعمل اللائق.

٢ - الحد من فقر الأسر المعيشية ومن تكلفة الرعاية

يؤدي مقدمو الرعاية دوراً هاماً في مساعدة الناس على الحصول على الخدمات الأساسية والغذاء والماء النقي والأدوية، وكثيراً ما يتكبدون في ذلك تكلفة اقتصادية. والأسر المعيشية المكونة من مسنين وأطفال هي معرضة بصفة خاصة لخطر الفقر، وهي حالة تزداد تفاقماً بسبب أعباء تقديم الرعاية. وينبغي دعم مقدمي الرعاية من المسنين عن طريق اتخاذ تدابير الحماية الاجتماعية، ولا سيما المعاشات التقاعدية الاجتماعية - وهي وسيلة مباشرة وفعالة لتكثيف صحة الأطفال والمسنين وضمان الدخل لهم.

وقد شهدت الأسر المعيشية المتضررة من فيروس نقص المناعة في سوازيلند زيادة قدرها ٢٢ في المائة في التكاليف الصحية^(٦). وحتى مع توافر مضادات الفيروسات العكوسة، يمكن أن تبلغ التكاليف المرتبطة بالمرض حداً لا يُطاق. وتظل تكاليف السفر عقبة من العقبات الرئيسية التي يواجهها الناس في الحصول على الأدوية، بينما تزداد كلفة الغذاء الضروري لكفالة فعالية العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة^(٧). وأظهرت إحدى الدراسات أن انعدام وسائل نقل المصابين بفيروس نقص المناعة والإيدز إلى المرافق الصحية أدى إلى عدم التزام بعضهم بنظام مضادات الفيروسات العكوسة الذي يُعالجون به^(٨). وتتراوح المسافة المعقولة المقترحة لتسلم مضادات الفيروسات العكوسة بين كيلومتر واحد وخمسة كيلومترات، ومع ذلك فإن كثيراً من الناس يعيشون على مسافة تزيد على ٢٠ كيلومتراً من المستشفيات.

(٦) انظر Budlender 2007: Who cares about the carers? An audit of care work in HIV/AIDS policies in five African countries, Community Agency for Social Enquiry.

(٧) انظر HelpAge International Tanzania, 2007, Building Bridges: Home-based care model for supporting older carers of people living with HIV/AIDS in Tanzania.

(٨) انظر Bicycle Empowerment Network Namibia in partnership with the International Community of Women Living with HIV and AIDS (ICW), the Aids Law Unit of the Legal Assistance Centre (LAC), August to September 2007.

ويجب أن تزيد الحكومات والوكالات الإنمائية سبل الحصول على الخدمات الأساسية ذات النوعية الجيدة على صعيد المجتمعات المحلية، ولا سيما الصحة والتعليم والماء النقي والنقل والأمن الغذائي، التي هي أمور تدعم سلسلة عمل متواصلة من الرعاية لصالح المصابين بفيروس نقص المناعة والإيدز.

٣ - تحسين نوعية التمويل المتاح لتقديم الرعاية

مقدمو الرعاية المتزلية هم الصف الأمامي في التصدي للإيدز ولديهم وعي عميق بآثاره في مجتمعاتهم وبنوع التدخلات التي تؤدي غرضها. وينبغي للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ووكالات التمويل الثنائية والمتعددة الأطراف، والسلطات الوطنية المعنية بالإيدز أن تولي الأولوية للرعاية ومقدمي الرعاية، إذ تدعو الحاجة إلى الاعتراف بهم كأطراف فاعلة لها قيمتها، وذلك عن طريق توليهم مناصب رسمية في هيئات صنع القرار، بما فيها آليات التنسيق القطرية.

ولم تقم حكومات كثيرة بإدماج الرعاية في ميزانيتها الوطنية، مما جعل الأموال بعيدة عن متناول مقدمي الرعاية. ويجب تعزيز سياسات التمويل الكلية والجزئية لكفالة توافر التمويل لمقدمي الرعاية. ولكفالة تحقيق التقدم ينبغي إسناد دور رسمي لمقدمي الرعاية للقيام برصد برامج مكافحة الإيدز وتقييمها على صعيد المجتمع المحلي. وإضافة إلى ذلك ينبغي تخصيص نسبة دنيا من التمويلات لدعم الاستجابات المجتمعية للإيدز مباشرة، وبخاصة تلك الاستجابات التي تقودها النساء. ومن الضروري الحاسمة مساءلة المانحين إذا أُريد إنجاز الأهداف العالمية في مجال الحد من انتشار فيروس نقص المناعة. ويجب أن يضمن المانحون أن مقدمي الرعاية يحصلون على كل ما يحتاجون إليه من أجل إنجاز عملهم بسلامة وكفاءة.

٤ - تعزيز موارد النظم الصحية وسلسلة الرعاية كما ينبغي

تزداد الالتزامات بتعزيز نظم الصحة غير أن الواقع الميداني وتجارب مقدمي الرعاية المتزلية تُظهر أن النظم الصحية تحتاج إلى أن تأخذ في اعتبارها سلسلة الرعاية بأكملها، وأن تشمل عوامل مثل الخدمات الأساسية، لكي تكون فعالة. ويوفر مفهوم سلسلة الرعاية إطاراً يشمل الموارد المقابلة التي تدعو إليها الحاجة لكفالة استمرارية الرعاية وتقديم أقصى حد ممكن من الرعاية عن طريق الخدمات المجتمعية. والخدمات الصحية حق لجميع الناس. ويتعين توفير خدمات الصحة العامة وإتاحتها للمجتمعات المحلية، ولا سيما في البلدان المتضررة من الوباء. ومن المهم إدامة استجابة مجتمعية استمرت منذ عدة أجيال. وقد بدأ ممثلو النظام الصحي الرسمي والمستشفيات والمستوصفات في أماكن كثيرة يعترفون بهذه الحقيقة عن طريق إدماج

مقدمي الرعاية المتزلية في سلسلة خططهم للرعاية، وبصفة أساسية من خلال نظم الإحالة وتدريب مقدمي الرعاية المتزلية.

وينبغي أن تُصدر الدول تكليفا بتكوين هذه الشراكات أو أن تدعمها؛ وينبغي اتخاذ تدابير لتفادي التنافس على التمويلات بين المستشفيات والمستوصفات التي تتحمل أعباء فوق طاقتها وبين مقدمي الرعاية المتزلية الذين يتحملون أعباء فوق طاقتهم. ويجب أن توفر الحكومات مرافق الصحة العامة والرعاية الصحية الأساسية مع إقامة نظم الإحالة المناسبة التي تُدمج مقدمي الرعاية المتزلية إدماجا تاما من أجل الحد من تكاليف النقل وفترات الانتظار في المستشفيات وتخفيف العبء المالي وعبء الوقت المتعلقين بتقديم الرعاية للمصابين بالإيدز.

٥ - حقوق وراثية الأرض

لقد كُرست في كثير من الدساتير الوطنية ووثائق حقوق الإنسان الدولية في أنحاء العالم المسائل المتصلة بالحصول على الأرض والسكن وغيرهما من الأملاك وملكيتهما والتحكم فيها. وعلى الرغم من انتشار القوانين والحقوق المتعلقة بالملكية والإرث، تُحرم المرأة والفتاة، لا سيما في العالم النامي، من هذا الحق^(٩). ويصبح الوضع أكثر تعقيدا عندما يُتوفى الزوج من أمراض ذات صلة بالإيدز. وتزداد أهمية حقوق الملكية والإرث في سياق الوفيات ذات الصلة بالإيدز. وقد أفادت دراسة أجرتها منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة في ناميبيا أن ٤٤ في المائة من الأراامل فقدن ماشيتهن، وفقد ٢٨ في المائة منهن الماشية الصغيرة، و ٤١ في المائة معدات المزارع في منازعات مع أهل الزوج بعد وفاته^(١٠).

وفي بعض المجتمعات المحلية بدأ مقدمو الرعاية على المستوى الشعبي استخدام الوباء للنهوض بحقوق الإرث للمرأة، ولجعل تأمين الأرض والسكن للمرأة حقيقة. ويجب تشجيع جهودهم ودعمها والاستفادة منها لكي تتمتع المرأة بحقوق الإنسان الخاصة بها وتشارك في المجتمع مشاركة تامة.

(٩) انظر. The Global Coalition on Women and AIDS, Report Number 7 - Commission on the Status of Women.

(١٠) انظر. The Global Coalition on Women and AIDS, Report Number 7 - Commission on the Status of Women.