

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2005/72
17 January 2005

ARABIC
Original: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة حقوق الإنسان
الدورة الحادية والستون
البند ١٢ (أ) من جدول الأعمال المؤقت

إدماج حقوق الإنسان للمرأة والمنظور الذي يُراعى نوع الجنس:
العنف ضد المرأة

تقاطع مسألتي العنف ضد المرأة وفيرس نقص المناعة البشرية/
متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

تقرير ياكين إرتورك، المقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف
ضد المرأة وأسبابه وعواقبه

موجز

هذا هو تقرير الثاني المقدم إلى اللجنة بصفتي المقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة، الذي يورد الفصل الأول منه موجزاً لأنشطتي في عام ٢٠٠٤ بينما يحتوي الفصل الثاني على دراسة لتقاطع مسألتي العنف ضد المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

ففيروس نقص المناعة البشرية في تصاعد في جميع أرجاء العالم، وينتشر بوجه خاص في أوساط النساء والبنات. وهذه الجائحة تمثل مجالاً تلاحظ فيه المظاهر المعقدة لعدم المساواة بين الجنسين من حيث تأثيرها على المرأة. فالتمييز ضد المرأة يغدو، بسبب عدم المساواة بين الجنسين، متعدد الأوجه ومعقدًا عند نقطة الالتقاء بين السلطة الأبوية ومصادر الاضطهاد الأخرى، التي تُخضع المرأة لتواصل من العنف فتجعلها عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

ويحلل التقرير العلاقات المتبادلة بين مسألة العنف ضد المرأة ومسألة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، معتبراً العنف سبباً ونتيجة في آن واحد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وهو يفحص الكيفية التي تؤدي بها شتى أنواع العنف التي تتعرض لها المرأة، ابتداء من العنف المنزلي إلى ذلك الذي يمارس على الصعيد عبر الوطني، إلى زيادة مخاطر انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ والطرق التي تعاني بها المرأة المصابة بهذا الفيروس من الوصم والتمييز والعنف المرتكز على نوع الجنس، فضلاً عن العقوبات التي تعترض سبيل وصول المرأة إلى الرعاية الطبية والعدالة. ويجري التشديد في شتى أجزاء التقرير على تقاطع مسألتي العنف ضد المرأة والإصابة بهذا الفيروس، فضلاً عن تعددية أنواع التمييز الذي تعاني منه المرأة المصابة بالفيروس المذكور، وخاصة المهاجرات واللاجئات والمنتديات إلى أقليات والفئات المهمشة الأخرى من المرأة.

وفي حين أن حقوق الإنسان المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية تتمتع بالحماية بموجب قانون حقوق الإنسان الدولي وبينما لا يَنازِع أحد في أوجه الصلة بين العنف ضد المرأة والإصابة بهذا الفيروس والإيدز، فإنه لم تُصدر حتى الآن أوجه استجابة متكاملة وفعالة من جانب الدول تتناول مسألة انعدام المساواة بين الجنسين باعتبارها السبب الجذري والنتيجة الأساسية لمظاهر هذا المرض المتصلة تحديداً بنوع الجنس. وبينما يجري إحراز بعض التقدم على نحو منفصل بشأن إنهاء العنف ضد المرأة ووقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن الجهود الوطنية والدولية ستكون أكثر فعالية كثيراً إذا تناولت الصلة المتبادلة بين هاتين الجائحتين.

ومن المسلم به اليوم أن فيروس نقص المناعة البشرية هو قضية تنمية وأمن وحقوق إنسان لها آثار وتأثيرات مختلفة بالاستناد إلى نوع الجنس. ولذلك فإن من المسلم به على نحو متزايد أن تعزيز وحماية حقوق الإنسان للمرأة يمكن أن يحد من انتشار هذا المرض وأن يخفف من آثاره.

وينتهي التقرير بإيراد توصيات باستراتيجية فعالة ومتكاملة لمكافحة انتشار هذا المرض المهلك في سياق أوجه التقاطع بين العنف ضد المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية وذلك في إطار خمس فئات عريضة هي: ١` العنف المرتكز على نوع الجنس؛ ٢` أبعاد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المستندة إلى نوع الجنس؛ ٣` إمكانية حصول المرأة على الرعاية الصحية؛ ٤` تمكين المرأة؛ ٥` الائتلاف العالمي ضد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

المحتويات

الصفحة	الفقرات
٤	٢- ١ مقدمة
٤	١٢- ٣ أولاً - الأنشطة المضطّلع بها في عام ٢٠٠٤
٦	٧٩-١٣ ثانياً - تقاطع مسألتي العنف ضد المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
٨	٢٥-١٨ ألف - الانتشار العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أوساط النساء والرجال
١٠	٥٤-٢٦ باء - العنف ضد المرأة والقابلية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
١٠	٢٨-٢٧ ١ - الاغتصاب والاعتداء الجنسي
١٠	٣٤-٢٩ ٢ - العنف المنزلي والعنف الذي يرتكبه قرين
١٢	٤٠-٣٥ ٣ - العنف المتصل بالممارسات الضارة
١٣	٥٠-٤١ ٤ - العنف المتصل بالاستغلال الجنسي التجاري للنساء
١٥	٥٤-٥١ ٥ - العنف المرتكّب في إطار النزاع المسلح
١٦	٧١-٥٥ جيم - العنف والوصم والتمييز ضد المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
١٧	٦٣-٥٩ ١ - اختلاف المعاملة داخل الأسرة والمجتمع
١٩	٦٧-٦٤ ٢ - الفحص اللاإرادي والكشف عن الوضع من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
٢٠	٧١-٦٨ ٣ - الحقوق الإنجابية
٢١	٧٦-٧٢ دال - معوقات الحصول على الرعاية الصحية
٢٢	٧٩-٧٧ هاء - نيل العدالة
٢٣	٨٤-٨٠ ثالثاً - الاستنتاج والتوصيات

مقدمة

١- رحبت لجنة حقوق الإنسان، في قرارها ٤٦/٢٠٠٤، بعمل المقررة الخاصة وأحاطت علماً بتقريرها (E/CN.4/2004/66) ولا سيما إعداد مبادئ توجيهية لوضع استراتيجيات لتنفيذ المعايير الدولية تنفيذاً فعالاً من أجل إنهاء العنف ضد المرأة على الصعيد الوطني. وشجعت اللجنة المقررة الخاصة على الاستجابة استجابةً فعالة لما يرد إليها من معلومات موثوقة، وطلبت إلى جميع الحكومات أن تتعاون مع المقررة الخاصة وأن تساعد في أداء المهام والواجبات المكلفة بها، وأن تقدم إليها جميع المعلومات المطلوبة، بما فيها المعلومات المتعلقة بتنفيذ توصياتها، وأن تستجيب لزياراتها ورسائلها.

٢- ووفقاً لقرار اللجنة ٤٦/٢٠٠٤، ها أنذا أقدم هنا تقريري الثاني إلى اللجنة. ويتضمن الفصل الأول من التقرير موجزاً لأنشطتي في عام ٢٠٠٤ بينما يفحص الفصل الثاني تقاطع مسألتي العنف ضد المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وأوجه انتباه اللجنة إلى الإضافة الملحق بتقريرتي هذا. فالإضافة ١ (Addendum 1) تحتوي على موجزات للدعوات العامة والفردية، كما يتضمن نداءات عاجلة محالة إلى الحكومات وردود هذه الأخيرة عليها. أما الإضافة ٢ (Addendum 2) فتتناول زيارتي إلى السلفادور. وأما الإضافة ٣ (Addendum 3) فتتناول زيارتي إلى غواتيمالا، بينما تتناول الإضافة ٤ (Addendum 4) زيارتي إلى الأراضي الفلسطينية المحتلة، والإضافة ٥ (Addendum 5) تتناول الحالة في منطقة دارفور بالسودان.

أولاً - الأنشطة المضطلع بها في عام ٢٠٠٤

الزيارات القطرية

٣- قمت بزيارة السلفادور (٢ إلى ٧ شباط/فبراير) وغواتيمالا (٨ إلى ١٤ شباط/فبراير) والأراضي الفلسطينية المحتلة (١٣-١٨ حزيران/يونيه) بناء على دعوة الحكومات والسلطات المعنية. وتأجلت الزيارتان المعتزمتان القيام بهما إلى الاتحاد الروسي وأفغانستان في حزيران/يونيه وتموز/يوليه ٢٠٠٤ نظراً إلى أسباب أمنية؛ الأولى أجلتها حكومة الاتحاد الروسي والثانية أجلتها الأمم المتحدة. وقد أعيد جدولة الزيارة المعتزمتين إلى الاتحاد الروسي، بما في ذلك شمال القوقاز، لكي تجري في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤. وأعتزم زيارة جمهورية إيران الإسلامية في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥.

المشاورات والاشتراك في الاجتماعات

٤- في ٢٨ كانون الثاني/يناير، أجريت حواراً مثمرًا مع اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بشأن كيفية إضفاء الطابع المؤسسي على إجراءات تقاسم المعلومات التي تحظى باهتمام متبادل، وخاصة معالجة الحالات المنظور فيها في إطار إجراءات البلاغات المتعلقة بالمقرر الخاص والبروتوكول الموضوع حديثاً لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، الذي يسمح بتقديم شكاوى فردية.

٥- وفي ١ نيسان/أبريل، قدمت تقاريري إلى لجنة حقوق الإنسان واشتركت في عدد من الأحداث الموازية. وعدت إلى جنيف في أواخر ذلك الشهر لحضور مؤتمر واجتماع مجلس إدارة معهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية

الاجتماعية. وفي الفترة من ١٤ إلى ١٧ أيار/مايو، اشتركت في الدورة الثالثة للمحفل الدائم المعني بقضايا السكان الأصليين في نيويورك. وفي حزيران/يونيه، حضرت الاجتماع السنوي للإجراءات الخاصة الذي عُقد في مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في جنيف.

٦- وفي ٢٧ و ٢٨ تموز/يوليه، اشتركت في المشاورة الإقليمية لمنطقة آسيا والمحيط الهادئ المعنية بالعنف ضد المرأة، التي نظّمها محفل منطقة آسيا والمحيط الهادئ المعني بالمرأة والقانون والتنمية في جاكارتا. واشتركت في المشاركة مدافعون عن حقوق المرأة وخبراء في هذا المجال من ١٥ بلداً من بلدان المنطقة (أستراليا، وأفغانستان، وإندونيسيا، وباكستان، وتايلند، وبنغلاديش، وجمهورية كوريا، وسري لانكا، والفلبين، وماليزيا، ومنغوليا، وميانمار، ونيبال، والهند، واليابان). وقد تركّز اهتمام المشاورة على بحث القضايا الدقيقة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ التي تتعلق بالحياة الجنسية، والعنف ضد المرأة، والوصول إلى العدالة^(١). ودعا المشتركون في المشاورة إلى زيادة إمكانية الوصول إلى العدالة وإلى تحمّل الدولة المسؤولية عن العنف المرتكب ضد المرأة^(٢). وهذه المشاورة الإقليمية تلتها مشاورة وطنية عُقدت مع منظمات محلية، وقامت بتنظيمها اللجنة الوطنية المعنية بمسألة العنف ضد المرأة (Komnas Perempuan). واستعرضت المشاورة تنفيذ التوصيات المقدّمة من المقررة الخاصة السابقة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة عقب البعثة التي قادتها إلى إندونيسيا في عام ١٩٩٨ فضلاً عن استعراض أوجه القلق الراهنة. وشملت القضايا التي نوقشت الافتقار إلى إمكانية الوصول إلى العدالة، والتمييز على أساس نوع الجنس في نظام القضاء الجنائي، وتسييس الدين والتقاليد والفقر.

٧- وفي يومي ٢٥ و ٢٦ أيلول/سبتمبر، اشتركت في المشاورة الإقليمية الأولى لأفريقيا المعنية بالعنف ضد المرأة وذلك مع المقررة الخاصة المعنية بحقوق المرأة في أفريقيا والتابعة للجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، أنجيلا ميلو. وعُقدت هذه المشاورة في الخرطوم ونظّمها معهد جنيف لحقوق الإنسان، والشبكة النسائية الأفريقية للتنمية والاتصالات، ورابطة بابكر بدري العلمية للدراسات النسائية. واشتركت في هذه المشاورة مدافعون عن حقوق المرأة وخبراء في هذا المجال من البلدان التالية: (إثيوبيا، وإريتريا، وأرض الصومال، وأوغندا، وبوروندي، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجنوب أفريقيا، وجيبوتي، ورواندا، وزامبيا، والسودان، والصومال، وموزامبيق). وقُدّمت إلى المشتركين معلومات عن الآليات الإقليمية والدولية وعرض كل منهم على الآخرين اهتماماته واستراتيجياته لتعزيز وحماية حقوق المرأة بشأن طائفة واسعة من القضايا، تمتد من الممارسات التقليدية الضارة إلى العنف ضد المرأة في أوضاع النزاع المسلح^(٣).

٨- وأعقبت المشاورة الإقليمية بمشاورة وطنية في ٢٧ أيلول/سبتمبر اشتركت فيها منظمات محلية وقامت بتنظيمها في جامعة أهداف النسائية رابطة بابكر بدري العلمية للدراسات النسائية. وأثار المشتركون في المشاورة القضايا التالية التي تثير القلق: العنف ضد المرأة في مناطق النزاع بالسودان، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وآثار قانون النظام العام لعام ١٩٩٩ على المرأة، ولا سيما اختبار العذرية العشوائي، والقيود المفروضة على حرية المرأة في الانتقال، وفرض قواعد اللباس، والمقاضاة في حالات بيع الشاي والمواد الكحولية. وأفادت التقارير أن أغلبية النساء المودعات في السجون في السودان محتجزات لهذه الأنواع من الأفعال الجرمية.

٩- وبمناسبة افتتاح مركز بحوث حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية في ١٢ تشرين الأول/أكتوبر، أُلقيت الخطاب الرئيسي المعنون "الحرب الحقيقية ضد الإرهاب: حماية المرأة من العنف" وذلك في جامعة لندن ميتروبوليتان.

١٠- وفي ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر، أُجريت حواراً مع اللجنة الثالثة للجمعية العامة. وأعربتُ في بياني عن القلق إزاء زيادة تسييس الثقافة، ولا سيما صياغتها في شكل أصولية (أصوليات) دينية. وأشارتُ إلى أن التنافس الحالي على القوة في العالم يطرح تحدياً رئيسياً أمام التنفيذ الفعال للصكوك الدولية لحقوق الإنسان، نظراً إلى استعمال العنف في جميع مجالات الحياة قد أصبح واسع الانتشار ومشروعاً. وأكدتُ على أهمية إجراء حوار فيما بين الحضارات، يركز على تلاقي القيم المتأصلة في التراث المشترك لحقوق الإنسان، باعتباره أمراً حاسماً للأهمية لمقاومة هذه الأيديولوجيات المتطرفة، وبالتالي منع تعدي هذه الأيديولوجيات على حقوق الإنسان للمرأة.

١١- وفي الفترة من ٢٢ إلى ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر، اشتركتُ في "مؤتمر المرأة تدافع عن السلام" الذي نظّمته في جنيف "حركة سوزان مبارك الدولية من أجل السلام" والمستشارة الاتحادية رئيسة الوزارة الاتحادية للشؤون الخارجية لسويسرا، والذي قدّمْتُ فيه عرضاً بعنوان "المرأة في المنازعات المسلحة". وفي ١ كانون الأول/ديسمبر، اشتركتُ في حدث بمناسبة اليوم الدولي للإيدز نظمته رابطة تنظيم الأسرة التركية في مقر اللجنة الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أنقرة. وفي ٦ كانون الأول/ديسمبر، أقيمتُ الخطاب الرئيسي في اجتماع عُقد بشأن العسكرة والعنف ضد المرأة، قامت بتنظيمه في ستكهولم منظمة العفو الدولية. وشاركتُ أيضاً طوال العام في أحداث وطنية في تركيا.

الرسائل المتبادلة مع الحكومات والبلاغات الصحفية

١٢- ازداد هذا العام عدد الرسائل الموجهة إلى الحكومات. ويمكن الاطلاع في الإضافة ١ (Addendum 1) على تحليل شامل للرسائل الموجهة. وأصدرتُ أيضاً عدة بلاغات صحفية أثناء الفترة المشمولة بالاستعراض للإعراب عن قلقي إزاء أوضاع قطرية وأيضاً للاحتفال بأيام هامة، بما في ذلك إصدار بيانات مشتركة مع مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر (اليوم الدولي للقضاء على العنف ضد المرأة) و ١ كانون الأول/ديسمبر (اليوم الدولي للإيدز).

ثانياً - تقاطع مسألتي العنف ضد المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

١٣- على مدى السنوات الخمس الأخيرة، وُجّه اهتمام متزايد إلى العلاقة بين مسألة العنف ضد المرأة ومسألة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد قامت لجنة وضع المرأة، في دورتها الحادية والأربعين المعقودة في عام ٢٠٠١، بتناول القضية المواضيعية المعنونة "المرأة والطفلة وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)" وشجعت الحكومات وسائر الجهات الفاعلة ذات الصلة على إدراج منظور يراعي نوع الجنس في وضع البرامج والسياسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (E/CN.6/2001/14) وفي العام نفسه، فإن الحكومات قد ألزمت نفسها، في القرار د-٢٦/٢ الذي اعتمدته الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية السادسة والعشرين المعقودة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالقيام، بحلول سنة ٢٠٠٥، بتنفيذ برامج عمل وطنية لتمكين المرأة لكي تبتّ بحرية في المسائل المتصلة بحياتها الجنسية وحماية نفسها من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وشدّدت لجنة حقوق الإنسان في قرارها ٢٧/٢٠٠٤، المعتمد في دورتها الستين، على أن النهوض بالنساء والبنات يشكل عاملاً رئيسياً في عكس مسار جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعلاوة على ذلك أكدت اللجنة، في قرارها ٤٦/٢٠٠٤، على أن العنف ضد النساء والبنات يزيد من تعرضهن للإصابة بفيروس

نقص المناعة البشرية/الإيدز، وأن الإصابة بهذا الفيروس تزيد من تعرّض المرأة للعنف، وأن العنف ضد المرأة يُسهم في إيجاد الأوضاع التي تساعد على انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٤ - واستجابة لأوجه قلق المجتمع الدولي وللقرار ٤٧/٢٠٠٣، الذي طلبت فيه اللجنة إلى المقررين الخاصين إدماج مسألة حماية حقوق الإنسان المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية ضمن ولاية كل منهم، فإنني قد كرّستُ تقريرتي هذا العام لهذا الموضوع. ويتناول التقرير الأنواع المتعددة من العنف المرتكزة على نوع الجنس الذي يعرّض المرأة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والأنواع الخاصة من الوصم والتمييز التي تعاني منها المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ والعقبات التي تواجهها المرأة في الحصول على الرعاية الطبية والوصول إلى القضاء. ويبين التقرير أن العنف الجنسي المتجذّر، الذي يضاعف من أثره عدم إمكانية الحصول على المعلومات وأسباب الوقاية والعلاج والرعاية، يقوّض الحق الأساسي للمرأة في الحياة وفي التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه وفي الحصول على أسباب العمل والتعليم والخصوصية وعدم التمييز، ضمن حقوق إنسانية أخرى. وينتهي التقرير بإيراد توصيات بإجراءات تتخذها الحكومات^(٤).

١٥ - ويُقصّد بهذا التقرير تكملة أعمال المكلفين بإجراءات خاصة أخرى، مثل المقرر الخاص المعني بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، الذي شدّد على أهمية تناول أوجه عدم المساواة القائمة على نوع الجنس في سياق الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأكد بصورة خاصة على الحق في الصحة الجنسية والإنجابية باعتباره لا غنى عنه في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفضلاً عن ذلك، يهدف التقرير إلى الإسهام في الحملات الدولية المتعددة التي أُطلقت هذا العام، بما في ذلك حملة الإيدز العالمية التي أطلقها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وفترة الـ ١٦ يوماً من العمل النشط لمناهضة العنف القائم على أساس نوع الجنس من أجل الحد من تعرّض النساء والبنات لهذا المرض.

١٦ - ويؤدي عدم احترام حقوق المرأة إلى ازدياد انتشار هذا الوباء وكذلك إلى تفاقم تأثيره^(٥). والصكوك الدولية لحقوق الإنسان، وخاصة اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، توفر الإطار القانوني المعياري والأدوات اللازمة لضمان إعمال الحقوق المتصلة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إزاء العنف والتمييز المرتكزين على نوع الجنس. وقد أوصت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، في تعليقها العام رقم ٢٤ (١٩٩٩) الذي يؤكد حق المرأة في الحصول على الرعاية الصحية كحق أساسي من حقوق الإنسان، بأن تكفل الدول إزالة جميع الحواجز التي تعترض حصول المرأة على الخدمات الصحية والتعليم والمعلومات، بما في ذلك في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وخاصة تخصيص الموارد للبرامج الموجهة إلى المراهقين من أجل الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتعهّدت الدول بالتزامات في إعلان الالتزام المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠٠١ كما تعهّدت بها في كل هدف من الأهداف الثمانية التي تشكل الأهداف الإنمائية للألفية. وفي حين أن تحقيق هذه الأهداف سيساعد في الحد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن التصدي للعنف المرتكب ضد المرأة سيساعد الدول أيضاً على نحو يُعتدُّ به في تحقيق الأهداف ذاتها، بما في ذلك الهدف رقم ٦ الرامي إلى الحد من الإصابة بهذا الفيروس.

١٧- وقد جرى الحصول على المعلومات المستخدمة في هذا التقرير من كيانات الأمم المتحدة ذات الصلة ومن الحكومات^(٦) ومن منظمات غير حكومية ومعاهد بحوث من جميع أرجاء العالم وكذلك عن طريق استعراض الكتابات الموجودة في هذا الصدد. وقد عُمِّم مشروع أولي لهذا التقرير على عدد من الخبراء للحصول على ردود أفعالهم. وأود أن أعرب عن امتناني لجميع الحكومات وكيانات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والخبراء الأفراد الذين أسهموا في إعداد هذا التقرير.

ألف - الانتشار العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أوساط النساء والرجال

١٨- يعاني قرابة ٣٩ مليون امرأة ورجل في جميع أنحاء العالم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(٧). وتتزايد في جميع المناطق على نحو يُعتدُّ به النسبة المئوية للنساء المصابات بهذا الفيروس. إذ تشكل المرأة الآن نحو نصف جميع الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على نطاق العالم. وفي أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، وهي قلب دائرة الإصابة بهذا الوباء، فإن عدد المصابين ٢٣ مليون شخص، ٥٧ في المائة منهم من النساء^(٨). وأفادت التقارير أن ٧٧ في المائة من جميع النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يعشن في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى^(٩). وفي جميع أرجاء العالم، فإن الفوارق بين الذكور والإناث من حيث انتشار هذا الفيروس آخذة في الانكماش. ويحدث "تأنيث" هذا الوباء (زيادة إصابة الإناث به) في جميع أرجاء أمريكا اللاتينية والكاريبي، وفي آسيا والمحيط الهادئ، وفي أوروبا الشرقية، وآسيا الوسطى. وتوجد اتجاهات مماثلة تظهر جلياً في أوساط السكان المهمشين في البلدان المتقدمة. ففي الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال، يشكل الإيدز السبب الرئيسي للوفاة لدى الشباب الأمريكيات من أصول أفريقية من فئة العمر ٢٥-٣٤^(١٠) في حين أن احتمال الإصابة في أوساط نساء السكان الأصليين في كندا تزيد ثلاث مرات تقريباً عن مثيلتها لدى نساء السكان غير الأصليين^(١١).

١٩- بينما نُظر في بادي الأمر إلى فيروس نقص المناعة البشرية على أنه قضية صحية، فإنه يُعترف به اليوم على نحو متزايد على أنه قضية متداخلة شاملة تتعلق بالتنمية والأمن وحقوق الإنسان وتؤثر بطريقة مختلفة على جميع قطاعات السكان. وكما أشارت المقررة الخاصة في تقريرها السابق، "تتعرض النساء والفتيات بالذات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لا بسبب تكوينهن البيولوجي فحسب، بل أيضاً بسبب أوجه انعدام المساواة الاقتصادية والاجتماعية والأدوار المقبولة ثقافياً لنوع الجنس مما يضع المرأة موضع التبعية للرجل فيما يتعلق بالقرارات المتصلة بالعلاقات الجنسية. وعلاقات الهيمنة متعددة ومتقاطعة فيما بينها، مما يخلق للمرأة عدة طبقات من عدم المساواة والخضوع لمختلف أشكال العنف" (E/CN.4/2004/66، الفقرتان ٤٧ و ٥٣). وبسبب انعدام المساواة بين الجنسين، فإن النساء الحوامل لفيروس نقص المناعة البشرية يتعرضن للوصم، مما يجلب عليهن مزيداً من التمييز والعنف. ولذلك فإن فهم التفاعل بين انعدام المساواة بين الجنسين، والعنف، وفيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن يتيح مجالات تدخل معقولة لمكافحة هذه الجائحة مكافحة فعالة.

٢٠- وتُظهر البحوث أن النساء المعرضات لفيروس نقص المناعة البشرية يكون احتمال إصابتهن بهذا الفيروس على الأقل ضعف احتمال إصابة نظرائهن من الذكور^(١٢). ويؤدي وضع التبعية الذي تتسم به المرأة في العلاقات الجنسية فضلاً عن وضعها البيولوجي (الأحيائي) إلى جعل ممارسة الجنس بين الذكر والأنثى هو أشيع طريقة لانتقال هذا المرض في كثير من أنحاء العالم. وإمكانية تعرض المرأة لفيروس نقص المناعة البشرية تزداد تفاقماً بفعل القوة غير المتساوية بين المرأة والرجل واستعمال العنف لإدامة هذا الاختلال في التوازن، الذي حد من قدرة المرأة

على التفاوض على ممارسة الجنس المأمون. ونتيجة لذلك، قد تصادف المرأة الجنس بطريقة عنيفة، إما في منزلها أو خارجه. والشابات بوجه خاص معرضات للخطر بسبب وضعهن الفسيولوجي^(١٣). فضلاً عن ذلك، فإن العدوى المنقولة جنسياً، التي تزيد من احتمال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، كثيراً ما لا يجري اكتشافها ولذلك تظل دون العلاج لدى المرأة.

٢١- والعلاقة بين ارتكاب العنف ضد المرأة والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يجب فهمها في سياق التمييز الناتج عن انعدام المساواة بين الجنسين، بما في ذلك افتقار المرأة إلى إمكانية الحصول على المعلومات والخدمات التعليمية والصحية على نحو كاف. فعلى صعيد العالم، تلتحق البنات بالمدارس بأعداد أقل من الأولاد^(١٤)، كما أن المعرفة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أعلى دائماً تقريباً لدى الرجال منها لدى النساء^(١٥). وفي الجماعات المتأثرة بالفقر و/أو المحطمة بفعل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، تكون البنات أول من يجري إخراجهم من المدارس من أجل تحقيق دخل أو المساعدة في الاعتناء بالمرضى. ولأن المرأة تتحمل على غير متناسب عبء رعاية الأقارب المرضى، فإن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تؤثر أيضاً على قدرتها على تدبير قوتها وقوت أسرتها وعلى الانخراط في أعمال مدفوعة الأجر. ويؤدي الفقر والأمية وأوجه الاختلال في ميزان القوة بين الجنسين داخل الأسر والجماعات إلى الحد من إمكانية حصول المرأة على الرعاية الوقائية والأدوية والعلاج. وهذا العلاج أمر بالغ الأهمية ليس فقط للتخفيف من عبء المرض، ولكن أيضاً لتحسين المرأة من التعرض لمزيد من الإساءات.

٢٢- ونظراً إلى تقاطع السلطة الأبوية مع مصادر الاضطهاد الأخرى مثل الوضع الطبقي والعنقي والإثني والتشرد، وما إلى ذلك، يصبح التمييز معقداً "فيجبر أغلبية النساء في العالم على أوضاع تتسم بالتمييز المضاعف أو التهميش الثلاثي"، كما ذكرت ذلك المقررة الخاصة السابقة رادريكا كوماواسوامي (A/CONF.189/PC.3/5، الفقرة ٢).

٢٣- وفي بعض مناطق العالم، لا يُسمح للمرأة بامتلاك الممتلكات أو بالتصرف في مواردها الخاصة بها. ففي مناطق أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء، على سبيل المثال، تركز إمكانية تصرف المرأة في ممتلكاتها على علاقتها بالرجل. وعندما تنفصل عن زوجها أو عندما يتوفى زوجها، فإنها تواجه احتمال فقدان منزلها وأرضها ومنقولاتها المزرية وممتلكاتها الأخرى. ويؤدي عدم ضمان حقوق المرأة في الملكية على قدم المساواة عند انفصالها أو طلاقها إلى تثبيط همتها عن ترك الزيجة العنيفة نظراً إلى أنه قد يجري إجبار المرأة على الاختيار بين العنف في المنزل والفقر في الشارع^(١٦). ولأن الممارسات العرفية تفرض عودة ممتلكات الرجل، بحكم التقاليد، عند وفاته إلى أسرته التي وُلد لها، فإنه يمكن للأقارب أن يستولوا على ممتلكات الأرملة دون مراعاة لصحتها أو سلامتها أو قدرتها على إعالة نفسها. وبسبب ارتفاع معدلات الوفاة بسبب فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا، فإن هذا السيناريو المتمثل في "انتزاع الممتلكات" قد أصبح واسع الانتشار على نحو متزايد.

٢٤- وكثيراً ما يكون انتزاع الممتلكات هو آخر حلقة في سلسلة من الأحداث يشيع حدوثها للمرأة الأفريقية المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وكما حكى عضو في منظمة غير حكومية كينية، "كثيراً ما تكرر في السنوات الأخيرة حدوث قصة مأساوية تدعو إلى السخرية. إذ يحدث لامرأة تعني بزوجها المريض بالإيدز أن تجد نفسها مقفلة عند وفاته لأن أياً منهما لم يكن يستطيع الحصول على دخل. فتأخذ أسرته منزلها أو حديقته أو ممتلكاتها العقارية وغير العقارية الأخرى - وهو ما يصل أحياناً إلى حد أخذ أواني الطهي - فتتركها بلا مأوى ومُععدة، في الوقت الذي تقع فيه هي نفسها ضحية للمرض بسبب العدوى التي انتقلت إليها من زوجها"^(١٧). وتتقاطع

قابلية تعارض المرأة للعنف وافتقارها إلى التعليم وزيادة دورها المتمثل في تقديم الرعاية مع افتقارها إلى حقوق الملكية مما يُبقى على وضعها الاجتماعي - الاقتصادي متدنياً، الأمر الذي يتسبب في إخضاعها لمزيد من العنف والتمييز.

٢٥- وإحدى الممارسات الجيدة فيما يتعلق بمكافحة الضعف الاقتصادي للمرأة تتمثل في اعتماد نظام ملكية في القانون المدني التركي الجديد (عام ٢٠٠٢) ينص على التقاسم المتساوي لجميع الممتلكات المكتسبة أثناء الزواج في حالة الطلاق، وهو ما يشكل تسليماً بإسهامات المرأة بلا أجر في إعالة الأسرة.

باء - العنف ضد المرأة والقابلية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

٢٦- إن العنف الذي يرتكبه ضد المرأة شركاء حميمون في المنزل أو أشخاص غريبون خارجه - سواء عن طريق الممارسات التقليدية التي يقرها المجتمع؛ أو في الأوساط المؤسسية مثل المستشفيات أو المدارس أو منشآت الاحتجاز؛ أو على الساحة الدولية بوصف المرأة لاجئة أو مهاجرة أو شخصاً يجري الاتجار به لأغراض الاستغلال الجنسي؛ وفي أوقات السلم أو أوقات النزاع المسلح - إنما يزيد من خطر إصابة المرأة بفيروس نقص المناعة البشرية ومن تعرضها للمزيد من العنف. ويبحث هذا الفرع أنواع العنف التي تعاني منها المرأة عادة والطرق التي يعرضها بها ذلك لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١- الاغتصاب والاعتداء الجنسي

٢٧- الاعتداء والإكراه الجنسيان "يوجدان في شكل متواصلة تمتد من الاغتصاب عنوة إلى أشكال الضغط غير البدني التي تُجبر البنات والنساء على ممارسة الجنس ضد إرادتهن. والعامل الحاسم في الإكراه هو أن المرأة لا يكون لديها الاختيار وتواجه عواقب بدنية أو اجتماعية إذا رفضت التحرش الجنسي"^(١٨). ويمكن أن يقع الاعتداء والإكراه الجنسيان في جميع مراحل حياة المرأة، سواء في سياق الزواج، أو فيما بين أفراد الأسرة بمعناها الضيق أو الواسع، أو فيما بين المعارف، أو بين الغرباء تماماً. ووُثقت أيضاً حالات^(١٩) استُهدفت فيها سُحاقيات بالاغتصاب لسبب محدد هو ميلها الجنسي لكي يمكن للمعتدي أن "يثبت أنوثته [الضحية]".

٢٨- ويسلب الاغتصاب والاعتداء الجنسي من المرأة تحكّمها في مسألة متى تمارس الجنس ومع مَنْ وكيف، مما يزيد كثيراً من خطر إصابتها بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي حالات الاغتصاب الجماعي، تؤدي تعددية المعتدين والعنف المرتبط بمثل هذا الاعتداء إلى زيادة فرصة الإصابة. ويكون من غير المحتمل أيضاً في هذه الأوضاع استخدام الواقيات الذكرية^(٢٠). وتشكل العلاقات الجنسية القسرية أحد مكونات أنواع كثيرة من العنف المرتكز على نوع الجنس الوارد وصفها في هذا التقرير. وفي كثرة كثيرة من الحالات، يكون مرتكب هذا العنف فرداً من أفراد أسرة الضحية أو شخصاً معروفاً لها^(٢١).

٢- العنف المتري والعنف الذي يرتكبه قرين

٢٩- في الوسط المتري، كثيراً ما يكون العنف البدني مصحوباً باعتداء جنسي، مما يجعل من الصعب إن لم يكن من المستحيل ممارسة جنس آمن. وبناءً على ذلك فقد لا يكون من الممكن ممارسة جنس آمن حتى في إطار الزوجية والعلاقات الطويلة الأجل. وقد لا يكون الجماع في إطار الزواج برضى الطرفين؛ فكثيراً ما يبت الرجل فيما إذا

كانت ستستخدم وسائل للحماية وما نوعها. ويحدث الاغتصاب الزوجي في جميع الثقافات، وقد لا يعتبر جريمة. ويؤدي عدم وجود حظر قانوني أو وسائل جبر للاغتصاب الزوجي في كثير من المجتمعات إلى إدانة فكرة أن المرأة لا خيار لها إلا الإذعان لرغبات زوجها الجنسية، بالشروط التي يقررها الرجل كـ^(٢٢). وفي نيكاراغوا مثلاً، يتسم العنف المتزلي بأنه مترسخ في الثقافة القائمة على السلطة الأبوية لدرجة أنه يشار إليه على أنه "الصليب الذي يجب على المرأة أن تحمله"^(٢٣).

٣٠- وحتى عندما لا يجري إجبار النساء بدنياً، فإنهن، إذ يُتوقعُ منهن بحكم معاييرهن الاجتماعية القبول بممارسة الجنس باعتباره واجباً عليهن بحكم الزواج، قد يشعرن بأن أزواجهن يكرهن على ممارسة الجنس معهن. وتؤدي ممارسات مثل دفع مهر أو سعر للعروس إلى أسرة الزوجة إلى تعزيز مفهوم أن الرجل يشتري زوجته بالمعنى الحرفي للكلمة وأن له عليها حق أن تفعل كل ما يريده منها. ويُستخدم العنف كوسيلة للتحكم في الحياة الجنسية للمرأة، وكثيراً ما يُنظر إليه على أنه أمر عادي حتى من جانب المرأة نفسها. ووفقاً للمعلومات الواردة من حكومة تركيا "يضفي الرجال الطابع الشخصي على الضرب والاغتصاب، ويعتبرون الاغتصاب جزءاً من هويتهم كذكور. وأكثر الحوافز وضوحاً للعيان والتي تكمن وراء أعمال العنف التي تُرتكب ضد المرأة هي المعايير الاجتماعية والمفهوم التقليدي للعفة. فالمرأة التي تتحدى هذه المعايير تعاقب بوسائل عنيفة".

٣١- والنساء اللاتي يسلكن سلوكاً عالي الخطورة كثيراً ما قد يفعلن ذلك لأنهن يُردن إرضاء قرنائهن الذكور أو لأنهن يواجهن صعوبة في إقناعهم بوضع واقيات ذكورية. وعلى سبيل المثال، ووفقاً للمعلومات المقدمة من حكومة غواتيمالا، فإن أكثر من ٥٠ في المائة من نساء غواتيمالا يحتجن إلى إذن من أزواجهن لاستخدام أي شكل من أشكال تنظيم النسل. ولا تشعر كثيرٌ من النساء بالارتياح للتحدث عن الجنس مع قرنائهن أو قد يتوقفن عن استعمال أساليب الحماية عند انخراطهن في علاقة طويلة الأجل كعلامة على الثقة والإخلاص لديهن. وأحياناً فإن مجرد اقتراح استخدام أسلوب من أساليب الحماية يعتبر اتهاماً للزوج بالخيانة، أو اعترافاً بالزنى من جانب المرأة نفسها. ومثل هذه الآثار قد تستثير العنف ضد المرأة وتمنعها من إسماع صوتها. وقد أظهرت البحوث أن الشكوك في خيانة الأنثى هي عامل هام من عوامل قتلها على أيدي رجال من أقربائها^(٢٤).

٣٢- ووفقاً لما ذكره مجلس السكان، فإن "الزيادة الهائلة في وتيرة الممارسات الجنسية غير المحمية [فيما بين الأزواج المتزوجين] ترجع ليس فقط إلى الآثار المترتبة على الخيانة أو عدم الثقة المرتبطتين ببعض أشكال منع الحمل مثل الواقيات الذكورية، ولكن أيضاً إلى وجود رغبة قوية في الحمل... وفي المتوسط، فإن ٨٠ في المائة من اللقاءات الجنسية غير المحمية لدى المراهقات تحدث في إطار الزواج"^(٢٥).

٣٣- وتسلط الأضواء في جميع الكتابات على الخيانة الذكورية في إطار الزواج باعتبارها عاملاً من عوامل الخطر الكبير على المرأة المتزوجة. إذ تُظهر دراسات أُجريت في تايلند أن ٧٥ في المائة من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يمتثل أن تكون العدوى قد انتقلت إليهن من أزواجهن^(٢٦). بينما ذكرت جمعية مكافحة السيدا (الإيدز)، (Association de lutte contre le SIDA) أنه تبين من بحوث أُجريت في المغرب أن ما يصل إلى ٥٥ في المائة من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لم يكن لديهن من سبب ممكن للإصابة إلا أزواجهن. وبالمثل، ففي المجتمعات التي يُقبل فيها تعدد الزوجات، يؤدي الإقرار الاجتماعي لتعدد الزوجات إلى أن يكون من الحتمي تقريباً أن يحدث إذا كان أحد الشركاء يحمل فيروس نقص المناعة البشرية أن يصاب الشركاء

الآخرون في الزواج بهذا الفيروس أيضاً. ووفقاً لما ذكرته منظمة الأشخاص المعارضين للإساءة إلى المرأة، وهي منظمة غير حكومية في جنوب أفريقيا، فإن تعدد الزوجات يتدعم بفعل السلطة الأبوية ويشجع على هيمنة الرجل في هذه العلاقات القائمة على تعدد الزوجات، مما يجعل ميزان القوى يتحول لصالح الرجل ولا يشجع المرأة على التفاوض وممارسة السيطرة على علاقاتها الجنسية الحميمة مع زوجها.

٣٤- والمرأة المرتبطة بعلاقات طويلة الأجل مع رجل مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية تواجه أيضاً خطر الإصابة به من جديد^(٢٧). وهذا يحدث عندما يتغير الفيروس على مر الوقت عند تعرضه للأدوية. فالجماع المنتظم غير المحمي مع رجل مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، حتى في الحالات التي تكون فيها المرأة نفسها قد أصيبت من قبل بهذا الفيروس، يعرضها لاحتمال أن تصاب من جديد بشكل متغير من هذا الفيروس. وتؤدي الإصابة بالفيروس من جديد إلى جعل العلاج أصعب أو ربما يجعله عديم الفعالية بالنسبة إلى المرأة والرجل على السواء. كذلك فإن فسيولوجية الأنثى، إلى جانب عدم قدرة المرأة على الحصول على الرعاية الصحية وعلى العلاج، يجعلان المرأة أكثر عرضة من الرجل للإصابة من جديد.

٣- العنف المتصل بالممارسات الضارة

٣٥- الزواج القسري وزواج الأطفال هما شكلان من أشكال العنف المرتكزة على نوع الجنس الذي يعوق قدرة البنات على السيطرة على حياتهن الجنسية ويستتبعان الحمل وولادة الأطفال قبل أن تنضج أجسامهن بما فيه الكفاية. وقد يكونان أيضاً مقدمة للعنف المتزلي والسخرية والرق الجنسي. والشابات يصبن بسرعة الوجه الجديد لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعلى صعيد العالم، فإن احتمال إصابة المراهقات والشابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هو أكثر من ثلاثة أمثاله لدى الشبان^(٢٨).

٣٦- وتبحث السياسات الوطنية المتعلقة بالإيدز على نحو متزايد في الفوارق الزمنية بين القرناء الجنسيين كعامل من عوامل انتشار هذا المرض، نظراً إلى أن الاتصال الجنسي غير المحمي وفوارق العمر بين الزوجين هما العاملان الرئيسيان المحددان لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأزواج المتزوجين. ووفقاً لدراسة استقصائية ديمغرافية وصحية شملت ٢٦ بلداً، فإن "أغلبية البنات الناشطات جنسياً، البالغات من العمر ١٥-١٩ عاماً، في البلدان النامية متزوجات، ويوجد ميل إلى أن تكون معدلات الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية أعلى لدى هذه المراهقات المتزوجات من نظيراتهن"^(٢٩).

٣٧- وقد يجري إكراه البنات على علاقات جنسية مبكرة وقصيرة الأجل من جانب رجال معروفين في المجتمع باسم "الحماة اللطفاء" الذين عادة ما يكونون أكبر من شريكاهن بعشر سنوات. وهؤلاء الرجال يغرون البنات بتوفير الضرورات لهن مثل الطعام أو النقود أو الرسوم الدراسية أو بالكماليات مثل الهدايا الباهظة التكلفة مقابل ممارسة الجنس معهم. ووفقاً لدراسات استقصائية أجريت في كينيا وأوغندا وجنوب أفريقيا، فإن "الحماة اللطفاء" يفضلون البنات لأنهم يعتقدون أنهن "نقيات" (أي لا يحملن فيروس نقص المناعة البشرية)^(٣٠) ولأن من غير المحتمل أن يستخدم هؤلاء الرجال وسائل حماية، فإنهن يعرضون الفتيات الصغيرات لخطر الإصابة بهذا الفيروس.

٣٨- وفي أنحاء من أفريقيا وآسيا، رُبط اغتصاب الفتيات الصغيرات بخرافة شعبية مفادها أن الاتصال الجنسي مع بَكْر يطهر الجسم من فيروس نقص المناعة البشرية. وهذا يشجع الرجال على البحث عن شريكات أصغر وأصغر على أمل العثور على علاج لن يجدوه. ووفقاً لدراسة استقصائية أُجريت في مناطق المواخير الكمبودية، فإن "٧٩ في المائة من الباحثين الأجانب عن العذراوات [هم] منظّمون جيداً، وكثير منهم من سياح الجنس الآسيويين، ويعتقد الكثيرون منهم أن ممارسة الجماع مع بكر من شأنه تجديد شبابهم أو حتى معالجة إصابتهم بالإيدز"^(٣١).

٣٩- وثمة ممارسات تقليدية معينة تهدف إلى السيطرة على الحياة الجنسية للمرأة قد تجعل المرأة أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. فتشويه الأعضاء التناسلية للإناث هو طقس من الطقوس المصاحبة لبلوغ سن الرشد في بعض المجتمعات. وهذه الممارسة تعوق اللذة الجنسية لدى المرأة، وتسبب لها الألم وعدوى مزمنة وتؤدي أحياناً إلى الوفاة. وتؤدي الآثار الناتجة عن هذا الإجراء إلى زيادة حدوث التمزق أثناء الجماع والولادة. ويؤدي استخدام أدوات غير معقمة كما تؤدي الجروح غير الملتئمة أو المفتوحة أو المضاعفات الأخرى التي تحدث أثناء هذه العملية إلى تيسير دخول فيروس نقص المناعة البشرية إلى الجسم. وثمة ممارسة تقليدية أخرى توجد في ثقافات أفريقية معينة هي ممارسة "الجنس الجاف"، التي تزيد من احتمال السحج ومن ثم الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية.

٤٠- وثمة تقليد آخر يُخضع المرأة لزيادة خطر انتقال هذا الفيروس إليها هو "ميراث الزوجة". وهذه الممارسة، وإن كان يمكن أن تتخذ أشكالاً تختلف باختلاف المناطق، تنطوي على إعادة زواج الأرملة داخل أسرة زوجها أو جماعته العرقية. وقد يجري إجبار الأرامل على ممارسة الجنس دون وسائل حماية (الجنس غير المحمي) مع شقيق المتوفى أو مع رجل آخر في المجتمع المحلي لـ "تطهيرها من شبحه". وقد تبين من بحوث أجرتها منظمة رصد حقوق الإنسان في منطقة بكنيا تشيع فيها هذه الممارسات أنه يوجد بهذه المنطقة أعلى معدل للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(٣٢).

٤- العنف المتصل بالاستغلال الجنسي التجاري للنساء

٤١- إن الفقر اللصيق بالنساء (الفقر المؤنث) والمكانة الاجتماعية - الاقتصادية الأدنى للمرأة يتصلان اتصالاً مباشراً بعملها في صناعة الجنس^(٣٣). وعادة ما تدخل المرأة هذا القطاع بسبب افتقارها إلى موارد وإلى مهارات يمكن مقابقتها سوقياً، أو بسبب إرغامها على البغاء أو دفعها إليه بالخداع. وما يُطلق عليه "جنس الصفقات" يصف مجموعة واسعة من التفاعلات الجنسية التي قد تدخل فيها المرأة ويجري فيها "مقايضة" الجنس بسلع.

٤٢- والنساء العاملات في صناعة الجنس، اللاتي يكون هن شركاء جنسيون متعددون، لديهن قابلية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وللتعرض للعنف أعلى منها لدى معظم فئات السكان الأخرى. ووفقاً لما ذكرته اللجنة الوطنية الإندونيسية المعنية بمسألة العنف ضد المرأة، فإن معظم العاملات في مجال الجنس يتعرضن بين الحين والحين للجنس الفج الذي يتركهن معرضات بدرجة عالية للإصابة^(٣٤). وهن يفتقرن أيضاً إلى سلطة التفاوض على ممارسة الجنس المأمون. وقد أظهرت دراسات استقصائية أُجريت في جنوب أفريقيا أن العاملات في مجال الجنس اللاتي يعملن في مواقف الشاحنات يواجهن ردود فعل عنيفة أو فقدان الزبائن أو انخفاض دخلهن بنسبة تصل إلى ٢٥ في المائة لإصرارهن على استعمال الواقي الذكري^(٣٥).

٤٣- وفي البلدان التي يكون فيها البغاء غير قانوني، تؤدي الطبيعة السرية لهذه الأنشطة إلى أن يكون من الصعب تنفيذ أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعدوى المنقولة جنسياً في حين أنه يوجد ميل في البلدان التي توجد فيها نُظم قانونية ولكن منظمة بلوائح إلى أن يؤدي تسجيل العاملين في مجال الجنس وإجراء فحوص صحية دورية عليهم إلى دفع أعلى الفئات عرضة للخطر بينهم إلى العمل خفية^(٣٦). وفضلاً عن ذلك فإن هؤلاء، بوصفهم قطاعاً مهمّشاً، أكثر عرضة للمعاناة من انتهاكات حقوق الإنسان^(٣٧).

٤٤- وقد أصبح الاستغلال الجنسي التجاري للنساء والبنات نشاط أعمال مربحاً للشبكات الإجرامية عبر الوطنية التي تتجر بالنساء عبر الحدود. ووفقاً لما ذكره صندوق الأمم المتحدة للسكان، يجري الاتجار بما بين ٧٠٠ ٠٠٠ و٨٠٠ ٠٠٠ امرأة عبر الحدود الدولية سنوياً^(٣٨). والنساء اللاتي يجري الاتجار بهن عبر الحدود كثيراً ما يجدن أنفسهن في أوضاع تتسم باحتمال مرتفع للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ووفقاً لبيانات مقدمة من المنظمة غير الحكومية الروسية: الائتلاف الملائكي (Angel Codlition)، فإن قرابة ثلث عدد النساء اللاتي تعرضن لاستغلال جنسي إجرامي في الخارج وعُدن إلى الاتحاد الروسي يحملن فيروس نقص المناعة البشرية. وهذه الفئة النشطة جنسياً من السكان تغذي هذا الوباء الهائج بالفعل في البلد، في ظل عدم حصولها على علاج أو مشورة، وهما أمران غير متاحين إلى حد كبير، وفي ظل المستوى المرتفع من الجهل حول هذا المرض لدى عامة السكان. وستون في المائة من الروس المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تتراوح أعمارهم اليوم بين ٢٠ و ٣٠ عاماً كما أن معظم الناجين من الاتجار هم في هذه الفئة العمرية.

٤٥- والتصورات القائمة عن النساء العاملات في صناعة الجنس، ومن بينهن اللاتي تعرضن للاتجار، واللاتي يُنظر إليهن على أنهن ينشرن فيروس نقص المناعة البشرية لدى عامة السكان تجعل من هذا القطاع مفرق الطرق الذي تتلاقى عنده أنواع متعددة من الوصم والتمييز. وهؤلاء النساء يواجهن أيضاً إساءات، تتضاعف بفعل العنصرية والحواجز الثقافية واللغوية والافتقار إلى وثائق ومعلومات عن حقوقهن الاجتماعية والقانونية والخوف من الإبعاد وإحساس عام بالعزلة. ويؤدي الطابع الدولي لهذه الصناعة أيضاً إلى حرمان النساء من الحماية التي توفرها الآليات الحكومية التي قد تكون متاحة في بلدن الأصلي، مما يدفعهن يعتمدن على قوّادين وشبكات إجرامية. وقد تصادف النساء المنتميات إلى جماعات أقلية مشاكل مماثلة في بلدانهم. وعلى سبيل المثال فإن كثيراً من سكان قبائل التلال، الذين يشكلون أقلية، والذين يعيشون في النجاد الشمالية من تايلند يُحرمون من وضعهم القانوني، حتى على الرغم من أنهم وُلدوا في البلد. فجماعات الأقليات هذه "لا تستطيع أن تسجل حالات الميلاد أو الزواج، وتُحرم من فرص التعليم والعمل، ولا تستطيع الحصول على خدمات الرعاية الصحية العامة عن طريق خطة الرعاية الصحية العامة"^(٣٩). وهم، بوصفهم غير مواطنين، لديهم فرص ضئيلة في الحصول على تعليم وعمل ويصبحون فريسة سهلة للمتجرين في الأشخاص لأغراض الجنس.

٤٦- وإحدى الممارسات الجيدة في الرد على هذا الاتجار هي النهج المتكامل الذي تستخدمه حكومة ليتوانيا، الذي جرى بواسطته تنظيم حملات إقليمية للوقاية والتوعية وبرامج تعليمية شملت أفراد الشرطة والموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين والمؤسسات التعليمية والأخصائيين الاجتماعيين ووسائل الإعلام. وفضلاً عن ذلك، فإن وزارة الضمان الاجتماعي والعمل في ليتوانيا قد نظمت مشاريع مساعدة اجتماعية موجهة نحو إدماج ضحايا هذا الاتجار في المجتمع الليتواني، وخاصة إدماجهم في سوق العمل^(٤٠).

٤٧- أما حالة العاملات المهاجرات، وإن كانت ذات طبيعة مختلفة عن حالة الإناث اللاتي يجري الاتجار بهن، فتتطلب هي الأخرى اهتماماً بالنظر إلى أن كثيراً من هؤلاء النساء يعملن عادة في قطاعات غير مشمولة بلوائح تنظيمية. ولما كانت أوضاعهن في العمل تنطوي عادة على مستويات أكبر من العزلة ومستويات أدنى من الدعم الاجتماعي، فإنه قد لا تكون لديهن المعرفة أو القوة اللازمة للشكوى من هذه التجاوزات وأوجه العنف أو لطلب إجراء فحوص وعلاج إذا كنّ قد أصبن بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن المحتمل أيضاً أن يعملن دون الحماية التي توفرها معايير العمل المحلية أو دون أن يكون لهن الحق في الرعاية الصحية وفي العلاج اللذين يُمنحان للمواطنين.

٤٨- وفي البرتغال، قام المفوض السامي لشؤون الهجرة والأقليات العرقية، وهو منصب أنشئ لتعزيز إدماج الأقليات العرقية في المجتمع، بوضع دليل صحي للمهاجرين والمواطنين الأجانب الذين يعيشون و/أو يعملون في البرتغال بغية مساعدتهم على حماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية، وأيضاً لضمان أن يكون لأفراد الأقليات والمهاجرين إمكانية الحصول على الرعاية الصحية بصرف النظر عن جنسيتهم أو وضعهم المالي أو القانوني^(٤١).

٤٩- وتحدثت حكومة النمسا عن عدة مشاريع ترعاها النمسا والاتحاد الأوروبي تتناول عوامل التعرض الخاصة لدى النساء المهاجرات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي يبدو أنه في تزايد في صفوف هذه الفئة. وهذه المشاريع تشمل "مشروع المنتزه" الذي يناقش فيه مستشارون قضايا الجنس المأمون والعنف القائم على نوع الجنس مع المهاجرات ويزودهن بمعلومات عن الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية تقدّم بمجموعة متنوعة من اللغات الأجنبية. أما المشروع الأوروبي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والحركية فيحافظ، بالتعاون مع مركز الدعم في مجال الإيدز في فيينا، على شبكة من المنظمات داخل الاتحاد الأوروبي تقدم خدمات الوقاية والرعاية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى المهاجرين والأقليات العرقية والسكان الرحّل في أوروبا، ذكوراً وإناثاً على السواء.

٥٠- والهجرة الهائلة للعاملين في صناعات التشييد واستخراج النفط في فييت نام يصحبها انتقال النساء إلى المراكز الحضرية للعمل في تجارة الجنس، التي تؤدي بسرعة إلى نشر معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية^(٤٢). وبالمثل، ففي الحالات والمناطق التي توجد بها أعداد كبيرة من القوات العسكرية والأفراد العاملين في حفظ السلام، قد تُستهدف المرأة بالاستغلال الجنسي أو الاغتصاب، مما يعرضها لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٥- العنف المرتكّب في إطار النزاع المسلح

٥١- كثيراً ما ينطوي النزاع المسلح على عسكرة شاملة للسكان، مما ينتج عنه حدوث عنف معمم تصبح فيه النساء أنفسهن "منطقة الحرب". وقد بُرهن على أن العنف الموجه ضد المرأة قد استُخدم عمداً كجزء لا يتجزأ من استراتيجية عسكرية وحربية، وخاصة العنف الجنسي. وكان الاغتصاب واسع الانتشار أيضاً في النزاعات الحديثة التي حدثت في مناطق مختلفة مثل البوسنة وكمبوديا وليبيريا وبيرو والصومال ورواندا وسيراليون، وهو مستمر اليوم في جمهورية الكونغو الديمقراطية والسودان، ضمن مناطق أخرى. وفي سيراليون على سبيل المثال، أُجبرت النساء على أن يصبحن رقيقات جنس للقوات المتمردة (ما يطلق عليهن "زوجات الأدغال"). وكانت المراهقات معرضات لذلك بصورة خاصة لأنه كان يجري البحث عنهن واستهدافهن لكونهن بكرارى. وفي رواندا، ارتكبت أشكال وحشية من العنف مثل الاغتصاب الجماعي، مع الإفلات من العقاب. ويقدر أن نصف مليون

امرأة رواندية قد اغتُصبت أثناء عملية الإبادة الجماعية، وأن ٣٧ في المائة من ضحايا الاغتصاب يحملن فيروس نقص المناعة البشرية. وفي بعض الحالات، قام رجال يعرفون أنهم يحملون هذا الفيروس باغتصاب النساء عمداً من أجل نقل العدوى إليهن. وبسبب كون المناطق التي تمزقها الحروب تفتقر عادة إلى الأدوية وخدمات الرعاية الصحية الملائمة، فإن حمل هذا الفيروس هو عملياً حكم بالإعدام.

٥٢- ومن مرّناً بتجربة الاغتصاب في حالات النزاع المسلح قد لا يعرفن على وجه التأكيد بأنهن مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وقد لا يوجد لديهن حافز لمعرفة معلومات عنه نظراً إلى أن صدمة الاغتصاب العنيف قد تدع المرأة قلقاً من استشارة طبيب أو مقدم للرعاية الصحية من الذكور. وفي ظل الإمكانات الضئيلة للحصول على أدوية وعلاج، ولا سيما العلاج الطويل الأجل - بسبب ارتفاع تكلفة الأدوية نفسها والجهد المبذول في السفر إلى مستشفى بعيد والمصروفات المرتبطة بذلك - فإن تشخيص ضحية الاغتصاب على أنها تحمل فيروس نقص المناعة البشرية قد لا يكون له مفعول سوى زيادة الكرب الذهني والنفسي لضحية الاغتصاب. بل حتى لو كان العلاج متاحاً، فلن يكون بمقدور الكثيرات الاستفادة منه. فالفقر المدقع لهؤلاء النساء يعني أن بعضهن لا يحصل حتى على التغذية المناسبة المطلوبة لكي يُحدث العقار مفعوله بشكل فعال.

٥٣- كذلك فإن الحرب والتراع يزيدان من التشرد، وهو عامل يجعل تعرض المرأة للعنف الجنسي والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أعلى درجة. والنساء المشردين داخلياً واللاجئات اللاتي يهربن من النزاع يصبحن شديداً التعرض لهذا الخطر عند فرارهن منفردات أو مع أطفالهن، لا يحميهن أفراد المجتمع أو الأقارب الذكور. وكثيراً ما يقوم حرس الحدود والجنود وأفراد قوات الأمن الأخرى بالاعتداء على هؤلاء النساء. وقد اشترك أيضاً العاملون في حفظ السلام التابعون للأمم المتحدة في عمليات استغلال جنسي. ووفقاً لما ذكره برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، فإن "معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تكون، في بلدان كثيرة، أعلى بقدر كبير في أفراد القوات العسكرية منها في صفوف السكان عامة. وقد يؤدي الاحتمال الحقيقي جداً المتمثل في الوفاة في ميدان المعركة إلى إبعاد الرجال عن الخطر المتصور أنه أبعد والمتمثل في الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية"^(٤٣).

٥٤- وفي مخيمات الأشخاص المشردين داخلياً واللاجئين، يؤدي وجود أماكن مشتركة للمعيشة والنوم ومرافق غير مأمونة ومنعزلة وممرات مظلمة إلى تعريض النساء لاحتمال العنف والاعتداء الجنسي عليهن. والمرأة المشردة التي يصاحبها رجل قد لا تكون أفضل حالاً من المرأة التي تكون منفردة. فاللاجئون الذكور، المجرّدون من سلطتهم وأدوارهم الأبوية التقليدية، يصبحون أحياناً عنيفين تجاه قريناتهم. وقد يجري إجبار النساء على تحمل هذه الأوضاع في صمت، خاصة إذا كانت حصص الإعاشة الغذائية والضروريات الأخرى توزّع على رئيس الأسرة المعيشية من الذكور^(٤٤).

جيم - العنف والوصم والتمييز ضد المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

٥٥- في جميع أرجاء العالم، يؤدي الوصم الذي يعاني منه الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى وقوع التمييز وانتهاكات أخرى لحقوق الإنسان. ويبلغ الوصم من الانتشار حداً جعله يُشار إليه على أنه "الوباء الثالث" الحتمي، الذي يحدث بعد الوباء "الصامت" المتمثل في الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ووباء الإيدز^(٤٥). وعلى امتداد الثقافات، ما زالت توجد نماذج مقبولة مفادها أن الأشخاص المصابين

بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد أصيبوا بهذا المرض بفعل نوع ما من أنواع النشاط المنحرف. ويحدث الوصم بسبب المعلومات غير الصحيحة عن انتقال المرض، والخوف من العدوى وعدم قابلية المرض للعلاج، وتحدد طبيعة الوصم ودرجته بفعل مجموعة متنوعة من العوامل الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية، بما في ذلك مرحلة المرض ونوع جنس الشخص المصاب^(٤٦).

٥٦- ويتخذ الوصم أشكالاً مختلفة من المعاملة، بما في ذلك الاستبعاد البدني أو الاجتماعي من الأسرة والمجتمع المحلي، وسحب الرعاية والدعم من جانب الأسرة والمجتمع المحلي والنظام الصحي. وتُظهر دراسات مختلفة أن المرأة تتعرض للوصم بصورة أكثر مباشرة وحدة، مما يفاقم أوجه انعدام المساواة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية القائمة فعلاً والمترتبة على نوع الجنس. وعندما يصاب الرجل بالمرض عن طريق المباشرة الجنسية، فإن ميله إلى شريكات متعدّدات يُفترض أنه القاعدة. أما المرأة فإنها توصف دائماً تقريباً بأنها متحللة وفاجرة وعاهر. ووفقاً لدراسة أجريت في أفريقيا، فإن "أسوأ أنواع اللوم والأشكال الأخرى للوصم تكون حكراً على النساء اللاتي يُظنّ أنهن مسؤولات عن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق سلوكهن الجنسي "غير اللائق" والماجن. مثال ذلك النساء اللاتي يلبسن بطرق تُعتبر غير محتشمة وخاصة الشابات الحضرية المتحرّكات"^(٤٧).

٥٧- وقامت المكسيك، وفقاً للمعلومات الواردة من الحكومة، بوضع استراتيجية مرموقة ذات ثلاث شعب للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً ومن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بينما تتصدى هذه الاستراتيجية للوصم والتمييز اللذين تتعرضن لهما النساء العاملات في صناعة الجنس. وهذا يشمل تخفيض تكلفة الواقيات الأنثوية والتوسع في توزيعها؛ والقيام بحملة إعلامية موجهة إلى الزبائن؛ والعمل مع جماعات المجتمع المدني بغية تقوية المرأة العاملة في قطاع الجنس من أجل تحسين وضعها الاجتماعي - الاقتصادي. وقد تحول مثل هذه الاستراتيجية دون انتشار المرض وتساعد في ضمان عدم معاناة هذه الفئات الضعيفة من المزيد من التمييز والاستغلال والعنف بمجرد إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية.

٥٨- ويؤدي تقاطع التمييز المتصل بنوع الجنس مع الوضع الناشئ عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتوجه الجنسي للشخص - وهي أمور كثيراً ما تقترب بالعرق والطبقة - إلى نشوء أشكال متعددة من الاضطهاد والعنف تُبقي على خضوع المرأة. وعلى وجه الإجمال، تواجه المرأة على نحو متسق قدراً أكبر وأشد من التمييز في المنزل أو المجتمع المحلي أو مكان العمل أو في أوساط الرعاية الصحية. وكما شرحت امرأة من بوركينا فاسو فإنه "إذا وجدت [المرأة] نفسها مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية فإنها توقع على ثلاثة أحكام بالإعدام: الإعدام النفسي والإعدام الاجتماعي ثم الإعدام البدني"^(٤٨).

١- اختلاف المعاملة داخل الأسرة والمجتمع

٥٩- في حين أن كثيراً من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يحظون بالحب والمساندة من أسرهم، فإن عبء الرعاية قد يشكل إجهاداً للموارد المالية والعاطفية للأسرة، مما يشكل تحدياً لقدرة الأسرة على تقديم المساندة. وقد تشمل النتائج المترتبة على ذلك قطع العلاقات، والهجر، والانفصال؛ وحرمان المصاب من نصيبه في الممتلكات أو حصوله على المال؛ وسد الطريق بينه وبين الزوج أو الأفراد أو الأقارب الآخرين؛ والانعزال البدني (مثلاً ترتيبات للنوم المنفصل) أو الحيلولة دون دخول الأماكن أو المرافق العامة^(٤٩).

٦٠- وتوصم المرأة بدرجة أكبر لأنه يُنظر إليها على أنها قد نالت من كرامة الأسرة، التي كثيراً ما تقاس بالوضع الأخلاقي للمرأة. بل إنها قد تُعتبر مسؤولة عن استرسال زوجها الذي يحمل فيروس نقص المناعة البشرية في الملذات. أما أكثر العلاقات معاناة بسبب الوضع المتصل بالإصابة بهذا الفيروس فهي تلك القائمة بين الحمويين وزوجة الإبن، وكذلك فيما بين الزوجين. ففي الهند على سبيل، "حتى عندما كان الوالدان يعرفان أن ابنتهما قد زار عاملات في مجال الجنس، فإن الزوجة هي التي كانت تلام على عدم إبقاء زوجها تحت السيطرة". فهي قد فشلت في دورها كزوجة، مما يبرر رفض العائلة لها^(٥٠). وهذا الرفض يترك أرملة معولة، قد لا يرحب بها أيضاً في أسرتها هي، فتبقى مصادر إعالتها محدودة.

٦١- وأظهرت دراسة عن "الأزواج المتباينين" في أوغندا أنه عندما يكون أحد القرينين مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية والآخر غير مصاب به، تميل الزوجات السليمات إلى البقاء مع أزواجهن أو قرنائتهن ودعمهم، في حين أن المرأة المصابة بهذا الفيروس كثيراً ما تعاني من العنف أو الهجر من جانب شريكها الذي يحمل هذا الفيروس^(٥١). وثمة دراسة أُجريت في الهند خلصت على نحو مماثل إلى "أنه في حالة الأزواج المتباينين من حيث الإصابة بالفيروس والتي لا يكون الرجل فيها مصاباً به، يكون احتمال معاناة المرأة من الرفض والعزلة من جانب الزوج وأسرته أكثر منه لو كان زوجها يحمل هذا الفيروس"^(٥٢). وقد وجدت هذه الاستنتاجات صداها في بيئات متعددة حول العالم.

٦٢- وفي بعض الحالات، يُنظر إلى المرأة على أنها مسؤولة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وذلك من جانب نفس الشخص الذي نقل إليها العدوى، الذي كثيراً ما يكون قرينها منذ أمد طويل. وقد يقوم الرجل المصاب بهذا الفيروس بنقل العدوى إلى زوجته عن علم، معتقداً أن له الحق في استمرار التمتع بلذة الجنس غير المحمي، أو لما يراه من أن من الظلم أن يعاني هو وحده من هذا المرض. وفضلاً عن ذلك، فإنه قد يلوم زوجته حتى إذا كان هو نفسه مصدر هذه العدوى. وعبر عن ذلك رجل في زامبيا بقوله "قد أنقل المرض إلى زوجتي ثم أطلب منها أن تذهب لإجراء فحص الإيدز عليها. فإذا ثبت أنها تحمله فإنني ألومها على ذلك وأخبر المجتمع المحلي قاطبة بأنها قد أصابتني به"^(٥٣).

٦٣- وقد يجري أيضاً وصم الأسر التي تعتني بفرد مصاب بهذا الفيروس وتعيّله، فتفرض عليها العزلة والنزوح داخل المجتمع المحلي. وقد يشعر أفراد المجتمع المحلي بالقلق إزاء المخاطر التي تتهدد صحتهم من العيش مع شخص مصاب بهذا الفيروس بين ظهرانيهم. وفي الحالات المتطرفة، قد ترفض المجتمعات المحلية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كلية، مما يجبرهم و/أو أسرهم على الانتقال^(٥٤). ويؤدي الرفض والعزل الاجتماعي إلى خلق توتر عاطفي وإلى تفاقم الآثار البدنية المترتبة على المرض. "فليس المرض أحياناً هو الذي يقتل هؤلاء المرضى، بل هي الكلمات والملاحظات السيئة الصادرة عن الناس. فللثرثرة آثار أقسى على المرأة التي تعتمد بصورة عامة على الشبكات الاجتماعية بدرجة أكبر من اعتماد الرجل عليها"^(٥٥). وقد يتسبب الوصم في أن تُخفي الأسر وجود حالة إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مما يتسبب في توتر واكتئاب كبيرين داخل الأسرة^(٥٦).

٢- الفحص اللاإرادي والكشف عن الوضع من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

٦٤- يُصرّ النهج القائم على حقوق الإنسان بخصوص الفحص على أن يكون الفحص إرادياً وعن علم، وأن يسبقه ويعقبه تقديم المشورة إلى الشخص المعني. فالفحص اللاإرادي لمعرفة ما إذا كان يوجد هذا الفيروس أم لا والكشف عن نتائجه لا يشكلان انتهاكاً للحقوق الفردية فحسب بل يؤديان أيضاً إلى التمييز والوصم. وكثيراً ما يحدث الفحص اللاإرادي في مكان العمل بقصد منع التوظيف أو إنجائه إذا اكتُشف أن الشخص يحمل فيروس نقص المناعة البشرية. وتحدث هذه الممارسات في القطاعات التي تتسم بوجود أكبر للإناث مثل قطاعات الخدمات والترفيه والسياحة فضلاً عن الوظائف الأدنى مستوى وغير المضمونة. وقد تبين لمنظمة رصد حقوق الإنسان أن هذا يشيع بوجه خاص في منطقة الكاريبي. ففي الجمهورية الدومينيكية؛ فإن جميع النساء تقريباً المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ... اللاتي سبق لهن العمل في القطاع الرسمي قد ذكرن أنهن لم يعدن يتقدمن بطلبات للوظائف خشية فحصهن وحرمانهن من العمل ووصمهن في مجتمعاتهن المحلية، وفي نهاية المطاف هجرهن من جانب قرنائهن^(٥٧).

٦٥- وقضية التحرش الجنسي والإساءة إلى المرأة في مكان العمل هي قضية تحظى باهتمام متزايد من جانب الحكومات. فقد أبلغت حكومة إثيوبيا على سبيل المثال أنها تُجري تقييماً يمتد عدة سنوات بشأن الممارسات القائمة في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدى العاملات في المصانع والسيطرة عليه ورعايتهن وتقديم خدمات الدعم إليهن. والهدف المتوخى هو تحديد الطرق التي تؤدي بها أشكال التحرش والاستغلال والغواية الجنسية من جانب الرؤساء و/أو الزملاء الذكور في العمل إلى زيادة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى العاملات.

٦٦- وتترتب على الفحص اللاإرادي نتائج مأساوية على نحو مماثل في قطاع الرعاية الصحية. فالنساء اللاتي يلتمسن الرعاية قبل الولادة في الهند، مثلاً، قد أخضعن لفحص إلزامي وأُبلغت صديقاتهن وأسرهن بنتائج الفحص^(٥٨). "وفي حالة الحوامل، لم يبد أن السرية كانت قضية مطروحة. ولم يجر إبلاغ النساء أحياناً بوضعهن من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك فقد أُبلغ أزواجهن بذلك على أساس افتراض أنهم هم الذين يقررون الإجراء الواجب اتباعه مستقبلاً، أي ما إذا كان ينبغي مواصلة الحمل أم لا، وما إذا كان سيجري فحصهم هم لمعرفة ما إذا كانوا حاملين للفيروس"^(٥٩). ويؤدي الخوف من مواجهة مثل هذه المعاملة وربط الشخص بالفيروس إلى إثناء كثير من النساء عن التماس الرعاية الطبية المنتظمة.

٦٧- ولأن الفحص هو جزء منتظم من الرعاية المقدمة قبل الولادة، فإن وضع المرأة من حيث الإصابة بهذا الفيروس يُحتمل الكشف عنه في المستشفى أو المستوصف الذي كثيراً ما يُنتهك فيه مبدأ السرية، ولا سيما عندما يتعلق الأمر بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلاوة على ذلك، وعلى الرغم من أن مقدمي الرعاية الصحية لديهم من الناحية النظرية معلومات أدق عما لدى عامة الجمهور بشأن كيفية انتقال العدوى بهذا الفيروس، فإن ذلك لا يُترجم بالضرورة إلى تزويد مرضى هذا الفيروس برعاية وعلاج أكثر مراعاة للحساسية. وأسوأ تمييز تصادفه المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يتصل بتنظيم الأسرة والحمل ورعاية الأطفال. فالاختيار ما بين إنجاب أطفال من عدمه والمعلومات المتعلقة بوسيلة نقل المرض إلى طفل لم يولد بعد أو لطفل وُلد حديثاً يجعلان من المرأة بؤرة

التمحيص المكثف: فالحمل ورعاية الأطفال هما مجالان تدور حولهما أشكال متعددة من الوصم الأسري والمجتمعي والوصم المتصل بالرعاية الصحية.

٣- الحقوق الإنجابية

٦٨- قد يحدث انتقال المرض من الأم إلى الطفل أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة، وهي حالات يُلقى فيها فقط على الأم المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بالمسؤولية عن نقل العدوى إلى الطفل، مما يشكل مصدراً آخر من مصادر التمييز القائم على نوع الجنس في حق المرأة المصابة بهذا الفيروس. وفي كثير من البلدان، قد لا تتلقى المرأة العلاج المتصل بهذا الفيروس إلا عندما تكون حاملاً من أجل منع انتقال المرض إلى الطفل.

٦٩- وقد تُنصح المرأة الحامل المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بإثناء حملها أو قد يُضغَط عليها لفعل ذلك. ففي أوكرانيا مثلاً، التي لم يتلق فيها كثير من أطباء الولادة والنساء مشورة تتصل بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يوصي الأطباء في الحال المرأة المصابة بهذا الفيروس بالإجهاض عند اكتشافهم أنها حامل^(٦١). وفي فنزويلا، التي يُدعى أنه لا يوجد فيها عمليات تدخّل بشأن هذا الفيروس/الإيدز تتركز على نوع الجنس، ذكرت نساء أمّن أخضعن للتعقيم الإجباري^(٦٢). وقامت منظمة غير حكومية فنزويلية بتوثيق حالة مراهقة أُصيبت بفيروس نقص المناعة البشرية جرى تعقيمها دون علمها أو موافقتها في جناح للولادة بعد ولادة طفلها^(٦٣). والتعقيم الإجباري ليس فقط انتهاكاً جوهرياً للحقوق الإنجابية للمرأة؛ بل إن فوائده ضئيلة من حيث منع الإصابة بهذا الفيروس. وفضلاً عن ذلك، فإنه يقوض القوة التساومية لدى المرأة بإزالة الحاجة إلى الواقيات الذكرية كشكل من أشكال تنظيم النسل^(٦٤).

٧٠- ويؤدي الحرمان من الرعاية الطبية المناسبة إلى زيادة شدة وطأة الحمل على المرأة التي تحمل فيروس نقص المناعة البشرية. وعند رفض تقديم الرعاية، قد تُضطر المرأة إلى أن تحتاز مرحلة المخاض بنفسها أو بالاعتماد على مساعدات تقليديات. ويمكن أن تؤدي الولادة في ظل هذه الأوضاع إلى تعريض حياة الأم والطفل إلى الخطر وتعريض مساعدات الولادة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٧١- وفي معظم المجتمعات، فإن النساء المصابات بهذا الفيروس اللاتي يقررن إنجاب أطفال يتعرضن للانتقاد واللوم لإصابتهم أطفالهن بالفيروس. "ففي الهند، يُنظر إلى الأمومة على أنها أعلى إقراراً للأنوثة. ومع الخطر المتزايد لإصابة المرأة المتزوجة من زوج غير معدد بفيروس نقص المناعة البشرية، ذكرت التقارير أن من المعتاد وصم المرأة ولومها لنقلها المرض إلى طفلها الذي لم يولد. ويزداد اللوم حدة إذا انتقلت العدوى إلى الطفل الذكر، نظراً إلى القيمة العالية التي تُمنح بالفعل للأطفال الذكور"^(٦٥). وفي الواقع فإن المرأة المصابة بهذا الفيروس يمكن أن تشهد انتزاع أطفالها منها. وقد قامت المنظمة غير الحكومية المغربية: جمعية مكافحة السيدا (فيروس نقص المناعة البشرية) بتوثيق العديد من الحالات التي فُصلت فيها النساء عن أطفالهن وطُردن من منازلهن. وتعيش هؤلاء النساء في مراكز اجتماعية حالتهن معروفة فيها ويُعاملن باحتقار بل وبعنف.

دال - معوقات الحصول على الرعاية الصحية

٧٢- يؤدي التمييز المرتكز على نوع الجنس إلى عرقلة إمكانية حصول المرأة على الرعاية الصحية فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وفحصه وعلاجه. فالواقيات الذكرية هي أكثر الوسائل فعالية للحماية من الأمراض المنقولة جنسياً ومع ذلك "فإن أقل من نصف جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يستطيعون الحصول عليها والسبب في كثير من الأحيان وببساطة هو عدم إنتاج قدر كاف منها"^(٦٥). أما الواقيات الأنثوية فهي متاحة بصعوبة أكبر حتى من ذلك على الرغم من كونها تسمح للمرأة بمزيد من السيطرة على علاقاتها الجنسية. وأحد المعوقات الرئيسية التي تواجهها المرأة في استعمال الواقيات الذكرية أو الأنثوية هو في نهاية المطاف موافقة قرينها. فعندما يرفض الرجل الاستجابة، تتعرض صحة المرأة للخطر.

٧٣- وبالمثل، فإن قرار المرأة باحتياز فحص في هذا الصدد يتأثر سلباً بالعنف الفعلي أو التهديد بالعنف من جانب قرينها. ووفقاً لدراسة أجريت في تترانيا، فإن "الحاجز الرئيسي الذي يعترض الخضوع لفحص فيروس نقص المناعة البشرية والكشف عن وضع الإصابة به، حسب وصف النساء، هو النزاع مع قرينها"^(٦٦). واحتمال تعرض النساء لأحداث عنف من جانب قرنائهن، يبلغ لدى النساء المصابات بهذا الفيروس تقريباً ثلاثة أمثال احتمال تعرض النساء غير المصابات به له. أما هذا الاحتمال في حالة الشابات المصابات بالفيروس فيبلغ عشرة أمثال^(٦٧). والعنف المرتكب ضد المرأة هو أحد الأسباب الرئيسية التي تجعل المرأة تواجه حواجز فيما يتعلق بالفحص والخوف من كشف نتائجه. وتُظهر دراسات أجريت في أفريقيا وأمريكا اللاتينية أن الرجال يستخدمون الفحص كتدبير صحي وقائي أو لتأكيد حلّهم من فيروس نقص المناعة البشرية و/أو خلو شريكاتهم منه قبل الالتزام بالدخول في علاقة. وفضلاً عن ذلك فإن احتمال اتخاذ قرار بأن يجتاز المرء الفحص بإرادته والكشف عن نتائجه بحرية لشريكه في العلاقة هو أكبر لدى الرجال منه لدى النساء. ومن الناحية الأخرى، تقرّر المرأة اجتياز الفحص، وهو ما يحدث كثيراً بإذن من قرينها، لتأكيد وضعها من حيث الإصابة بهذا الفيروس، وخاصة بعد وفاة طفلها أو قرينها، أو أثناء عملية الفحوص المتعلقة بالصحة الإنجابية^(٦٨).

٧٤- وعلى صعيد العالم، فإن خمس من يحتاجون إلى العلاج الطبي بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية هم فقط الذين يتلقونه^(٦٩). وليس للرجال أولوية في العلاج ولكن لديهم السيطرة على القرارات المتعلقة بعلاج الزوجات. ففي كينيا وبوتسوانا وزامبيا، أبلغت الزوجات أن أزواجهن قد أجبرهن على إعادة الأدوية التي قُدمت إليهن لمكافحة هذا الفيروس، بناء على خوف لا أساس له من الصحة مفاده أن العقاقير قد تؤذي الجنين^(٧٠). وتؤدي ممارسات مثل "البُرْدَة" (purdah) في المجتمعات الإسلامية أو الهندوسية إلى الحد من إمكانية حصول المرأة على العلاج إذا لم تكن امرأة مقدّمة للرعاية الصحية متاحة.

٧٥- ويشكل أيضاً الفقر المؤنث حاجزاً أمام تقديم العلاج بالنظر إلى التكلفة المرتفعة لمضادات فيروسات النسخ العكسي وحتى عندما تقدّم عقاقير المضادات هذه مجاناً، فإن التوقف عن العمل للذهاب إلى العيادة يعني فقدان أجور إضافية في حالة المرأة العاملة في وظائف ذات أجور منخفضة أو قد تُرهقها مصروفات أخرى تكون واجبة الدفع أثناء العلاج. "فمقدمو الرعاية الصحية، الذين كثيراً ما يعملون في ظل موارد محدودة إلى أدنى حد، يفتقرون أحياناً إلى معلومات دقيقة عن من هو مُعفى من الرسوم ويقومون أحياناً بتقاضي الرسوم بصورة غير رسمية كطريقة لتكملة دخل العيادة أو الدخل الشخصي"^(٧١). وهذه الرسوم، حتى وإن كانت صغيرة، كثيراً ما تؤثر على أفقر

الفئات في المجتمع، وهم عادةً النساء، الذين يحتاجون إلى إجراء موازنات بين دفع تكلفة الغذاء أو المأوى أو الضروريات العاجلة الأخرى بدلاً من العلاج.

٧٦- وقد لا تتمكن المرأة، التي هي أقل حركية من الرجل بصورة عامة، من الحصول على خدمات المراكز الصحية حتى عندما يوجد نظام للرعاية الصحية العامة. فقد تواجه صعوبة في دفع تكلفة الانتقال إلى العيادة ومنها، أو دفع مصروفات مثل جليس أطفال. وفضلاً عن ذلك، فكثيراً ما تكون المرأة غير قادرة على أن تستفيد بصورة فعالة من الرعاية الصحية الموجودة بسبب أن ساعات وأنماط عمل دوائر هذه الخدمات لا تراعي مواعيد عمل المرأة ومسؤوليتها المنزلية. وتدير حكومة البرازيل أحد أنجح برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في العالم، بما في ذلك إجراء فحوص مجانية للكشف عن وجود الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية، وتوزيع الواقيات الذكرية والأنثوية مجاناً، فضلاً عن تقديم خدمات رعاية للنساء العاملات في صناعة الجنس ومستعملي العقاقير التي تؤخذ عن طريق الحقن في الوريد. كما تقدم الحكومة برامج توعية بشأن مواضيع مثل المواطنة وحقوق الإنسان. وعلى الرغم من هذه الجهود البعيدة المدى، يقدر أن ما يصل إلى ٩٠ في المائة من النساء البرازيليات الريفيات لا يذهبن لتلقي خدمات الرعاية قبل الولادة و/أو لا يستفدن من الخدمات المجانية بسبب أنهن ليس لديهن طريقة للوصول إلى العيادات الواقعة في مناطق حضرية^(٧٢). وقد اتخذت جنوب أفريقيا خطوات هامة للتصدي لمسألة العنف ضد النساء والبنات، بما في ذلك بذل جهود لتزويد الناجيات من عمليات الاغتصاب بوقاية طبية من فيروس نقص المناعة البشرية بعد التعرض لأسبابه. وتقوم مقاطعة الكاب الغربية ومقاطعة غوتينغ على نحو خاص بتقديم خدمات قانونية وصحية إلى الناجيات من عمليات الاغتصاب، كما قطعت هيئة الادعاء العام الوطني ومحكمة صلح ديربان خطوات واسعة هامة في إقامة محاكم متخصصة لتناول الأفعال الجرمية الجنسية^(٧٣).

هاء - نيل العدالة

٧٧- في سياق جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أثبت انعدام المساواة بين الجنسين أنه فتاك. فأنواع العنف والتمييز والوصم المرتكزة على نوع الجنس يعزز كل منها الآخر وتجعل المرأة خاضعة، مما يتركها عرضة للإصابة بهذا الفيروس ويجعل إمكانية حصولها على العلاج والرعاية الفعالين أقل احتمالاً. وعلى الرغم من زيادة الاعتراف بفيروس نقص المناعة البشرية باعتباره قضية جوهرية وشاملة من قضايا حقوق الإنسان، فإن تقاطع مسائل انعدام المساواة والعنف والإصابة بهذا الفيروس يعرقل إمكانية نيل المرأة للعدالة. فقد يطلب من الناجية من العنف المرتكز على نوع الجنس التي تلتزم سبيل انتصاف قضائي أن تصف الأحداث التي وقعت لها لجمهور عام ليس لديه حساسية وتجد أن شخصيتها ونمط حياتها هما موضع تشكيك أثناء هذه العملية. وأنواع الوصم المرتبط بالاغتصاب والأشكال الأخرى للعنف الجنسي تعقد أنواع الوصم المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، مما يخلق عقبات في كل خطوة من خطوات العملية القضائية الأمر الذي يعقد إمكانية نيل المرأة للعدالة. وكما أشارت المقررة الخاصة السابقة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة، فإن "النساء الأعضاء في جماعات عرقية أو إثنية معينة، بسبب جنسهن أو عرقهن أو إثنيتين، قد يتأثرن على نحو غير متناسب بالأمية والافتقار إلى الأهلية القانونية والضغط المجتمعية والحواجز الاجتماعية الأخرى"، (A/CONF.181/PC.3/5، الفقرة ٣٤). ولا يمكن تحقيق الجبر

للمرأة التي تواجه التمييز بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، شأنه في ذلك شأن الجبر فيما يتصل بالتمييز في مجالات أخرى، دون القضاء على التحيزات القائمة على نوع الجنس في القوانين والنظام القضائي.

٧٨- ويتيح قانون حقوق الإنسان الدولي الإطار القانوني للاستجابة لهذه الجائحة استجابة تتسم بالحساسية لنوع الجنس. فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز يرتبطان ارتباطاً لا ينفصم بالحقوق الإنجابية والجنسية، التي تُنظم في إطار أوجه انعدام المساواة في القوة بين المرأة والرجل لصالح الأخير. وهكذا فإن الرجل كثيراً ما ينتهك حق المرأة في القيام باختيارات فيما يتعلق بحياتها الإنجابية والجنسية.

٧٩- وكما دُلت على ذلك في هذا التقرير، فإن الاستجابات المختلفة لحالة المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تقضم مجاًلاً واسعاً جداً من حقوقها، بما في ذلك حقها في كل من الحياة والصحة والعمل والتعليم، فضلاً عن حقها في الحرمة الخاصة وعدم التمييز والتمتع بالحماية على قدم المساواة بموجب القانون، ضمن حقوق أخرى. ولأن الاستجابة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تتأثر بالتمييز المرتكز على نوع الجنس ولأن آثار ذلك تمس حقوق الإنسان للنساء والبنات، فإن حماية وتعزيز حقوق الإنسان هما أمران لا بد منهما لمنع انتشار هذا الفيروس وللتخفيف من التأثير الاقتصادي والاجتماعي المترتب على هذه الجائحة.

ثالثاً - الاستنتاج والتوصيات

٨٠- لا يمكن للبرامج الهادفة إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومعالجتهما أن يُكتب لها النجاح دون التصدي لهماكل علاقات القوة غير المتكافئة بين المرأة والرجل. فالتطرق المتعددة التي تتقاطع بها مسألة العنف المرتكب ضد المرأة والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، كما برهن هذا التقرير على ذلك، تزيد من خطر الإصابة بهذا الفيروس لدى النساء، كما تزيد من معاملتهن معاملة تمييزية متى أُصبن بالفيروس وتزيد من وصمهن وهي أمور تستحث بدورها مزيداً من العنف. ومما يتسم بأهمية حاسمة لوقف انتشار هذا المرض الاعتراف بأهمية عامل انعدام المساواة بين الجنسين ومظاهره، وخاصة في حالة الشابات، والنساء المنتميات إلى أقليات وإلى جماعات السكان الأصليين والجماعات المهمشة. فالتطبقات المتعددة من فرض التبعية على المرأة التي تزيد من تعرض المرأة للعنف وتحد من حقوقها الجنسية والإنجابية وتزيد من وصمها والتمييز ضدها وتعوق إمكانية حصولها على الرعاية الطبية فضلاً عن الفقر المؤث هي جميعاً أسباب ونتائج للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٨١- وعلى الرغم من عدد النساء اللاتي يُصبن بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بفعل استخدام وسائل عنيفة ضدهن، فإن الدول لم تدرك بعد تمام الإدراك الصلة المتبادلة بين هاتين الجائحتين اللتين تعزز كل منهما الأخرى وتتخذ إجراءات بشأنها. وبصورة عامة، لا تأخذ الحكومات في الاعتبار التمييز المرتكز على نوع الجنس عند صياغة السياسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. والذي يدل على ذلك هو الافتقار إلى بيانات عن الإصابة بهذا الفيروس تكون مبوبة بحسب الجنس في معظم البلدان.

٨٢- وتميل معظم استراتيجيات التدخل إلى استهداف جماعات محددة مثل المهاجرين أو النساء اللاتي يجري الاتجار بهن لأغراض الاستغلال الجنسي. وتنسم هذه البرامج بالأهمية؛ بيد أنه يلزم اتباع نهج متكامل بغية التصدي

لتأثير انعدام المساواة فيما بين الجنسين، مع الوصول في الوقت نفسه إلى الجماعات المحددة المعرضة للخطر. وستكون السياسات وخطط العمل الوطنية أكثر فعالية إلى حد كبير إذا اعترُف فيها بالصلة المتبادلة بين جائحة فيروس نقص المناعة البشرية والعنف المرتكب ضد المرأة وإذا تُوحي فيها اتخاذ إجراءات بشأن هذه الصلة.

٨٣- أما نُهج التمكين فيجب أن تسمح للمرأة بالسيطرة على حياتها الجنسية والإنجابية وأن تمارس أيضاً طائفة أوسع من الحقوق السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وتتراوح هذه النُهج بين البرامج "الحساسة لنوع الجنس" التي تسلم بأن الرجل والمرأة قد يكون لهما احتياجات مختلفة و"عمليات التدخل المقوية" التي تسعى إلى تدعيم طاقة المرأة وقدرتها على اتخاذ زمام المبادرة والسيطرة على المسائل المتصلة بحياتها، و"عمليات التدخل التحويلية" التي تسعى إلى "تغيير الأوضاع الأساسية التي تتسبب في أوجه انعدام المساواة بين الجنسين" (٧٤).

٨٤- وأذكّر بالأهداف المتفق عليها دولياً الواردة في عدد من وثائق الأمم المتحدة المختلفة وأُريد تمام التأييد التوصيات ذات الصلة التي ألزمت الحكومات أنفسها بها. وبالنظر إلى النتائج المتوصل إليها في هذا التقرير ومبادئ المساواة وحقوق الإنسان للمرأة، أود أن أقدم التوصيات التالية من أجل الاستجابة المتكاملة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

ألف - القضاء على العنف ضد المرأة

ينبغي القيام بما يلي:

- استخدام العناية الواجبة للامتنال تماماً لمتطلبات إعلان القضاء على العنف ضد المرأة الذي اعتمدته الجمعية العامة في القرار ١٠٤/٤٨؛
- سن وإنفاذ قوانين تكون حساسة إزاء نوع الجنس وقواعد بشأن حقوق الإنسان لتناول الأسباب الجذرية للمشكلة، بما في ذلك اعتماد قوانين محلية لمكافحة العنف، وتجريم الاغتصاب الزوجي، ورفع السن القانونية للزواج، وتحريم ممارسات التزويج القسري، وإنفاذ القوانين المتعلقة بالاتجار في الأشخاص والاستغلال الجنسي التجاري، بقصد حماية الضحية ومقاضاة المرتكبين (أي المسيئون والمساء إليهم)؛
- تكملة الإصلاحات التشريعية وبرامج التمكين بمحملات بشأن "التفاوض الثقافي" بغية زيادة الوعي بالطبيعة الاضطهادية والتمييزية لممارسات معينة تُنتهج باسم الثقافة؛
- القيام بمحملات للتوعية بنوع الجنس بغية التصدي للعنف المرتكب ضد المرأة بوصفه ناتجاً من نواتج الاختلالات الأوسع نطاقاً في القوة بين الجنسين، والتخلص من النماذج النمطية الجامدة للذكر والأنثى التي تشجع على السلوك العنيف؛

- اعتماد تحليل يراعي نوع الجنس في العملية الإجمالية المتعلقة برسم السياسات بغية تحديد الأنواع المختلفة والمتعددة للعنف الناشئة عن تقاطع مسألة انعدام المساواة بين الجنسين ومصادر الاضطهاد الأخرى، ورصد مسألة كيف وأين تنشأ أوجه انعدام المساواة بين الجنسين.

باء - تناول أبعاد التمييز والوصم المتصلة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

ينبغي القيام بما يلي:

- سن قوانين عامة لمناهضة التمييز تتمشى مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان ومع المبادئ التوجيهية الدولية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HRI/PUB/98/1)، وخاصة فيما يتعلق بجميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أو تنقيح القوانين القائمة منها، والحماية من الفحص اللاإرادي لتحديد مدى وجود هذا الفيروس، وضمان سرية نتائج الفحص في جميع القطاعات وضمان حق المرأة في كل من الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خيار الإنجاب؛

- الاستثمار في مجال أساليب الوقاية من هذا الفيروس/الإيدز التي تخضع لسيطرة الإناث والتي تمنح المرأة القوة الفورية اللازمة لحماية نفسها أثناء الاتصال الجنسي. والواقي الأنثوي هو أحد الأساليب المتاحة حالياً في السوق التي يُعول عليها والتي تحد من خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية؛

- تدريب مفتشي العمل ومقدمي الرعاية الصحية والقضاة والحامين وغيرهم من الموظفين المختصين على رصد وإنفاذ السياسات والإجراءات غير التمييزية المعمول بها عند الاستجابة لحالات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية؛

- توثيق الانتهاكات النُظمية لحقوق الإنسان للمرضى المتصلة بهذا الفيروس والتحقيق فيها ومقاضاة مرتكبيها؛

- توفير تعليم جنسي كلي وتقديم مقررات دراسية عن مهارات الحياة، بما في ذلك معلومات وقائية عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وكيفية انتقاله، وضمان الحماية ومنع الوصم والتمييز. وينبغي بذل جهود للوصول إلى الفئات السكانية الأقل وصولاً إلى البرامج الرئيسية بسبب الفقر أو بسبب وجود حاجز لغوي أو معوقات أخرى؛

- ضمان إجراء اختبارات بحثية سريرية تراعي نوع الجنس فيما يتعلق بعقاقير ولقاحات فيروس نقص المناعة البشرية. ويلزم إجراء مزيد من البحوث بشأن آثار الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي على أجساد الشابات، ولا سيما تأثيرها على الخصوبة. ويلزم زيادة اشتراك النساء والمراهقات في الاختبارات السريرية للقاحات فيروس نقص المناعة البشرية.

جيم- ضمان حصول المرأة على الرعاية الصحية على قدم المساواة

ينبغي القيام بما يلي:

- ضمان حصول المرأة على الرعاية الطبية وعلى فحوص وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق توفير مراكز الصحة المتنقلة، وتخفيض الرسوم أو التنازل عنها، وتوفير الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي، ورعاية الأطفال في مراكز الرعاية الصحية، وذلك في جملة أمور. وفي الحالات التي يكون فيها الحياء أو الإعراض الأنثوي مبعث قلق، ينبغي ضمان الخصوصية الكافية للنساء في أوساط الرعاية الصحية أو تعيين أعداد كافية من مقدمات الرعاية الصحية الإناث. ويمكن تعيين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أنفسهن كمشجعات على تناول العلاج أو كموزعات له بغية ضمان أن تكون الرعاية مراعية لنوع الجنس؛

- توفير المشورة والفحوص الطوعية، التي تتألف من تقديم المشورة قبل الفحص وبعده، بغية تيسير تغيير السلوك والعمل كنقطة دخول لتقديم الرعاية والمساندة لأولئك الذين يثبت أنهم حاملون للفيروس. وتتيح أيضاً المشورة والفحوص الطوعية الفرصة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بطريقة كلية، تتناول الجوانب الاجتماعية والنفسية للمرض بالإضافة إلى جوانبه البدنية. وتتسم المشورة والفحوص الطوعية بالأهمية خاصة في حالة الحوامل، اللاتي يتخذن قرارات بشأن الرعاية قبل الولادة وبعدها. ويمكن أيضاً لمقدمي المشورة والفحوص الطوعية أن يؤدوا دوراً في منع العنف المرتكز على نوع الجنس عندما يجري تدريبهم على مراعاة السرية وسؤال أسئلة عن العنف القرين. فتقديم المشورة على نحو فعال إلى المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وأسرتها يساعد المرأة على مواجهة التحديات المادية والعاطفية التي يطرحها هذا المرض؛

- ضمان تقديم الرعاية الشاملة للناجيات من العنف الجنسي، بما في ذلك استعمال الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي المعروفة على أنها واقية طبية بعد التعرض لأسباب المرض. وهذه الأخيرة يمكن أن تحمي من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إذا أخذت مباشرة بعد المعاشرة الجنسية أو الاعتداء الجنسي. وفي حالات النزاع والطوارئ، ينبغي تقديم هذه الواقيات الطبية كجزء من مجموعات الصحة الإنجابية المتاحة للأشخاص المشردين داخليا واللاجئين.

دال - تمكين المرأة لكي تتمتع بالكامل بجميع حقوق الإنسان

ينبغي القيام بما يلي:

- التصديق على المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، وبخاصة اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وبروتوكولها الاختياري؛

- تزويد النساء والبنات بإمكانية الوصول على قدم المساواة إلى تعلم القراءة والكتابة، والتعليم، والتدريب على المهارات، وفرص العمالة؛
 - تعزيز الاستقلال الاقتصادي للمرأة، بما في ذلك عن طريق حصولها على الأراضي والإرشاد الزراعي والحق في الميراث والتدريب على المهارات في مجالي نشاط الأعمال والقيادة؛
 - دعم المرأة في أدوارها المقدّمة للرعاية بغية التخفيف من العبء غير المتناسب المترتب على رعاية حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وهي الرعاية التي تقع إلى حد كبير على عاتقها، وذلك عن طريق التدريب وآليات الحماية الاجتماعية والدعم المالي؛
 - اعتماد الميزنة القائمة على نوع الجنس في جميع خطط ومخصصات الميزانية.
- هاء - تعزيز ائتلاف عالمي لمناهضة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والانضمام إليه والقيام كمجتمع للدول على نحو جماعي بما يلي
- ضمن حصول الفقراء على نطاق العالم على عقاقير معقولة التكلفة، ودعم سياسة للأدوية النوعية ودعوة شركات المواد الصيدلانية إلى تخفيض أسعار العقاقير؛
 - الضغط من أجل إزالة العسكرة والإدانة القوية لجميع أشكال العنف ضد النساء والبنات في النزاعات المسلحة ومعاقبة جميع الأطراف المذنبة؛
 - دعم البحوث المتعلقة بلقاحات فيروس نقص المناعة البشرية ومبيدات الميكروبات وأساليب الوقاية الأخرى التي تتحكم فيها المرأة؛
 - تحديد أولويات الدعم السياسي والمالي للصندوق العالمي لمكافحة متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والسل والملاريا.

Notes

¹ The impact and implications of the construction of male sexuality on women, violence against women and women's sexual and bodily autonomy was discussed, noting that the construction of male sexuality makes women particularly vulnerable to violence. Sexuality and violence against women was examined in light of growing fundamentalisms, militarization and situations of armed conflict and the rise of neo-liberal globalization in the region.

² For further details, papers and recommendations see: Sexuality and Violence against Women: Access to Justice, Summary Report of study workshop and Asia Pacific Consultation with the Special Rapporteur on violence against women, Jakarta, Indonesia, 25-28 July 2004, APWLD, Forum Asia, Komnas Perempuan.

³ See the final report of the First African Regional Consultation on violence against women with the Special Rapporteur on violence against women and the Special Rapporteur of the African Commission on Human and Peoples Rights on Women's Rights, Khartoum, Sudan, 25-26 September 2004, prepared by the Geneva Institute for Human Rights.

⁴ I would like to acknowledge and thank Jennifer Dreizen for her desk-based research which greatly assisted in the preparation of this study.

⁵ See Human Rights Watch, *Policy paralysis: A call for action on HIV/AIDS-related human rights abuses against women and girls in Africa* (December 2003).

⁶ I requested information from Governments on action taken to address violence against women in the face of the HIV/AIDS pandemic, including progress made and remaining gaps as well as suggestions on how to remedy women's susceptibility to the disease. Governments reporting included Afghanistan, Armenia, Austria, Azerbaijan, Bolivia, Brazil, Costa Rica, Croatia, Czech Republic, Estonia, Ethiopia, Finland, Guatemala, Honduras, Kyrgyzstan, Lithuania, Luxembourg, Maldives, Mauritius, Mexico, Poland, Portugal, Slovakia, Spain, Switzerland, Syria Arab Republic, Trinidad and Tobago, Turkey and Ukraine.

⁷ UNAIDS, *Aids Epidemic Update* (December 2004). http://www.unaids.org/wad2004/report_pdf.html

⁸ UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*, 2004. http://www.unaids.org/Unaid/EN/In+focus/Topic+areas/Women_gender.asp

⁹ Ibid.

¹⁰ UNAIDS fact sheet, "Women and AIDS: A Growing Challenge". <http://www.unaids.org/bangkok2004/factsheets.html>

¹¹ Health Canada, *HIV/AIDS Among Aboriginal Persons in Canada: A Continuing Concern* (2003), p. 2. http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/epiu-aepi/hiv-vih/aborig_e.html

¹² WHO/UNAIDS press release. www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr59/en/

¹³ Paxton, S. and the International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW), 2004. *Oh! This one is infected!: Women, HIV and Human Rights in the Asia-Pacific Region*. See also UNDP.HIV and Development Programme. *Young Women: Silence, Susceptibility and the HIV Epidemic*.

¹⁴ According to a OECD/UNESCO study, two-thirds of the 113 million children out of school are girls. http://www.oecd.org/document/48/0,2340,en_2649_37423_2969008_1_1_1_37423,00.html

¹⁵ An average of 75 per cent among men, as compared to 65 among women. However, in the least developed countries, these differences are much wider. World Bank, *Inequalities in Knowledge of HIV/AIDS Prevention: An Overview of Socio-Economic and Gender Differentials in Developing Countries*, 2001.

¹⁶ Human Rights Watch, *Double Standards: Women's Property Rights Violations in Kenya* (2003), p. 25.

¹⁷ Jane Kiragu, International Federation of Women Lawyers, Kenya (FIDA-K) on the Family Health International web site. (www.fhi.org).

¹⁸ Heise, L., Ellsberg, M. and Gottemoeller, M. 1999. "Ending Violence against Women". *Population Reports*, Series L, No. 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program: 9 <http://www.infoforhealthh.org/pr/111/violence.pdf>

¹⁹ Gender Project, Community Law Center, University of the Western Cape, *Strategic Interventions: Intersections between Gender Based Violence and HIV/AIDS* (2003), p. 7. See also Human Rights Watch, *Hated to Death: Homophobia, Violence and Jamaica's HIV/AIDS Epidemic* (2003).

²⁰ WHO, *Violence against Women and HIV/AIDS: Setting the Research Agenda* (2000), p. 6.

²¹ WHO, *World Report on Violence and Health* (2002), p. 89.

²² Human Rights Watch, *Just Die Quietly: Domestic Violence and Women's Vulnerability to HIV in Uganda*, 2003, p. 25.

²³ OMCT, *Violence against Women in Nicaragua*, 2001, p. 12.

²⁴ Centre for the Study of Violence and Reconciliation, *Violence, Vengeance and Gender: A Preliminary Investigation into the Links between Violence against Women and HIV/AIDS in South Africa* (2001), p. 10.

²⁵ Population Council, *The Implications of Early Marriage for HIV/AIDS Policy*, 2004, p. 1. <http://www.popcouncil.org/pdfs/CM.pdf>

²⁶ UNAIDS (see note 10 above).

²⁷ Human Rights Watch, *Just Die Quietly: Domestic Violence and Women's Vulnerability to HIV in Uganda*, 2003, p. 25.

²⁸ See note 8 above, *Confronting the Crisis*.

²⁹ See note 25 above.

³⁰ Kaisernetwork.org. 2004. “‘Sugar Daddies’ Contribute to Spread of HIV in Africa, Experts Say.” http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?hint=1&DR_ID=24805

³¹ Liam Cochrane, “Sex Tourists Seek Virgins”, *The Cambodia Daily* (6 July 2004).

³² Human Rights Watch, *Double Standards: Women’s Property Rights Violations in Kenya* (2003).

³³ On this subject, see UNAIDS, *Sex Work and HIV/AIDS: Technical Update* (2002), especially pp. 2 and 7.

³⁴ “Sexuality, Violence and HIV/AIDS in Indonesia”, presentation by Nafsiah Mboi, Vice-Chair, Indonesian National Commission on Violence Against Women, during the meeting with the Special Rapporteur in Jakarta in June 2004.

³⁵ Abdool Karim, 1998, “Women and AIDS - the imperative for gendered prognosis and prevention policy”. Agenda No. 39: 15-25.

³⁶ See World Bank, *AIDS in Latin American Countries: The Challenges Ahead* (2003), p. 7.

³⁷ See, for example, the following reports by Human Rights Watch: *Ravaging the Vulnerable: Abuses Against Persons at High Risk of HIV Infection in Bangladesh*, vol. 15, No. 6 (C), (August 2003); *Epidemic of Abuse: Police Harassment of HIV/AIDS Outreach Workers in India*, vol. 14, No. 5 (C), (July 2002); *Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*, vol. 16, No. 5 (D), (April 2004).

³⁸ See www.unfpa.org/gender/trafficking.htm

³⁹ Physicians for Human Rights, *No Status: Migration, Trafficking and Exploitation of Women in Thailand - Health and HIV/AIDS Risks for Burmese and Hill Tribe Women and Girls* (2004), p. 8. <http://www.phrusa.org/campaigns/aids/pdf/nostatus.pdf>

⁴⁰ Information received from the Government of Lithuania.

⁴¹ Information received from the Government of Portugal.

⁴² Horizons and Population Council, *Expanding Workplace HIV/AIDS Prevention Activities for a Highly Mobile Population: Construction Workers in Ho Chi Minh City* (2003).

⁴³ UNDP, *Dying of Sadness: Gender, Sexual Violence and the HIV Epidemic*, SEPED Conference Paper Series No. 1, (2002), p. 4.

⁴⁴ United Nations High Commissioner for Refugees, *Sexual and Gender based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons: Guidelines for Prevention and Response* (2003), p. 42.

- ⁴⁵ Bennett, Olivia 1990. Panos Dossier: *Triple Jeopardy: Women and AIDS*.
- ⁴⁶ Panos Institute and UNICEF, *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission: A pilot study in Zambia, India, Ukraine and Burkina Faso* (2001), p. 3.
- ⁴⁷ International Center for Research on Women (ICRW), *Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia*, (2003), p. 34.
- ⁴⁸ *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission ...*, p. 33.
- ⁴⁹ UNAIDS, *India: HIV and AIDS-related Discrimination, Stigmatization and Denial* (2001), pp. 16-17.
- ⁵⁰ *Ibid.*, 42.
- ⁵¹ *Just Die Quietly ...*, pp. 30-31. These findings are echoed in *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission ...*, and in *Understanding HIV and AIDS-related Stigma and Discrimination in Viet Nam*, p. 35.
- ⁵² *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission ...*, p. 36.
- ⁵³ *Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia ...*, p. 35.
- ⁵⁴ *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission ...*, p. 17.
- ⁵⁵ *Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia ...*, p. 38.
- ⁵⁶ *India: HIV and AIDS-related Discrimination*, p. 9.
- ⁵⁷ Human Rights Watch, *A Test of Inequality: Discrimination against Women living with AIDS in the Dominican Republic* (2004), p. 27. <http://hrw.org/reports/2004/dr0704/dr0704.pdf>
- ⁵⁸ *India: HIV and AIDS-related Discrimination*, pp. 22-24.
- ⁵⁹ *Ibid.*, p. 24.
- ⁶⁰ *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission ...*, p. 30.
- ⁶¹ International Council of AIDS Service Organizations (ICASO), *In-country Monitoring of the Implementation of the Declaration of Commitment Adopted at the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS - A Four Country Pilot Study* (2004), p. 22.
- ⁶² LACCASO and UNAIDS, *Magdalena's Story: The Reproductive Rights of a Street Teenager in Caracas* (1999), p. 23.
- ⁶³ *A Test of Inequality: Discrimination against Women living with AIDS in the Dominican Republic*, p. 41.
- ⁶⁴ *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission ...*, p. 31.

- ⁶⁵ UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, *Confronting the Crisis ...*, p. 20.
- ⁶⁶ Population Council, *HIV and Partner Violence: Implications for HIV Voluntary Counseling and Testing Programs in Dar Es Salaam, Tanzania* (2001), p. 33.
- ⁶⁷ Ibid., 2.
- ⁶⁸ Ibid., 14.
- ⁶⁹ UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, *Confronting the Crisis ...*, p. 17.
- ⁷⁰ Center for Health and Gender Equity, *Gender, AIDS and ARV Therapies: Ensuring that Women gain equitable access to drugs within US funded Treatment Initiatives* (2004), p. 3.
- ⁷¹ Ibid., p. 5.
- ⁷² UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, *Confronting the Crisis ...*, p. 25.
- ⁷³ These efforts and their shortcomings are discussed in Human Rights Watch, *Deadly Delay: South Africa's Efforts to Prevent HIV in Survivors of Sexual Violence* (March 2004, Vol. 16, No. 3 (A)), pp. 58 et seq. <http://www.hrw.org/reports/2004/southafrica0304/southafrica0304.pdf>
- ⁷⁴ WHO, *Integrating Gender into HIV/AIDS Programme: a Review Paper* (2003), pp. 27-41, especially p. 33.
