الأمم المتحدة

E/CN.6/2014/12

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
13 December 2013
Arabic
Original: English

لجنة وضع المرأة
الدورة الثامنة والخمسون
١٠ -٢١ آذار/مارس ٢٠١٤
متابعة نتائج المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنونة "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين": تعميم مراعاة المنظور الجنساني وأوضاع المرأة ومسائل برنامجية

المرأة والطفلة وفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

تقرير الأمين العام

موجز

لا يزال استمرار مظاهر عدم المساواة بين الجنسين وانتهاكات حقوق الإنسان التي تزيد من خطر إصابة النساء والفتيات بالعدوى يعرقل إحراز تقدم صوب منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وزيادة فرص الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. فعلاوة على أن النساء والفتيات أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بفعل تكوينهن البيولوجي، ثمة العديد من التحديات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والقانونية التي تفاقم خطر تعرضهن للعدوى.

160114 060114 13-62044 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

ولا تزال معظم البلدان تواجه التحديات التي تهدد صحة النساء والفتيات ورفاههن، بما في ذلك الافتقار إلى الخدمات الصحية التي يسهل الوصول إليها وتحمل تكاليفها، ونقص فرص التعليم والعمل، وانعدام التكافؤ في حقوق الملكية والميراث، وانتشار الأعراف الثقافية الضارة وزواج الأطفال، مما يعوق الجهود الرامية إلى التخفيف من آثار هذا الوباء.

ولئن كانت الدول الأعضاء قد حققت بعض التقدم في تحسين وضع النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والمتضررات منه، فإن ما يخلفه هذا الوباء من أثر متعدد الأبعاد في النساء والفتيات يقتضي التعجيل باتخاذ المزيد من الإجراءات على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي. ولا تزال هناك ثغرات كبيرة على مستوى الإجراءات والتمويل اللازم لتوفير البرامج والخدمات التي تراعي المنظور الجنساني وتأخذ في الاعتبار التحديات والعوائق الناجمة عن الواقع الهيكلي والاجتماعي. وثمة حاجة إلى بذل المزيد من الجهد للقضاء على المعايير الجنسانية المجحفة والقوانين التمييزية، والنهوض بالمشاركة الهادفة للنساء والفتيات في عمليات صنع القرار على الصعيدين الوطني والدولي.

ويبرز هذا التقرير التقدم الذي أبلغت عنه الدول الأعضاء والتقدم المحرز داخل منظومة الأمم المتحدة لتنفيذ قرار لجنة وضع المرأة ٥/٥٦، بالإضافة إلى ما يرتبط بذلك من ثغرات وتحديات، ويُختتم بتوصيات لاتخاذ إجراءات في المستقبل.

أولا – مقدمة

١ – طلبت لجنة وضع المرأة في قرارها ٥/٥٦ إلى الأمين العام أن يقدم إلى اللجنة في دورتها الثامنة والخمسين تقريرا عن حالة المرأة والطفلة وفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)[١]، مع التشديد على الإجراءات المعجلة المتخذة وفقا لإعلان ومنهاج عمل بيجين، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية، والإعلانين السياسيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعامي ٢٠٠٦ و ٢٠١١ والتزامات عام ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). ويقدم هذا التقرير وفقا لذلك الطلب.

٢ – ويسوق هذا التقرير أمثلة مستقاة من الإسهامات المقدمة من ١٨ دولة من الدول الأعضاء[٢] و ١١ كيانا من كيانات الأمم المتحدة[٣] في الفترة الممتدة من أيلول/سبتمبر ٢٠١١ إلى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣. وبالإضافة إلى ذلك، يتضمن هذا التقرير معلومات أخرى ذات صلة بالموضوع مستمدة من البحوث، بما في ذلك نتائج استعراض منتصف المدة لجدول أعمال الإجراءات القطرية المعجلة لصالح النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

ثانيا – معلومات أساسية

٣ – بلغ عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي في نهاية عام ٢٠١٢ نحو ٣٥,٣ مليون شخص من البالغين والأطفال؛ ومن أصل ٣٢,١ مليون

---

(١) متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) تعريف وبائي يستند إلى علامات وأعراض سريرية. وهذا المرض ناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية الذي يدمر قدرة الجسد على مكافحة الخمج والمرض، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى الوفاة. ويساهم العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في خفض وتيرة تكاثر هذا الفيروس، لكنه لا يقضي عليه كليا.

(٢) إسبانيا، وباراغواي، والبرازيل، وبوركينا فاسو، وبولندا، وجمهورية تترانيا المتحدة، والدانمرك، ورومانيا، وغامبيا، وفنلندا، وقطر، والكاميرون، وكولومبيا، وكينيا، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، والنرويج، وهولندا، واليابان. وما فتئ عدد الردود الواردة من الدول الأعضاء يتناقص منذ عام ٢٠٠٩، حيث انخفض من ٣٠ إلى ١٨ في هذا التقرير.

(٣) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا ومنطقة المحيط الهادئ، ومنظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومعهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) وبرنامج الأغذية العالمي.

بالغ مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٢، بلغ عدد النساء المصابات ١٧,٧ مليون امرأة. وتمثل هذه النسبة زيادة بمقدار مليون امرأة منذ عام ٢٠١١[٤]. وفي عام ١٩٩٧، كانت نسبة النساء من البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ٤١ في المائة. وارتفعت هذه النسبة إلى ٤٩ في المائة في عام ٢٠٠١ ثم إلى ٥٥ في المائة في عام ٢٠١٢. ومنذ التقرير السابق (E/CN.6/2012/11)، انخفضت نسبة النساء في صفوف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع المناطق باستثناء أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، حيث ارتفعت نسبتهن من ٢٦ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٣٣ في المائة في عام ٢٠١٢. ومع ذلك، تباطأت وتيرة انخفاض معدلات الإصابات الجديدة بالفيروس بين النساء في جميع أنحاء العالم منذ عام ٢٠٠٨[٤]. ففي صفوف البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ عاما فما فوق، بلغت نسبة النساء من مجموع الإصابات الجديدة ٤٧ في المائة في عام ٢٠١٢[٤]، على الرغم من تضرر النساء من هذا الفيروس بصفة خاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث شكلت النساء نسبة ٥٦ في المائة من مجموع الإصابات الجديدة المسجلة في صفوف البالغين، وفي منطقة البحر الكاريبي، حيث شكلت النساء نسبة ٥٢ في المائة من مجموع الإصابات الجديدة المسجلة في صفوف البالغين[٥]. والفتيات معرضات بصفة خاصة لخطر الإصابة بالعدوى. فحوالي ثلثي الإصابات الجديدة بالفيروس في أوساط المراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ عاما) في نهاية عام ٢٠١٢ هي إصابات في صفوف الفتيات[٦]. ووفقا لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تُسجل في كل ساعة ٥٠ إصابة جديدة بالفيروس في أوساط الشابات[٧]. وفي عام ٢٠١٢، بلغت نسبة النساء من مجموع الوفيات المرتبطة بالإيدز ٣٦ في المائة[٤]، ويظل الإيدز في طليعة الأسباب الرئيسية لوفاة النساء في سن الإنجاب على الصعيد العالمي[٨].

---

(٤) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013* (Geneva, 2013).

(٥) انظر: UNAIDS 2012 unpublished HIV estimates.

(٦) منظمة الأمم المتحدة للطفولة، *Towards an AIDS-Free Generation: Children and AIDS–Sixth Stocktaking Report, 2013* (New York, 2013).

(٧) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، "AIDS by the numbers" (Geneva, 2013).

(٨) هيئة الأمم المتحدة للمرأة، "The gender dimension of the Millennium Development Goals Report 2013"، ١ تموز/يوليه ٢٠١٣، متاح على الموقع الشبكي: www.unwomen.org/en/news/stories/2013/7/the-gender-dimension-of-the-millennium-development-goals-report-2013.

٤ - وتتعرض النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أيضا بدرجة أكبر من غيرهن لمخاطر الإصابة بالأمراض الأخرى. ففي المناطق التي يتفشى فيها فيروس نقص المناعة البشرية، تتعرض الشابات اللائي تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة لخطر الإصابة بداء السل أكثر من تعرض الرجال من نفس الفئة العمرية لنفس الخطر بمعدل ١,٥ مرة إلى مرتين[٤]. ويزيد أيضا خطر تعرض النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لسرطان عنق الرحم. وقد أثبت تحليل استخلاصي أجري مؤخرا أن خطر تعرض النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لسرطان عنق الرحم مضاعف بمقدار ستة أمثال[٩].

٥ - ويشكل انتقال العدوى بين الجنسين أكبر نسبة من معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي. ونادرا ما يوفر الزواج الحماية اللازمة للنساء بل وقد يؤدي إلى زيادة احتمال تعرضهن لفيروس نقص المناعة البشرية. ذلك أن أكثر من أربعة أخماس الإصابات الجديدة بالفيروس المسجلة في صفوف النساء تحدث في سياق علاقات الزواج أو علاقات طويلة الأمد مع عشراء أوليين[١٠]. ففي آسيا والمحيط الهادئ، تصاب أعداد كبيرة من النساء بفيروس نقص المناعة البشرية لا بسبب سلوكياتهن الجنسية، وإنما نتيجة للسلوكيات غير المأمونة[١١] التي ينخرط فيها شركاؤهن الذكور. وتواجه النساء أيضا، على اختلاف مشاربهن[١٢]، خطرا متزايدا: إذ تتعرض المشتغلات بالجنس، على سبيل المثال، لخطر الإصابة بالفيروس أكثر من غيرهن من نساء العالم بمقدار ١٣,٥ مرة[١٣]، أما النساء من مغايري الهوية الجنسية، فيزيد بنحو ٤٩ في المائة خطر إصابتهن بفيروس نقص

---

(٩) انظر: Myassa Dartell and others, “Risk factors for high-risk human papillomavirus detection among HIV-negative and HIV-positive women from Tanzania”, *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 40, No. 9 (September 2013), pp. 737-743.

(١٠) صندوق الأمم المتحدة للسكان، *State of World Population 2005: The Promise of Equality–Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals* (New York, 2005).

(١١) انظر على سبيل المثال، الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالنساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية في آسيا والمحيط الهادئ، *Country Briefs on HIV and Key Affected Women and Girls in ASEAN* (2013).

(١٢) بما في ذلك نساء الأرياف والمناطق النائية والشابات والمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وذوات الإعاقة والنساء في مناطق النزاع ومغايرات الهوية الجنسية والسحاقيات والمشتغلات بالجنس واللاجئات والنساء اللائي يتعاطين المخدرات ونساء الشعوب الأصلية (وفقا للتعريف الوارد في شبكة أثينا وغيرها، “In women’s words: action agenda”، (٢٠١١)).

(١٣) انظر: Deanna Kerrigan and others, *The Global HIV Epidemics among Sex Workers* (Washington, D.C., World Bank, 2013).

المناعة البشرية بالمقارنة مع البالغين من نفس الفئة العمرية، وذلك استنادا إلى تحليل استخلاصي أُجري في ١٥ بلدا[١٤].

ثالثا – الإطار التنظيمي

٦ – تتعدد المصادر التي يُستمد منها الإطار التنظيمي الذي يكفل تمتع النساء والفتيات على نحو كامل بحقوق الإنسان، بما في ذلك المساواة وعدم التمييز، في سياق فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ولعل أبرز هذه المصادر الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لعام ٢٠١١ (قرار الجمعية العامة ٦٥/٢٧٧، المرفق)، الذي وضع مجموعة تتألف من ١٠ أهداف خاصة ومحددة زمنيا يُتوخى تحقيقها بحلول عام ٢٠١٥، بما في ذلك تلبية الاحتياجات المحددة للنساء والفتيات والقضاء على أوجه عدم المساواة بين الجنسين والاعتداء والعنف القائمين على أساس نوع الجنس؛ والإعلان السياسي لعام ٢٠٠٦ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (قرار الجمعية ٦٠/٢٦٢، المرفق)، الذي دُعيت فيه الدول إلى اتخاذ جميع التدابير اللازمة لتهيئة بيئة مواتية لتمكين المرأة؛ وإعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠١ (قرار الجمعية العامة دإ-٢٦/٢)، الذي التزمت فيه الدول بتنفيذ استراتيجيات وطنية تعزز النهوض بالمرأة وبتمتعها الكامل بحقوق الإنسان. وإضافة إلى هذه الصكوك، تتضمن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة المبادئ التوجيهية لحقوق الإنسان وإطار الإجراءات اللازمة للقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في صفوف النساء والفتيات.

٧ – وخلال الفترة قيد الاستعراض، أثيرت قضايا المساواة بين الجنسين في سياق فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز فيما يتعلق بالسلام والأمن، وحقوق الطفل، والعنف ضد المرأة، وحقوق الإنسان. ولاحظ مجلس الأمن في قراره ٢١٠٦ (٢٠١٣) الصلة القائمة بين العنف الجنسي في حالات النزاع المسلح وما بعد انتهاء النزاعات والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتحمل النساء والفتيات أكثر من غيرهن عبء فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز باعتبار ذلك من العقبات والتحديات المستمرة التي لا تزال تعوق تحقيق المساواة بين الجنسين. وفي القرار ذاته، حث المجلس كيانات الأمم المتحدة والدول الأعضاء والجهات المانحة على دعم تطوير وتعزيز قدرات النظم الصحية الوطنية وشبكات المجتمع المدني من أجل تقديم

(١٤) انظر: Frits van Griensven, Prempreeda Pramoj Na Ayutthaya and Erin Wilson, “HIV surveillance and prevention in transgender women”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 13, No. 3 (March 2013), pp. 185-186.

المساعدة المستدامة للنساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أو المتضررات منه في حالات النزاع المسلح وما بعد انتهاء النزاعات.

٨ - واعترفت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في توصيتها العامة رقم ٣٠ المتعلقة بوضع المرأة في سياق منع نشوب النزاعات وفي حالات النزاع وما بعد انتهاء النزاع (CEDAW/C/GC/30) بالارتباط بين العنف القائم على نوع الجنس وفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك النقل المتعمد لفيروس نقص المناعة البشرية، وشجعت على اتخاذ المزيد من الإجراءات لمعالجة أوجه الارتباط تلك، وحثت على ضرورة التركيز على تمكين المرأة من الوصول إلى سبل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم في هذه السياقات. وحثت لجنة حقوق الطفل في تعليقها العام رقم ١٥ بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (المادة ٢٤) الدولَ على ''أن تستعرض وتبحث مسألة السماح للطفل بالموافقة على علاجات وتدخلات طبية معينة دون طلب إذن أحد الوالدين أو مقدم الرعاية أو الوصي، مثل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التثقيف والتوجيه في مجال الصحة الجنسية ووسائل منع الحمل والإجهاض الآمن'' (CRC/C/GC/15، الفقرة ٣١). في الاستنتاجات المتفق عليها بشأن القضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات ومنعها، التي اعتمدتها لجنة وضع المرأة في دورتها السابعة والخمسين (E/2013/27-E/CN.6/2013/11، الفصل الأول - ألف)، دعت اللجنة إلى تسريع الجهود الرامية إلى التصدي لمشكلة تقاطع مسارات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعنف ضد النساء والفتيات، كما دعت إلى القضاء على التمييز والعنف ضد النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وكذلك ضد مقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

٩ - واعتمدت اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب تعليقا عاما بشأن المادة ١٤ من البروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلق بحقوق المرأة في أفريقيا، عدّدت فيها التزامات الدول بشأن ضمان حق المرأة في حماية نفسها من فيروس نقص المناعة البشرية[١٥].

رابعا - الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء ومنظومة الأمم المتحدة

١٠ - منذ صدور تقرير اللجنة السابق، حققت الدول الأعضاء والأمم المتحدة وغيرها من الجهات المعنية الرئيسية بعض التقدم نحو تلبية احتياجات النساء والفتيات فيما يتعلق بفيروس

(١٥) متاح في الموقع التالي: www.achpr.org/news/2012/11/d65.

نقص المناعة البشرية والإيدز، وهو ما يتجلّى في الإجراءات والنتائج المُبلغ بها. فقد أُبلغ بإحراز تقدم في تنفيذ الإجراءات الرامية إلى القضاء على مظاهر عدم المساواة بين الجنسين، بوسائل من بينها إدماج أبعاد المساواة بين الجنسين في الاستراتيجيات والخطط الوطنية لمكافحة الإيدز؛ وزيادة التمويل المخصص للتدخلات التي تستهدف النساء والفتيات في سياق فيروس نقص المناعة البشرية؛ واتخاذ إجراءات تهدف إلى زيادة تمكين النساء والفتيات وتعزيز حقوقهن وتحفيز مشاركتهن في مساعي التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والاضطلاع بجهود تكفل للنساء والفتيات فرصا متكافئة في الاستفادة من برامج الوقاية والعلاج والرعاية والدعم ومن الخدمات المتكاملة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وتسريع وتيرة تنفيذ الإجراءات الرامية للقضاء على العنف الجنساني، وإشراك الرجال والفتيان في تعزيز المساواة بين الجنسين.

ألف – إدماج منظور المساواة بين الجنسين في الخطط الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

١١ – طبقت الدول الأعضاء نُهجا مختلفة لكفالة المساواة بين الجنسين في جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على مستوى السياسات، بما في ذلك إدماج المنظور الجنساني في سياساتها وأطرها وبرامجها وخططها الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (باراغواي، والبرازيل، وبوركينا فاسو، وجمهورية تترانيا المتحدة، وغامبيا، وفنلندا، وكولومبيا، وكينيا). وأبلغ بعض الدول الأعضاء عن إدماج تدابير التصدي للفيروس والإيدز في خطط العمل الوطنية التي تهدف إلى تحقيق المساواة بين الجنسين (إسبانيا، وباراغواي، وجمهورية تترانيا المتحدة، وغامبيا، والكاميرون).

١٢ – ورغم أن هذه الجهود تسير في اتجاه وضع سياسات وطنية تعكس الالتزامات والأهداف التي تضمنها الإعلان السياسي الصادر في ٢٠١١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، فقد خلُصت الأبحاث التي أُجريت إلى نتائج ترسم صورةً مختلفة. صحيح أن الدول الأعضاء قد قطعت شوطا طويلا على صعيد الإقرار بأهمية إدماج منظور جنساني في السياسات الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وعلى صعيد التطبيق الفعلي لهذا المنظور، غير أن التدخلات التي نفذتها الدول لم تُحقق نجاحا كافيا في مواجهة العوامل الهيكلية المُسببة لتفشي الوباء، وهي عوامل تُمثّل جانبا حاسما من جوانب الاستجابة[١٦]. وقد أظهر استعراض للخطط الاستراتيجية الوطنية المطبقة في ٢٠ بلدا من بلدان جنوب القارة

(١٦) تشمل العوامل الهيكلية المُسببة عوامل اجتماعية واقتصادية وسياسية وبيئية تُسهم في تفشي وباء الإيدز عن طريق زيادة التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية وتقويض جهود الوقاية منه وعلاجه.

الأفريقية وشرقها أن عددا محدودا من هذه الخطط أتاح تنفيذ تدخلات ملموسة لمواجهة العوامل الهيكلية المُسببة لانتقال الفيروس، بما في ذلك إنشاء الإطار القانوني والسياساتي الداعم لتشجيع المساواة بين الجنسين[١٧].

١٣ - وقد اتسع نطاق الدعم الذي يقدمه كل من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والوكالات المشاركة في رعايته، ولا سيما برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) بالتعاون مع الشركاء، لمساعدة الدول الأعضاء على إدماج أبعاد المساواة بين الجنسين في خططها الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الفيروس، بما في ذلك مساعدتها في زيادة القدرات والخبرات المكرسة لتحقيق المساواة بين الجنسين في الهيئات الوطنية المعنية بتنسيق جهود مكافحة الفيروس والإيدز. إلى جانب هذا، قامت كيانات الأمم المتحدة، بالتعاون مع المشروع التقييمي ''Measure'' وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة وعدد من الشركاء في المؤسسات الوطنية والمجتمع المدني، بإعداد الأدوات اللازمة لإجراء تقييم جنساني للوباء ولجهود مكافحته؛ وإجراء استعراض جنساني في المؤسسات الرئيسية بغية تقييم الخبرات المتصلة بالمسائل الجنسانية في هذه المؤسسات أو وضع خارطة طريق لأنشطة الدعوة في مجال المساواة بين الجنسين؛ والاستعانة بمجموعة الأدلة المتوافرة بشأن الاستراتيجيات الفعالة في تلبية احتياجات النساء والفتيات، بما في ذلك التوجيه البرنامجي بشأن التصدي للفيروس وعلاقته بالعنف ضد النساء، وبموجز للمؤشرات الخاصة بالمساواة بين الجنسين وبالفيروس من أجل دعم تطبيق نهج شامل لرصد النتائج وتتبّعها.

باء - تمويل جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في صفوف النساء

١٤ - عموما، لم تُبلغ الدول الأعضاء بأنها تعقبت بشكلٍ محددٍ مخصصات الميزانية الموجهة لتمويل أولويات المساواة بين الجنسين في استجاباتها الوطنية في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتستثنى من ذلك بوضوح جمهورية تنزانيا المتحدة التي أبلغت بأنها اضطلعت بجهود لتعقب عمليات الإنفاق على الموارد المخصصة للبرامج التي تستهدف النساء والفتيات وبرامج المساواة بين الجنسين ومكافحة الفيروس، حيث أنها أجرت تقييما لأوجه الإنفاق الوطني في مجال التصدي للإيدز من منظور يراعي الاعتبارات الجنسانية. وثمة أبحاث

(١٧) انظر: Andrew Gibbs and others, "The inclusion of women, girls and gender equality in national strategic plans for HIV and AIDS in Southern and Eastern Africa", *Global Public Health*, vol. 7, No. 10 (2012).

أخرى تشير إلى أن رواندا استحدثت بيانا جنسانيا للميزانية من أجل الاسترشاد به في تخصيص موارد كافية للنساء في السياسات والبرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

١٥ - ورغم أن حجم التمويل المحلي والدولي المكرس لمواجهة الفيروس ارتفع من ١٥ بليون دولار في عام ٢٠١٠ إلى نحو ١٨,٩ بليون دولار في عام ٢٠١٢، فإن هذا التمويل لم يصل إلى المبلغ اللازم للتصدي للفيروس بشكل شامل على نطاق العالم، وهو مبلغ تشير التقديرات إلى أنه يتراوح بين ٢٢ بليون دولار و ٢٤ بليون دولار. وقد وافق الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا على تخصيص أكثر من ١٥,٥ بليون دولار لجهود التصدي للفيروس في أكثر من ١٤٠ بلدا حتى الآن[١٨]، ويؤدي القطاع الخاص أيضا، بمؤسساته وشركاته، دورا رئيسيا في تمويل جهود مكافحة الفيروس/الإيدز، بخاصةٍ مؤسسة بيل وميليندا غيتس. ونظرا لنقص العمليات التي تجمع بيانات مصنفة حسب نوع الجنس عن الإنفاق في مجال التصدي للفيروس، وعدم وجود أدوات تقييم تتيح تتبّع المبالغ التي أُنفقت لتمويل تدخلات تستهدف العوامل الهيكلية المُسببة لتفشي الوباء، فإنه يتعذر تقدير الأموال المُخصصة لتنفيذ تدخلات تلبي احتياجات النساء والفتيات في إطار التمويل المخصص للتصدي للفيروس والإيدز. ووفقا لبيانات البرنامج المشترك، فإن ٥٧ دولة فقط، من أصل ١٠٤ دولة مبلّغة، تُطبّق استراتيجيات للتصدي للفيروس تتضمن ميزانية محددة لتلبية احتياجات النساء[١٩]. ويتفاقم تعقيد عمليات جمع الأدلة نتيجةً للافتقار إلى معايير واضحة بشأن التدخلات التي ترمي إلى القضاء على مظاهر التفاوت بين الجنسين في جهود التصدي للفيروس والإيدز، وهي معايير، إذا توافرت، يمكن تضمينها في أدوات تقييم الإنفاق وتوجيهه[٢٠].

١٦ - وبرغم ما يلاحَظ عموما من نقص في البيانات اللازمة لتتبع الأموال المُخصصة لتنفيذ تدخلات مراعية للمنظور الجنساني، فإن تحليل البيانات المتوافرة بشأن الإنفاق على تنفيذ تدخلات تخدم مصلحة النساء والفتيات في إطار عمليات التصدي للفيروس يبيّن أن نسبة كبيرة من هذه التدخلات تركز على تفادي وقوع إصابات جديدة بين الأطفال وحفظ حياة

(١٨) الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، حافظة المنح. ويمكن الاطلاع عليها على الموقع التالي: http://portfolio.theglobalfund.org/.

(١٩) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تقرير عن مصفوفة النتائج والمساءلة والميزانية الخاصة بالبرنامج لعام ٢٠١٤-٢٠١٥ (UNAIDS/PCB(32)/13.9).

(٢٠) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إعلاء صوت المرأة: كيف ستساعد النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية العالم في القضاء على الإيدز (جنيف، ٢٠١٢) *Women Out Loud: How Women Living with HIV Will Help the World End AIDS* (Geneva, 2012).

الأمهات. وتكشف البيانات المتاحة أن ٧١ في المائة تقريبا، من إجمالي تمويل جهود مكافحة الفيروس المخصص للتدخلات التي استهدفت النساء بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١١، خُصص لمنع انتقال الفيروس من الأمهات إلى أطفالهن قبل الولادة؛ وخُصص ٢٣ في المائة لتمويل برامج الوقاية الموجهة للمشتغلين بالجنس وزبائنهم (رجالا ونساءً)؛ وخُصصت نسبة ٥ في المائة لتمويل برامج الحد من العنف الجنساني؛ ولم يُخصص سوى ١ في المائة فقط لتمويل كل البرامج الأخرى الخاصة بالمرأة[٢٠]. وفي ظل هذه الأوضاع، أعربت منظمات المجتمع المدني، بما فيها شبكات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، عن قلقها إزاء تقلص الدعم المالي المُقدم لجهودها بدرجة تشّل قدرتها على العمل بفعالية والمشاركة في جهود التصدي. وتشير التقديرات إلى تخصيص ٤٢ في المائة من استثمارات الصندوق العالمي لدعم صحة النساء والفتيات من خلال خفض معدل وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمهات[٢١]. فقد طلبت البلدان التي تُنفّذ برامج تهدف إلى منع حدوث إصابات جديدة بين الأطفال وحفظ حياة الأمهات أموالا تنفقها أساسا في توفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية للنساء أثناء حملهن و/أو وضعهن بدلا من الاحتياجات اللازمة لتوفير العلاج طويل الأجل للنساء المصابات بالفيروس أو لتقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة أو خدمات تنظيم الأسرة[٢٢]. وتعتبر خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز من أبرز الجهات المانحة التي تمول الاستجابة الدولية للفيروس/الإيدز، والتي استثمرت مبالغ كبيرة لتلبية احتياجات النساء المتعلقة بالفيروس. ومن ضمن المبادرات الأخرى الرامية إلى تحقيق المساواة بين الجنسين، ضخت الخطة ١٥٥ مليون دولار في صناديق تستهدف مكافحة العنف الجنساني بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١١.

جيم - تمكين النساء والفتيات وتعزيز مشاركتهن وكفالة حقوقهن في سياق فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

١ - الإطار القانوني لكفالة حقوق النساء والمراهقات والفتيات في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

١٧ - لن يتسنى تهيئة بيئة مواتية لتطبيق تدابير فعالة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية إلا بسن قوانين تحمي حقوق الإنسان للنساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية

(٢١) الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، *Strategic Investments for Impact: Global Fund Results Report 2012* (Geneva, 2012).

(٢٢) الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، "An analysis of gender-related activities in Global Fund-approved proposals from rounds 8 and 9" (2011).

ومرض الإيدز والمتضررات منهما. وبصفةٍ خاصةٍ، فإنه من الأهمية بمكانٍ وضع أُطر قانونية لدعم النساء والفتيات وتخفيف آثار الوباء، فيما يتعلق بإلغاء تجريم نقل الفيروس، وحظر الزواج المبكر والزواج بالإكراه وزواج الأطفال، وتعزيز حق النساء في التملّك. وإقرارا بأهمية هذه الأطر، فإن اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون، وهي لجنة مستقلة تتألف من خبراء في القانون والسياسة والصحة العامة قام بتشكيلها كل من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبرنامج المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، حثت الحكومات على تسخير القانون لحماية النساء من عدم المساواة ومن العنف بجميع أشكاله. وأفادت ورقة عمل، أُعدّت للعرض على اللجنة العالمية، بأن القوانين التمييزية المتعلقة بالفيروس تُحمّل النساء عبئا أكبر من العبء الذي تحمّله للرجال في كثيرٍ من الأحيان[٢٣].

١٨ - ويتفاقم خطر إصابة الشابات والفتيات بالفيروس في حالات الزواج المبكر وزواج الأطفال والزواج بالإكراه وبدء ممارسة الجنس في سن مبكر. وتجيز القوانين الحكومية أو العرفية المعمول بها في ١٤٦ بلدا زواج الفتاة قبل بلوغها سن الثامنة عشرة إذا وافق والديها أو غيرهما من ذوي السلطة عليها[٢٤]. وبمجرد زواجهن، تصبح الفتيات في حالات عديدة عاجزات عن مطالبة أزواجهن باتباع طرق أكثر أمانا في ممارساتهم الجنسية، حيث يكون الأزواج عادة أكبر سنا من زوجاتهم وأكثر منهن دراية بالمسائل الجنسية[٢٥]. ويتزايد أيضا احتمال توقف هؤلاء الفتيات عن الدارسة. وتجتمع هذه العوامل كلها لتجعل الفتيات أكثر عُرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الفيروسات التي تنتقل بالاتصال الجنسي[٢٥]. ونظرا لأن المعاشرة الجنسية عادةً ما تبدأ في سن مبكر في بلدانٍ عديدةٍ، فإن القوانين التي تمنع الفتيات والمراهقات من التماس خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ومن ضمنها اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، تسهم هي الأخرى في زيادة خطر الإصابة بالفيروس[٢٤]. وما فتئت بلدان عديدة تُحرز تقدما صوب القضاء على زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه، ومن بينها إثيوبيا، وأوغندا، وبنغلاديش، وجمهورية تترانيا المتحدة، ورواندا، وزمبابوي، وليسوتو، ونيبال، وهي بلدان تقع في شرق القارة الأفريقية

(٢٣) عزيزة أحمد، ”قوانين الملكية والميراث: الأثر المترتب على النساء والأيتام والأطفال الضعفاء في سياق فيروس نقص المناعة البشرية“، “Property and inheritance laws: the impact on women and OVC in the context of HIV”، ورقة أُعدت لمناقشتها في الاجتماع الثالث للفريق الاستشاري الفني التابع للجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون، تموز/يوليه ٢٠١١.

(٢٤) صندوق الأمم المتحدة للسكان، *Marrying Too Young: End Child Marriage* (New York, 2012).

(٢٥) صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، *Women's and Children's Rights: Making the Connection* (New York, 2010).

وجنوبها وجنوب آسيا، حيث ترتفع معدلات حدوث هذه مثل الزيجات. بيد أن هذه الممارسات لا تزال سائدة في معظم هذه المناطق[٢٤].

١٩ - وأفادت الكاميرون وكينيا بأنه من الضرورة بمكانٍ تشجيع حملات التوعية بأضرار الزواج المبكر لكي يتسنى تطبيق نهج شامل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وأشارت جمهورية تترانيا المتحدة إلى أن تفشي الزواج المبكر يُشكّل تحديا يعرقل تنفيذ سياسات وبرامج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وأبلغ عدد من البلدان عن حدوث تطورات متصلة بالحقوق القانونية للنساء المصابات بالفيروس أو المتضررات منه، فقد أبلغت بوركينا فاسو بأنها تحرز تقدما نحو كفالة تمتع النساء بحقوق متساوية في ملكية الأراضي والممتلكات، وأبلغت كينيا بأنها عززت فرص النساء في اللجوء إلى القضاء، حيث ألغت رسوم التقاضي أمام المحاكم. وأبلغت الدول الأعضاء أيضا بأنها تطبق قوانين تحظر وصم حاملي الفيروس بالعار وممارسة التمييز ضدهم (باراغواي، وجمهورية تترانيا المتحدة، والمملكة المتحدة).

٢٠ - ويشكل التصدي لزواج الأطفال عنصرا أساسيا في عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان لدعم حقوق المراهقين والشباب. وعلى سبيل المثال، يقوم برنامج ''اختاري مستقبلك''، الذي يدعمه الصندوق في نيبال، بتثقيف الفتيات غير الملتحقات بالمدارس في الأمور الصحية ويشجع على تطوير المهارات الحياتية الأساسية.

٢١ - وقد تنص النظم القانونية المتعلقة بالملكية والميراث على توزيع الممتلكات والأصول الأخرى بطريقة تؤدي إلى نشوء تفاوتات اقتصادية، فتؤثر بذلك في صحة المرأة[٢٦]. وتكون المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز عرضة بشكل خاص لانتهاكات تطال حقوقها في الملكية والميراث بسبب وصمة العار المرتبطة بالفيروس. كما أن الإمكانيات المحدودة للمرأة في الاستفادة من الخدمات القانونية واللجوء إلى القضاء في بعض البلدان تقوض قدرتها على المطالبة بحقوق الملكية عندما تكون هذه الحقوق موجودة بالفعل[٢٦].

٢٢ - ومن بين كيانات الأمم المتحدة، عقدت هيئة الأمم المتحدة للمرأة شراكات مع ٢٠ جماعة على مستوى القواعد الشعبية والمجتمعات المحلية في تسعة بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى للحد من تعرض المرأة للفيروس والتخفيف من الآثار التي يخلفها من خلال برامج ترمي إلى تحسين حصول المرأة على حقوق الملكية والميراث. وشملت النتائج زيادةً في المعرفة القانونية لدى أكثر من ١٥ ٠٠٠ امرأة مصابة بالفيروس والإيدز أو متضررة منهما.

(٢٦) هيئة الأمم المتحدة للمرأة، *Progress of the World's Women 2011–2012: In Pursuit of Justice* (New York 2011).

وقد أطلق برنامج الأمم المتحدة الإنمائي مؤخرا، بالتعاون مع عدد من المنظمات غير الحكومية، مبادرة ”أدوات التغيير“، وهو مورد يجمع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان المتعلقة بحقوق المرأة في مجالي الملكية والميراث لتيسير الرجوع إليها واستخدامها من قبل المدافعين.

٢ - مشاركة النساء والفتيات في سياق فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

٢٣ - تعدّ مشاركة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتضررين منه مشاركة كاملة في عمليات صنع القرار ركنا أساسيا من أركان الاستجابة العالمية للإيدز وأحد أسباب نجاحها. وهذه المشاركة أمر ضروري من الناحية الاستراتيجية، بما أن مشاركة النساء والفتيات شرط أساسي لوضع سياسات وبرامج فعالة، والتزامٌ قانوني على حد سواء، كما ورد في عدد من الاتفاقات والالتزامات والإعلانات الدولية (انظر A/HRC/20/26). وعلى الصعيد العالمي، تراجعت مشاركة النساء والفتيات في عمليات التخطيط الوطنية لمكافحة الفيروس، إذ أفاد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بأن النساء المصابات بالفيروس، في البلدان التي يوجد فيها البرنامج، شاركن في التخطيط الرسمي في ٦١ في المائة من البلدان في عام ٢٠١٢، مقابل ٦٦ في المائة في عام ٢٠١٠[٢٧]. وبالمثل، شكلت النساء ٢٩ في المائة فقط من الممثلين في آليات التنسيق القُطرية للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا في عام ٢٠١٢، مقابل ٣٦ في المائة في نهاية الربع الرابع من عام ٢٠١٠[٢٨]. وأظهرت الأبحاث أن مشاركة المرأة تتأثر بوصمة العار والتمييز، وعدم الحصول على المعلومات والموارد الكافية، وعبء الرعاية والمسؤوليات المترلية والأمية[٢٩]. وتشير الأبحاث أيضا إلى أنه يمكن دعم مشاركة أكبر من خلال تهيئة بيئة ملائمة[٣٠].

---

(٢٧) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز Performance Monitoring Report 2012 (UNAIDS/PCB (32)/13.5).

(٢٨) انظر The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2012 country coordinating mechanisms composition report: 2009-2011 global and regional data on gender balance. متاح في الموقع التالي: www.theglobalfund.org/en/ccm/data.

(٢٩) صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة وشبكة أثينا، *Transforming the National AIDS Response: Advancing Women's Leadership and Participation* (New York, UNIFEM, 2010).

(٣٠) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، final report of the midterm review of the Agenda for Accelerated Country Action for Women, Girls, Gender Equality and HIV (UNAIDS/PCB(31)/12.20).

٢٤ - وأبلغ عدد قليل من الدول الأعضاء عن حدوث تقدم في كفالة مشاركة المرأة في الجهود الوطنية لمكافحة الفيروس والإيدز. وعلى وجه الخصوص، أفادت بوركينا فاسو بأنها أنشأت شبكات من منظمات المجتمع المدني لتوفير منبر لتبادل الآراء وتعزيز الدعوة على الصعيدين الوطني ودون الوطني بشأن برامج مكافحة الفيروس المراعية للفوارق بين الجنسين. واضطلعت وزارة شؤون المرأة في الكاميرون، كجزء من الجهود الوطنية لمكافحة الفيروس/الإيدز، أنشطة لتوعية المرأة من خلال تنظيم جماعات وفعاليات لصالح المصابين بالفيروس.

٢٥ - وسلطت كيانات الأمم المتحدة الضوء على إجراءات لدعم قيادة المرأة ومشاركتها في جهود التصدي للفيروس. فقد أطلقت فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من إصابة الحوامل والأمهات وأطفالهن بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجهن، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاء آخرين، مشروع مساءلة يضم ٢٢ بلدا يتعلق ببِناء القدرات القيادية للنساء المصابات بالفيروس. وفي آسيا والمحيط الهادئ، قامت فرقة عمل تابعة للأمم المتحدة ومشتركة بين الوكالات معنية بالنساء والفتيات بدعم منتدى ''تحرير اللسان''، مساهِمةً بذلك في إشراك الفئات الرئيسية من النساء والفتيات المتضررات بفعالية وانتظام أكثر في أنشطة الدعوة المضطلع بها في مجال السياسات العامة على المستوى الإقليمي. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، أطلق الاتحاد الأفريقي، بدعم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمرأة ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، شبكةَ القوة العالمية (GlobalPOWER) الأفريقية للمرأة في عام ٢٠١٢. وستوفر هذه المبادرة النسائية، التي وُضع تصوُّرها الأولي على يد صانعات القرار الأفريقيات ونظيراتهن الأميركيات، منتدى سياسيا استراتيجيا لتسريع جهود الوقاية من الفيروس وتوفير خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات في أفريقيا. وبالإضافة إلى ذلك، قام برنامج الأمم المتحدة المشترك، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة بالاستثمار في تنمية القدرة القيادية للنساء والفتيات المصابات بالفيروس والفئات الرئيسية من السكان[٣١] في ٦٠ بلدا، وذلك باستخدام مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات. وشجع برنامج الأمم المتحدة المشترك أصوات النساء من خلال نشر تقرير ''إعلاء صوت المرأة:

(٣١) تشمل هذه الفئات النساء والفتيات ذوات الإعاقة ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن والسجناء والمهاجرين إلى جانب مغايري الهوية الجنسية والمشتغلين بالجنس.

كيف ستساعد النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية العالم في القضاء على الإيدز'' في عام ٢٠١٢.

دال - استفادة الجميع من برامج الوقاية والعلاج والرعاية والدعم

٢٦ - تبقى تلبية الاحتياجات الصحية للنساء والفتيات وكفالة حقوقهن تحديا في جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، إذ لا تزال ممارسات الوصم بالعار والتمييز قائمة. كما أن الجهود المبذولة لإدماج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لا ترقى إلى السرعة والشمول الممكن بلوغهما. وعلى الرغم من المحاولات التي تقوم بها النظم الصحية من أجل تلبية الطلب في هذا المجال، فإنها تظل في مواضع كثيرة غير كافية، ولا تزال النساء والفتيات يتحملن عبئا غير متناسب في مجال تقديم الرعاية للآخرين.

١ - التغطية من حيث توافر برامج الوقاية والعلاج والرعاية والدعم

٢٧ - لقد ارتفعت النسبة المئوية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يتلقين العلاج المضاد للفيروسات الرجعية للحد من مخاطر انتقال العدوى من الأم إلى الطفل ارتفاعا كبيرا من ٤٨ إلى ٦٥ في المائة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٢ في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، غير أن التقدم كان متفاوتا عبر المناطق. وسُجلت أعلى تغطية في أوروبا الشرقية والوسطى ومنطقة البحر الكاريبي (أكثر من ٩٠ في المائة)، في حين كانت أقل بكثير في آسيا والمحيط الهادئ والشرق الأوسط وشمال أفريقيا (أقل من ٢٠ في المائة)[٣٢]. وعلى الرغم من هذه الزيادات، تظل الخدمات التي تمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل بعيدة عن متناول العديد من النساء المصابات بالفيروس. وغالبا ما لا تكون مثل هذه الخدمات متوافرة، لا سيما في المناطق الريفية وعلى مستوى الرعاية الصحية الأولية، نظرا لعدم كفاية اللامركزية، والموارد المالية المحدودة، وضعف الهياكل الأساسية، والنقص الحاد في الموارد البشرية وعدم توافر موردي خدمات. وفي عام ٢٠١٢، لم تتجاوز ٥٨ في المائة نسبة النساء الحوامل اللاتي حصلن على علاج بمضادات للفيروسات الرجعية حفظا لصحتهن الخاصة[٣٢]. وفي حين لم يتم تصنيف البيانات حسب نوع الجنس، لا يحصل سوى ٣ من أصل ١٠ أطفال على العلاج من الفيروس في البلدان ذات الأولوية المحددة في

(٣٢) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، *2013 Progress Report on the Global Plan Towards the Elimination of New HIV Infections among Children by 2015 and Keeping Their Mothers Alive* (Geneva, 2013).

الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم[٣٢]. وعلى الرغم من قلة البحوث التي أجريت في هذا الصدد، فإن ثمة بعض الأدلة التي تشير إلى وجود نقص شديد في مدى توافر وجودة خدمات العلاج من الفيروس المتاحة لكل من المشتغلين بالجنس ومغايري الهوية الجنسانية[٣٣].

٢ - جهود التنفيذ المبذولة في مجالات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم

٢٨ - أبلغت غالبية الدول الأعضاء التي قدمت مساهمات (باراغواي وبوركينا فاسو وبولندا وجمهورية تترانيا المتحدة ورومانيا وغامبيا وفنلندا وقطر والكاميرون وكولومبيا وكينيا، والنرويج وهولندا واليابان) عن بذل جهود تراعي الاختلاف بين الجنسين فيما يتصل بالوقاية من الفيروس وتوفير العلاج والرعاية والدعم للمصابين به. وقدمت فنلندا وهولندا والنرويج التمويل للمنظمات غير الحكومية التي تقوم بتنفيذ برامج، بما في ذلك تبادل المعلومات المتعلقة بالخدمات المقدمة في مجال الفيروس، لصالح النساء المهاجرات المصابات بالفيروس والمتضررات منه. وفي سياق الوقاية، أبلغت البلدان عن تسجيل توسع في نطاق استخدام وسائل منع الحمل والحصول عليها، بما في ذلك الواقي الذكري والرفال الأنثوي (البرازيل وبوركينا فاسو وكولومبيا) وعن الجهود المبذولة لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (البرازيل وبوركينا فاسو وبولندا وجمهورية تترانيا المتحدة ورومانيا وغامبيا وفنلندا وكولومبيا وكينيا والنرويج واليابان). وأبلغ عدد من الدول الأعضاء عن توسيع نطاق خدمات الوقاية من الفيروس وخدمات العلاج وتقديم المشورة المقدمة للنساء والفتيات، بما في ذلك المشتغلات بالجنس (البرازيل وبولندا وفنلندا وكولومبيا) ومتعاطيات المخدرات بالحقن (رومانيا). وأبلغ عدد من الدول الأعضاء (بولندا والدانمرك، ورومانيا، وفنلندا، والمملكة المتحدة، وهولندا،) عن تقديم العلاج لجميع الأشخاص المؤهلين للحصول عليه.

٢٩ - وفي عام ٢٠١٣، أصدرت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية جديدة لاستخدام الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه، وأوصت ببدء العلاج المضاد للفيروسات مدى الحياة لجميع النساء الحوامل والمرضعات المصابات بالفيروس. ولتحفيز التعجيل بتوسيع نطاق علاج الفيروس، نفذت ملاوي المبادئ التوجيهية وبدأت في تقديم العلاج المضاد للفيروسات الرجعية مدى الحياة للنساء الحوامل

(٣٣) انظر: Kerrigan and others, *The Global HIV Epidemics among Sex Workers*; Sam Winter, *Lost in Transition: Transgender People, Rights and HIV Vulnerability in the Asia-Pacific Region* (Bangkok, UNDP Asia-Pacific Regional Centre, 2012); The Global Coalition on Women and AIDS, *Women who Use Drugs, Harm Reduction and HIV* (Geneva, 2011).

المصابات بالفيروس (المعروف باسم الخيار ''ب +'')، وهو ما أدى إلى زيادة في عدد النساء اللاتي يتلقين العلاج على مدى ١٥ شهرا بمقدار ٧,٥ أمثال. وبالإضافة إلى ملاوي، قامت سبعة بلدان بتغيير مبادئها التوجيهية الوطنية لاعتماد الخيار ''باء +'' (إندونيسيا وبابوا غينيا الجديدة وتايلند وفيجي وكمبوديا وملديف ونيبال). ومع ذلك، فقد أثارت النساء المصابات بالفيروس المخاوف بشأن الطريقة التي يجري بها تنفيذ الخيار ''باء +''. وأشرن في هذا الشأن إلى عدم كفاية المعلومات المتاحة لهن، وعدم منحهن الوقت الكافي للتفكير، ومحدودية الجهود المبذولة لتعزيز الموافقة والاختيار المستنيرَين[٣٤].

٣٠ - وقام صندوق الأمم المتحدة للسكان بدعم استراتيجية مركبة لوقاية النساء والفتيات من الفيروس في ١١ بلدا من بلدان غرب أفريقيا ووسطها، مع التركيز على تحليل الحالة، ووضع الاستراتيجيات والتعليم المتبادل بين الأقران، والصحة الجنسية والإنجابية وتقديم الخدمات المتعلقة بالفيروس[٣٤]. وفي نيبال، بادر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بالتعاون مع منظمة غير حكومية محلية، بإقامة معسكر صحي يتسم بالابتكار باستخدام نموذج مجتمعي ميسور التكلفة للرعاية والدعم، وذلك على أساس الاحتياجات المحددة للنساء اللاتي تتعاطين المخدرات. ووضعت منظمة الصحة العالمية، بالاشتراك مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك والشبكة العالمية للمشاريع المعنية بالمشتغلين بالجنس، مبادئ توجيهية جديدة لتحسين فرص وصول المشتغلين بالجنس إلى الخدمات الصحية[٣٥]. وأبلغ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة عن دعمهم المتواصل سعيا إلى تحقيق أهداف الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم. وقدمت منظمة اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي الدعم للبلدان حتى تقوم بتوسيع نطاق التغطية التي تتيحها البرامج والتدخلات الفعالة للوقاية من انتقال الفيروس بين الجنسين، بما في ذلك إقامة الشراكات المتزامنة المتعددة. وقام برنامج الأغذية العالمي بدمج الدعم الغذائي والتغذوي في خدمات علاج الفيروس من أجل زيادة فرص نجاح العلاج ومتابعته والحد من سوء التغذية. ودعمت هيئة الأمم المتحدة للمرأة إشراك المجتمعات

(٣٤) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB(32)/13.5.

(٣٥) منظمة الصحة العالمية، *Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Low - and Middle-Income Countries: Recommendations for a Public Health Approach* (Geneva, 2012).

المحلية في أنشطة الدعوة إلى زيادة العلاج وإدماج الخدمات في الرعاية الصحية للأمهات واتخاذ إجراءات التصدي للعنف ضد المرأة.

٣ - تلبية احتياجات النساء والفتيات المتعلقة بصحتهن الجنسية والإنجابية وكفالة حقوقهن

٣١ - إن توفير الخدمات المتكاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات الوقاية والعلاج والرعاية فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية، وكشف حالات الإصابة بسرطان عنق الرحم وعلاجها، والرعاية الصحية للأم، وخدمات تنظيم الأسرة، أمر أساسي في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وتواجه الشابات والفتيات عوائق تعرقل حصولهن على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية بسبب مجموعة من العوامل، بما في ذلك عدم توفير التربية الجنسية المناسبة والمعلومات الصحية الكافية وعدم التكافؤ في علاقات القوة بين المرأة والرجل. وخلص تقرير نشرته اليونسكو مؤخرا إلى أن جميع البلدان في منطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي قد وضعت سياسات أو استراتيجيات للتشجيع على تعليم الشباب مهارات حياتية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك، فإن الأدلة المحدودة المتاحة تشير إلى أن قلة من تلك السياسات أو الاستراتيجيات قد وُضعت موضع التنفيذ الكامل مع تحديد تكاليفها. وتتجلى هذه الاتجاهات في انخفاض عدد الشبان والشابات الناشطين جنسيا الذين يملكون المعلومات المناسبة عن أساليب الوقاية[٣٦]. ففي تسعة من البلدان التي تشهد أعلى معدلات انتشار لفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين[٣٧]، لا تتجاوز ٣٠ في المائة نسبة المراهقات اللائي خضعن لفحص كشف فيروس نقص المناعة البشرية، ويعرفن ما إذا كن يحملن ذلك الفيروس[٣٨]، وتكون الشابات والفتيات ذوات الإعاقة معرضات لخطر شديد على نحو خاص نظرا لاحتمال عدم تمكّنهن من الحصول على معلومات عن سبل الوقاية، وذلك إما بسبب الاعتقاد بأنهن مجردات من الرغبات الجنسية وبالتالي غير معرضات للخطر، أو لأنهن لا يذهبن إلى المدارس حيث يمكنهن الحصول على معلومات عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية[٣٩].

---

(٣٦) انظر: Global Commission on HIV and the Law, *HIV and the Law: Risks, Rights and Health* (New York, UNDP, 2012).

(٣٧) أوغندا، وجمهورية تترانيا المتحدة، وزامبيا، وزمبابوي، وسوازيلند، وكينيا، وليسوتو، وموزامبيق، وناميبيا.

(٣٨) انظر: *Progress for Children: A Report Card on Adolescents*, No. 10 (United Nations publication, Sales No. E.12.XX.2).

(٣٩) انظر: Poul Rohleder and others, "HIV/AIDS and disability in Southern Africa: a review of relevant literature", *Disability and Rehabilitation*, vol. 31, No. 1 (January 2009), pp. 51-59.

٣٢ - وتشكل زيادة فرص التعليم المتاحة للفتيات خطوة حاسمة في سبيل الحد من ضعفهن إزاء خطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية. وتشير الأدلة إلى أن الالتحاق بالمدرسة يساهم في تخفيض احتمال بدء النشاط الجنسي في وقت مبكر وفي تخفيض احتمال اتباع أنماط سلوك محفوفة بالمخاطر يمكن بدورها أن تؤدي إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. والفتيات أكثر عرضة لخطر الانقطاع عن الدراسة باقترابهن من سن المراهقة، وهي السن التي يرتفع فيها خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية[٤٠]. وشُرع في تنفيذ برامج تحويلات نقدية موجهة إلى الفتيات بهدف كفالة إبقائهن في المدارس والحد من معدلات الزواج المبكر والحمل المبكر. وخلُصت دراسة أُجريت مؤخرا في ملاوي إلى أن التحويلات النقدية التي تهدف إلى إبقاء الفتيات في المدارس قد أدت إلى انخفاض بنسبة ٦٤ في المائة في انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بعد ١٨ شهرا من بدء العمل بها[٤١]. بيد أن فوائد هذه البرامج في الأجل الطويل لا تزال غير واضحة. فالظروف الهيكلية التي تغذي عدم المساواة بين الجنسين لا تُعالج عن طريق برامج التحويلات النقدية، ولذا فإن مدى فعاليتها في الأجل الطويل ما زال غير واضح[٤٢].

٣٣ - ولقد أبلغت إسبانيا، وباراغواي، والبرازيل، وجمهورية تترانيا المتحدة، ورومانيا، وكينيا، وهولندا، عن الجهود التي تبذلها من أجل جعل استجاباتها في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية جزءا من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، في حين أبلغت إسبانيا، والبرازيل، وفنلندا، والكاميرون، وهولندا، عن الإجراءات التي اتخذتها لتحسين مستوى تعليم المراهقين في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية.

٣٤ - وقدمت اليونسكو الدعم لوزارات التعليم في ٧٥ بلدا لتعزيز مناهج شاملة للتعليم الجنسي، مع التركيز المستمر على المساواة بين الجنسين بوصفها شرطا أساسيا لتحقيق أثر ناجع. وبدعم من اليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونسكو، استطاع

---

(٤٠) اليونيسيف، "Promoting equity for children living in a world with HIV and AIDS" (2012).

(٤١) انظر: Sarah J. Baird and others, "Effect of a cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex type 2 in Malawi: a cluster randomized trial", *The Lancet*, vol. 379, No. 9823 (April 2012), pp. 1320-1329.

(٤٢) انظر: Paul Pronyk and Brian Lutz, "Policy and programme responses for addressing the structural determinants of HIV", Structural Approaches to HIV Prevention Position Paper Series (Arlington, Virginia, and London, United States Agency for International Development and Department for International Development, 2013).

١٧ بلدا من البلدان الأفريقية تعزيز قدراتها ومواردها من أجل استعراض ووضع مناهجها التعليمية بهدف الحد من أنماط السلوك المحفوفة بالمخاطر في أوساط الشبان والشابات[٣٤].

٣٥ - وثمة تحدٍ هام آخر يهدد صحة النساء والفتيات ورفاههن، يتمثل في العبء الذي تتحمله النساء والفتيات في مجال توفير الرعاية. فالنساء والفتيات يضطلعن فعلا بمعظم أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر في الأسرة، ويشكلن أغلبية مقدمي الرعاية المترلية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الذين يعانون من الإيدز. وبينت الدراسات أن هذه الرعاية، التي لا يُعترف بها ولا يُدفع عنها أي أجر في أغلب الأحيان، تؤثر سلبياً على صحة المرأة البدنية والعقلية[٤٣]. وعلاوة على ذلك، فإن النساء والفتيات، حين يضطلعن بأعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر للمصابين بالأمراض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، يتكبدن تكلفة في شكل فرص ضائعة، نظرا إلى تناقص قدرتهن على المشاركة في توليد الدخل والحصول على التعليم وبناء المهارات. ومن المهم قياس وتقييم المساهمة المقدمة من خلال هذا العمل. ففي كينيا، قامت منظمات المجتمعات المحلية التي تضم النساء اللواتي يقدمن الرعاية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بجمع بيانات عن الوقت الذي تنفقه المرأة في العمل التطوعي وتوفير الرعاية والدعم في المجتمعات المحلية. وحشدت النساء اللواتي يقدمن الرعاية جهودهن استنادا إلى تلك البيانات، وأصبح لهن الآن من يمثلهن في هياكل صنع القرار، مثل اللجان الصحية في المقاطعات[٤٤].

هاء - القضاء على العنف الجنساني، وإشراك الرجال والفتيان

٣٦ - يشكل العنف الجنساني، المنتشر على نطاق واسع مثير للذهول، مسألة تمس الصحة العامة وحقوق الإنسان. وخلصت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٣ إلى أن أكثر من ٣٥ في المائة من النساء في جميع أنحاء العالم تعرضن إما للعنف الجنسي على يد شخص لا تربطهن به علاقة عشرة حميمة، أو تعرضن للعنف الجسدي و/أو الجنسي على يد عَشير حميم، أو لكليهما معا، وأن هذه الظاهرة منتشرة بدرجة عالية في أفريقيا (٤٥,٦ في

(٤٣) انظر: A/68/293؛ انظر أيضا: Olagoke Akintola, “Towards equal sharing of AIDS caring responsibilities: learning from Africa”, paper prepared for the expert group meeting on equal sharing of responsibilities between men and women, including caregiving in the context of HIV/AIDS, Geneva, October 2008.

(٤٤) انظر: Shannon Hayes, “Valuing and compensating caregivers for their contributions to community health and development in the context of HIV and AIDS: an agenda for action” (New York, Huairou Commission, 2010).

المائة) وجنوب شرق آسيا (٤٠,٢ في المائة)[٤٥]. ومع ذلك، اتخذ عدد من البلدان إجراءات من أجل الحد من العنف الجنساني. فعدد البلدان التي سنت قوانين لمكافحة العنف الجنساني قد تضاعف بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٢[٤٦]. وأبرز استعراض منتصف المدة الذي أُجري بشأن ''جدول أعمال الإجراءات القطرية المعجلة لصالح النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية'' أن ثمة حاجة ملحة إلى توفير مزيد من الأدلة على العلاقة بين العنف الجنساني وفيروس نقص المناعة البشرية للاسترشاد بها في وضع السياسات والبرامج على الصعيد القطري. وعلى الرغم من أن ما يقرب من ثلثي البلدان التي شرعت في تطبيق جدول الأعمال قد أبلغت عن وضع سياسات وطنية لمكافحة أعمال العنف الجنساني، فإن ثلث تلك البلدان تفتقر إلى بيانات بشأن الروابط بين العنف الجنساني وفيروس نقص المناعة البشرية[٤٧].

٣٧ - وثمة ارتباط وثيق بين فيروس نقص المناعة البشرية والعنف الجنساني، وكلاهما يعزز الآخر. فالنساء والفتيات، بحكم تكوينهن الفيزيولوجي، معرضات أكثر من الرجل للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث يرتفع خطر انتقال المرض إليهن نتيجة للجروح الناجمة عن إخضاعهن لممارسة الجنس قسرا. ونتيجة لذلك، في بعض المناطق، تكون النساء اللائي يتعرضن للعنف الجنسي على يد عشير حميم أكثر عرضة من غيرهن، بمقدار ١,٥ مرة، لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية[٤٥]. وفي حالات النزاع، يرتفع احتمال خطر تعرض النساء والفتيات للعنف الجنسي والبدني، بما في ذلك الاغتصاب، الأمر الذي يزيد من خطر تعرضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية[٤٨].

٣٨ - وفي المقابل، يرتفع بصورة خاصة خطر تعرض النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية للعنف بسبب إصابتهن بالفيروس[٤٩]. وتشير النتائج التي يمكن استخلاصها من بيانات ''مؤشر الوصمة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية'' إلى أن

---

(٤٥) منظمة الصحة العالمية، *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence* (Geneva, 2013).

(٤٦) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB(32)/13.5.

(٤٧) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الوثيقة UNAIDS/PCB(31)/12.20.

(٤٨) منظمة الصحة العالمية، "Violence against women and HIV/AIDS: critical intersections — sexual violence in conflict settings and the risk of HIV", WHO Information Bulletin Series, No. 2 (Geneva, 2004).

(٤٩) انظر: E. L. Machtinger and others, "Psychological trauma and PTSD in HIV-positive women: a meta-analysis", *AIDS and Behavior*, vol. 16, No. 8 (November 2012), pp. 2091-2100.

النساء المصابات بالفيروس يصبحن مستهدفات، أكثر من نظرائهن من الرجال، بممارسات الإيذاء اللفظي والعنف البدني[٥٠]. وفي كثير من الأحيان، يؤدي الوصم والشعور بالعار والتمييز إلى ثني الناجيات من العنف والنساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية عن السعي إلى الحصول على الخدمات، وحين يبحث بعضهن عن تلك الخدمات، فإنهن يجدن في كثير من الأحيان أنها غير متوفرة أو تنطوي على التمييز. وأظهرت دراسة أجريت في ستة بلدان في آسيا أن ٣٠ في المائة من النساء اللائي شملتهن دراسة استقصائية قد شُجعن على التفكير في الخضوع لعملية تعقيم[٥١]. وبالإضافة إلى ذلك، وردت تقارير عن إخضاع نساء مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إلى عمليات تعقيم دون موافقتهن، في الأرجنتين، وشيلي، والمكسيك، وناميبيا[٥٢].

٣٩ - ولئن كان لدى عدد من البلدان إطار تشريعي قوي يتعلق بالعنف الجنساني، فإن الافتقار إلى ميزانيات كافية وإلى التزام سياسي قوي يؤدي في كثير من الأحيان إلى تقويض جهود تنفيذ البرامج والسياسات بصورة فعالة. وتبين أن مقدمي الخدمات الذين يعملون على تلبية احتياجات الناجيات من العنف المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يتحملون بشكل عام عبئا يفوق طاقاتهم، ولا يتلقون التمويل الكافي ولا الدعم المناسب[٥٣]. واتساقا مع هذا الاتجاه، يقدم ١٢ بلدا في الجنوب الأفريقي خدمات مُتاحة وزهيدة الثمن ومتخصصة للناجيات من العنف الجنساني، ورغم ذلك فإن مقدمي تلك الخدمات ما زالوا يفتقرون إلى الموارد الكافية، ولا يملكون سوى قدرة محدودة على إنجاز الولايات الموكولة إليهم.

٤٠ - وعزز عدد من الدول الأعضاء (إسبانيا، والبرازيل، وبوركينا فاسو، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وغامبيا، والكاميرون، وكولومبيا) الجهود الرامية إلى منع العنف الجنساني. فعلى سبيل المثال، وضعت غامبيا خطة للتعجيل بنبذ ممارسات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

---

(٥٠) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2012* (Geneva, 2012).

(٥١) انظر: Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS, "Positive and pregnant: how dare you? A study on access to reproductive and maternal health care for women living with HIV in Asia" (March 2012).

(٥٢) انظر: Lilian Sepúlveda, "Forced sterilization preys on women living with HIV/AIDS", 27 July 2012. Available from http://reproductiverights.org/en/press-room/chile-forced-sterilization-lilian-hiv-aids-oped.

(٥٣) صندوق الأمم المتحدة الاستئماني لإنهاء العنف ضد المرأة وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، "Effective approaches to addressing the intersection of violence against women and HIV/AIDS: findings from programmes supported by the United Nations Trust Fund to End Violence against Women" (2012).

وفي البرازيل، أُطلقت حملة لمناصرة المرأة وحقوقها، باستخدام أدوات إعلامية متعددة الوسائط، لتسليط الضوء على شدة العنف الذي تعاني منه النساء. وقامت حكومة الكاميرون بتدريب العاملين الصحيين في المجتمعات المحلية على معالجة حالات العنف ضد النساء والفتيات. ويمكن أن تؤدي هذه الجهود إلى الحد من خطر الإصابة بالفيروس.

٤١ - واتخذت وكالات الأمم المتحدة مجموعة من الإجراءات الرامية إلى القضاء على العنف الجنساني. فنتيجة للتعاون بين منظمة العمل الدولية والحكومات وأرباب العمل ونقابات العمال، اعتمدت ثمانية بلدان (بوتسوانا، والجمهورية الدومينيكية، وزامبيا، وشيلي، والكاميرون، وكمبوديا، وكينيا، وموزامبيق) سياسات وطنية تتناول على وجه التحديد العنف الجنساني و/أو المضايقة في أماكن العمل لأسباب مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وتنفذ اليونيسيف برنامجا رائدا يتعلق بالأعراف الاجتماعية وتقديم الرعاية ضمن المجتمعات المحلية للناجيات من العنف الجنساني في حالات النزاع في الصومال وجنوب السودان. وأطلق برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أول عملية من نوعها لإجراء تقييم سريع لمدى استعداد المؤسسات لتقديم خدمات لضحايا العنف الجنساني وفيروس نقص المناعة البشرية في بابوا غينيا الجديدة بهدف دعم تكامل الخدمات بصورة أفضل.

٤٢ - وبعد أن أُدرج في عام ٢٠١١ مؤشر بشأن عنف العشير الحميم في المبادئ التوجيهية المتعلقة بالإبلاغ عن التقدم المحرز في مكافحة الإيدز على الصعيد العالمي، التي وضعها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، قدم ٥٠ بلدا من أصل ١٨٦ بلدا بيانات عن هذا المؤشر في التقارير الوطنية لعام ٢٠١٣[٥٤] ولما كان هذا المؤشر يشكل مؤشرا غير مباشر على أوجه عدم المساواة بين الجنسين، فسيكون من المهم زيادة عدد البلدان التي تقدم بيانات بشأنه لدعم جهود تحسين الرصد.

٤٣ - وتوجد قاعدة متزايدة من الأدلة التي تشير إلى أن المبادرات التي تُشرك الرجال والفتيان في التصدي للأعراف والممارسات الجنسانية الضارة يمكن أن تؤدي إلى الحد من العنف وإلى زيادة أنماط السلوك الجنسي المتسم بقدر أكبر من الأمان[٥٥]. ومع ذلك، ما زال الدرب طويلا في هذا الصدد. فعلى الصعيد العالمي، لا نجد سوى في بلد واحد من كل

(٥٤) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التقرير العالمي لعام ٢٠١٣.

(٥٥) انظر: Shari L. Dworkin, Sarah Treves-Kagan and Sheri A. Lippman, "Gender-transformative interventions to reduce HIV risks and violence with heterosexually active men: a review of the global evidence", *AIDS and Behavior*, vol. 17, No. 9 (November 2013), pp. 2845-2863.

عشرة بلدان مشاركة فعالة من الرجال والفتيان في الجهود الوطنية الرامية إلى التشجيع على التقيد بالمعايير الجنسانية السليمة في سياق مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية(٥٦).

٤٤ - وثمة عدد قليل من الدول الأعضاء (جمهورية تترانيا المتحدة، ورومانيا، وهولندا) أفادت بأنها تنفذ برامج تشرك الرجال والفتيان في التشجيع على المساواة بين الجنسين في سياق مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ومن بين منظمات المجتمع المدني وكيانات الأمم المتحدة، قامت شبكة أثينا، وشبكة سونكي للعدالة الجنسانية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، بتقديم الدعم التقني والمالي إلى ٣٦ بلدا بهدف إشراك الرجال والفتيان في منع العنف في سياق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية.

خامسا - الاستنتاجات والتوصيات

٤٥ - اتخذت الدول الأعضاء وكيانات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني خطوات هامة لزيادة إدماج المساواة بين الجنسين في جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيدين الوطني والدولي. وأفادت الدول الأعضاء بأنها اتخذت إجراءات لتعزيز أولويات المساواة بين الجنسين في الخطط والاستراتيجيات الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وفي خطط العمل في مجال المساواة بين الجنسين؛ ولتشجيع مشاركة النساء والفتيات في هيئات صنع القرار والنهوض بحقوقهن القانونية؛ وزيادة فرص الوصول إلى برامج الوقاية من الفيروس وخدمات العلاج والرعاية والدعم؛ وتنفيذ الإجراءات الرامية إلى الحد من انتشار العنف الجنساني. ومع ذلك، ما زالت هناك عوائق. فالحواجز الهيكلية، بما في ذلك القوانين التمييزية والوصم، وعلاقات القوة غير المتكافئة، والافتقار إلى فرص الحصول على التعليم والأمن الاقتصادي، فضلا عن عدم كفاية التمويل والالتزام السياسي، عوامل تعرقل تحقيق التقدم. وعلاوة على ذلك، تتعثر الجهود الرامية إلى إخضاع الدول للمساءلة، ورصد وتقييم المبادرات لأن البيانات الرئيسية، بما فيها ما يتعلق بالإصابات الجديدة، نادرا ما تكون مصنفة حسب نوع الجنس.

(٥٦) مفوضية الاتحاد الأفريقي، الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، *Delivering Results Toward Ending AIDS, Tuberculosis and Malaria in Africa: African Union Accountability Report on Africa-G8 Partnership Commitments 2013* (2013).

٤٦ - وثمة حاجة إلى اتخاذ إجراءات متضافرة لكفالة إدماج المساواة بين الجنسين في جهود مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على جميع المستويات. ويتوقف تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية على قيام الدول الأعضاء بتناول مسألتي المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات بوصفهما من حقوق الإنسان ومن الأهداف الإنمائية الأساسية، وكلها عناصر أساسية في الخطط والبرامج الفعالة والمستدامة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وتتيح المناقشات بشأن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ فرصة إضافية لمراعاة الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات في سياق فيروس نقص المناعة البشرية، سواء من حيث صياغة غاية قائمة بذاتها في مجال الصحة، أو من حيث تحديد أهداف أخرى ذات صلة بالموضوع، بما فيها تلك المتعلقة بالمساواة بين الجنسين، والتعليم، والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ومع ذلك، قلّما أبرزت تقارير المشاورات الوطنية حتى الآن الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات في سياق الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥[٥٧].

٤٧ - وبالتالي، قد ترغب اللجنة في تشجيع الدول الأعضاء على إبداء التزام سياسي أقوى بضمان رفاه النساء والفتيات وحماية حقوقهن من أجل التعجيل بإجراءات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وزيادة التغطية المتعلقة بالعلاج منهما، ودعم التخفيف من أثرهما من خلال اعتماد استراتيجيات شاملة تتصدى لعدم المساواة بين الجنسين وللأعراف والقوانين الجنسانية الضارة، كأن تقوم الدول مثلا بما يلي:

(أ) التأكد من أن الخطط والسياسات الوطنية المتعلقة بمكافحة الفيروس تولي الأولوية لاحتياجات النساء والفتيات، وأن هناك إجراءات برنامجية محددة الأهداف، منها إضفاء الطابع المؤسسي على هياكل دعم تنفيذ السياسات، ووضع أطر رصد متينة لكفالة المساءلة، مع تحديد تكلفتها وإدراجها في الميزانية وتنفيذها؛

(ب) توسيع قاعدة الأدلة، بما في ذلك جمع وتصنيف البيانات حسب نوع الجنس والعمر على كل من الصعيد المحلي والوطني والدولي، لتوجيه تدخلات محددة الأهداف، وضمان الدقة في تلبية الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات، على اختلاف مشاربهن؛

(٥٧) انظر: Megan Dersnah, “An analytical review of national post-2015 consultation reports from a gender perspective”, background paper prepared for the expert group meeting on structural and policy constraints in achieving the Millennium Development Goals for women and girls, Mexico City, October 2013.

(ج) استعراض القوانين والأنظمة والبرامج القائمة التي تتناول حقوق النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والمتضررات منه، وإضفاء الطابع المؤسسي على الأطر القانونية لضمان جملة أمور منها القضاء على جميع أشكال التمييز القائم على أساس الإصابة بالفيروس، أو نوع الجنس، أو الميل الجنسي؛ وتمتع المرأة بحقوق متساوية في الزواج والمعاشرة؛ وحقوقها في الملكية والميراث؛ وإلغاء تجريم الإصابة بالفيروس ونقل عدواه؛ والقضاء على جميع أشكال الممارسات القسرية والتمييزية في مرافق تقديم الرعاية الصحية، من قبيل التعقيم القسري والإجباري؛

(د) زيادة التعاون والرغبة في إشراك النساء المصابات بالفيروس والمتضررات منه في وضع الأطر الاستراتيجية الوطنية، بما في ذلك بناء القدرات، وتخصيص الموارد، لتمكين شبكات النساء والفتيات من المشاركة على نحو مُجد في عملية اتخاذ القرارات وقيادتها على جميع المستويات، بما في ذلك في مجال تصميم برامج مكافحة الفيروس وتنفيذها ورصدها وتقييمها، وتحديد الأهداف الدنيا، وإنشاء آليات الرصد لكفالة مشاركة النساء والفتيات؛

(هـ) توسيع نطاق التدخلات وزيادة الاستثمارات في الأنشطة البرنامجية التي تأخذ في الحسبان الأثر المتفاوت لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على النساء والفتيات، وتُغيّر الديناميات الجنسانية من أجل تحقيق قدر أكبر من المساواة والعدالة للنساء والفتيات، بما في ذلك ضمان تطبيق منظور المساواة بين الجنسين، باعتباره مبدأ محوريا، في دراسات جدوى الاستثمار على الصعيد الوطني؛

(و) الاستثمار في الإجراءات التي تعالج العوامل الهيكلية لانتشار الفيروس، وهي إجراءات يمكن أن تشمل الأنشطةَ الرامية إلى تعزيز إمكانية حصول النساء والفتيات على فرص العمل والتعليم، والموارد الاقتصادية، والملكية، والميراث، فضلا عن البرامج الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز ضد النساء والفتيات المصابات بالفيروس والمتضررات منه؛

(ز) زيادة فرص الحصول على خدمات العلاج والوقاية والرعاية للنساء والفتيات على اختلاف مشاربهن، بما في ذلك خارج فترة ما حول الولادة وللمراهقات؛ وتوسيع نطاق المشورة والفحص الطوعيين بشأن الفيروس لفائدة النساء والفتيات، مع التشديد على الموافقة والسرية؛

(ح) الاعتراف باحتياجات وحقوق النساء والفتيات، على اختلاف مشاربهن، فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنفيذ جميع التشريعات والالتزامات الوطنية والإقليمية والدولية التي تعزز وتحمي الحقوق الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات، بالإضافة إلى إدماج تنظيم الأسرة وغيره من خدمات الصحة الإنجابية في تدخلات مكافحة الفيروس دون استثناء؛ وتعزيز الروابط بين خدمات مكافحة الفيروس والخدمات المتعلقة بالأمراض غير المعدية؛ وتنفيذ برامج تضمن حصول الجميع، من فتيات وفتيان، على التثقيف الجنسي الشامل في المدرسة وخارجها على حد سواء؛ والتصدي للممارسات التي تهدد صحة النساء والفتيات وحقوقهن، مثل الزواج المبكر والإجباري والقسري؛

(ط) تقديم الدعم المالي لمقدِّمات الرعاية من النساء والفتيات في سياق الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في إطار السياسات والبرامج الوطنية ذات الصلة بالموضوع، وتمكينهن من المشاركة في عمليات اتخاذ القرارات المتصلة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بالإضافة إلى التدخلات الرامية إلى زيادة إمكانية حصولهن على الخدمات الاجتماعية؛

(ي) توفير استجابة متعددة القطاعات لمكافحة العنف الجنساني من خلال تعزيز البيئة القانونية والسياساتية لضمان سَن وإنفاذ قوانين تحظر العنف الجنساني في جميع أشكاله وتكفل الوقاية والانتصاف منه؛ وتوفير التمويل الكافي للتدخلات الرامية إلى دعم الناجيات من العنف في الوصول إلى العدالة وسبل الانتصاف، والوقاية من حدوث العنف الجنساني والحد منه، بما في ذلك التدخلات الرامية إلى توعية سلطات إنفاذ القانون، والعاملين في مجال الرعاية الصحية والقضاء للاستجابة بصورة أكثر فعالية للعنف الجنساني؛

(ك) تكثيف الجهود الرامية إلى تشجيع الرجال والفتيان على تحدي الأعراف والممارسات الاجتماعية الضارة، ودعم مشاركتهم في جهود القضاء على انتقال الفيروس من الأمهات إلى أطفالهن، واتباع سلوك إنجابي وجنسي مسؤول وأكثر أمانا.

٤٨ - وقد ترغب اللجنة أيضا في تشجيع منظومة الأمم المتحدة وغيرها من الجهات الفاعلة الإقليمية والدولية على القيام بما يلي:

(أ) العمل عن كثب مع الدول الأعضاء، والمجتمع المدني، وشركاء التنمية لتقييم مدى فعالية جهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية من حيث المساواة والإدماج، بما في ذلك دعم آليات الرصد والمساءلة وتقديم المساعدة التقنية إلى السلطات

الوطنية التي تنسق مكافحة الإيدز وإلى شركائها في وضع وتتبع غايات ومؤشرات لقياس نتائج وآثار جهود مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز حسب نوع الجنس؛

(ب) كفالة استمرار وتوسيع نطاق التمويل المقدم لشبكات النساء والفتيات المصابات بالفيروس والمتضررات منه لتعزيز مشاركة المرأة بصورة كاملة ونشطة في الجهود الوطنية والدولية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بما في ذلك الاستثمار في جهود التوجيه وتنمية القدرات؛

(ج) تقديم توجيهات لكفالة قيام البلدان بوضع أطر للاستثمار الاستراتيجي وإجراء دراسات جدواه على نحو براعي منظور المساواة بين الجنسين باعتباره مبدأ رئيسيا في جميع المجالات البرنامجية؛

(د) تقديم الدعم المستدام الطويل الأجل إلى الشركاء الوطنيين، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني، في الجهود المبذولة لتعزيز المساواة بين الجنسين في استراتيجيات وبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز.

٤٩ - وقد ترغب اللجنة في تشجيع منظمات المجتمع المدني على القيام بما يلي:

(أ) العمل، من خلال أنشطة التنظيم والتوجيه والتدريب في مجال بناء القدرات، على دعم إشراك النساء والفتيات بصورة فعالة، ولا سيما الشابات والمراهقات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والمتضررات منه، في تحديد وتصميم البرامج والخطط المتعلقة بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بما في ذلك إشراكهن في وضع الاستراتيجيات الرامية إلى رصد النتائج والتمويل المخصص وتقييمات الإنفاق على أولويات واحتياجات النساء والفتيات على اختلاف مشاربهن، ومساءلة الحكومات عن تنفيذ الالتزامات؛

(ب) الاشتراك مع الحكومات من أجل الدعوة إلى إنشاء آليات للتفاعل المستمر مع النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمتضررات منهما، والتأثير في رسم وتوجيه السياسات والبرامج المتعلقة بهما على الصعيدين الوطني ودون الوطني؛

(ج) التواصل مع الشركاء الذين يُعنون بطائفة واسعة من المسائل الجنسانية والمسائل المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، من أجل إقامة أوجه التآزر ووضع استراتيجيات مشتركة وزيادة التعاون في مجال تنفيذ البرامج.

٥٠ - وقد ترغب اللجنة في تشجيع القطاع الخاص على استعراض المبادئ التوجيهية بشأن تقديم التمويل والمقترحات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، للتأكد من أنها تشجع على وضع مقترحات تؤدي إلى النهوض بالمساواة بين الجنسين، وتستجيب لاحتياجات النساء والفتيات على اختلاف مشاربهن؛ وتدمج غايات ومؤشرات المساواة بين الجنسين في أطر رصد الأداء وتقييمه.