

فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (HIV/AIDS): الحقوق الإنجابية عرضة للضياع

خلال العقدين التاليين للتحديد السريري لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS)، استمر تجاهل الحقوق الإنجابية والجنسية للنساء والفتيات. وقد قام مركز الحقوق الإنجابية بتحديد سبعة مجالات رئيسية تثير القلق بالنسبة للنساء والفتيات اللواتي يحملن فيروس الإيدز.

فيروس الإيدز يؤثر على النساء بشكل غير متناسب

إن النساء والشباب، ولاسيما المراهقات، أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية نظراً إلى زيادة استعدادهم البيولوجي وانخفاض مكانتهم السياسية والاقتصادية-الاجتماعية.

- في العديد من بلدان غرب إفريقيا أكثر من 30% من الحوامل مصابات بفيروس الإيدز.¹
- في إفريقيا جنوب الصحراء، تشكل النساء 55% من المصابين بالإيدز.²
- في بعض دول الكاريبي، تعتبر الفتيات بين 15-19 سنة أكثر إصابة بفيروس الإيدز من الذكور من نفس الفئة العمرية بخمسة أمثال.³
- في جنوب إفريقيا، يبلغ عدد النساء المصابات بفيروس الإيدز من ذوات الميل للجنس الآخر ثلاثة عدد الرجال.⁴
- في الولايات المتحدة تشكل المراهقات المصابات بالإيدز، 16% من مجموع عدد المصابين بالإيدز في الفئة العمرية 13-19 سنة.⁵

الاهتمام بانتقال الإصابة من الأم إلى الطفل يتجاهل الأم

لئن كان الحد من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل (MTCT) يعد هدفاً مهماً – حيث يقدر أن 540 ألف رضيع أصيبوا بالعدوى أثناء الحمل أو الولادة أو عن طريق الرضاعة الطبيعية في عام 2000⁶ - إلا أن معظم جهود الوقاية من هذا الانتقال تنصب على الخطر المحتمل لإصابة الجنين وتجاهل الأم. "لقد تلقت الحوامل المصابات بالفيروس قدراً كبيراً من الاهتمام"، حسبما يشير تقرير مكتب الإيدز في معاهد الصحة الوطنية في الولايات المتحدة، "ولكن الاهتمام كان منصباً في معظمه على دور الأم في وقاية الطفل من الإصابة. بينما انصب اهتمام أقل على هؤلاء النساء بصفتهن نساء".⁷

ويشكل إعلان الرئيس الأمريكي جورج بوش في حزيران/يونيه 2002 عن تمويل مبادرة من أجل إفريقيا لتوفير عقاقير مضادات الفيروسات التراجعية (ARV) للحوامل، مثلاً واضحاً للسياسة التي تقصر اهتمامها دون وجه حق، فيما يتعلق بصحة المرأة، على دورها كأم. ومثل هذه السياسات تقلل من الأهمية الأصيلة لصحة المرأة، وخاصة إذا لم يعرف إلا القليل عن آثار الحمل أو آثار تلك العقاقير على صحة النساء المصابات بالإيدز، حيث لا يتم تناولها إلا أثناء الحمل.⁸

علاوة على ذلك، تعتبر السياسات التي تهدف إلى الحد من انتقال العدوى من الأم للطفل أن الأم وحدها مسؤولة عن إصابة الطفل، متجاهلة بالكامل الدور الذي يجب أن يلعبه الرجل في منع انتقال الإيدز إلى الأطفال. إن إلقاء المسؤولية على الأم وتجاهل دور الأب يزيد من خطر شعور

المرأة بالاغتراب، فهي ربما تتخلى عن العلاج، الذي قد يؤدي إلى تحسن صحتها ويحد من خطر انتقال العدوى، تجنباً للوم والوصمة.

الحليب الإصطناعي مقابل حليب الأم: الآثار الناجمة على صحة الأم المصابة بالإيدز تضيع في النقاش

لا تزال الأوساط الصحية الدولية تناقش ما إذا كان خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلى الطفل عن طريق الإرضاع الطبيعي يرجح خطر الإصابة بالالتهاب الرئوي أو الإسهال أو غيرهما من الأمراض الناجمة عن تناول الحليب الإصطناعي الناقص القيمة الغذائية أو المخلوط بمياه ملوثة. وتوصي المبادئ التوجيهية الدولية الراهنة "بتمكين الأمهات المصابات بالإيدز من اتخاذ قرارات مدروسة بشأن تغذية أبنائهن الرضع [من خلال تقديم المشورة بشأن مخاطر ومزايا الإرضاع الطبيعي وأن يقدم لهن الدعم اللازم لتنفيذ هذه القرارات".⁹

على أن عدم وجود البيانات الحاسمة حول المخاطر والمزايا النسبية للإرضاع الطبيعي بالنسبة للرضع والأمهات المصابات بالإيدز، يعيق حسم الجدل الدائر حول الحليب الإصطناعي مقابل الرضاعة الطبيعية.

وقد توصلت إحدى الدراسات التي أجريت في 4 عيادات في نيروبي، كينيا إلى أنه لا توجد فروق في حالات الإصابة بالإسهال أو الالتهاب الرئوي أو غيرهما من الأمراض بين الرضع المعتمدين على الإرضاع الطبيعي والمعتمدين على الحليب الإصطناعي. وخلص الباحثون إلى أن تغذية الطفل بالحليب الإصطناعي للوقاية من انتقال الإيدز قد تكون "خياراً آمناً وممكناً حتى في المناطق الفقيرة"، وذلك يتوقف على توفر "ثقافة الأمومة والماء النظيف وإمدادات الحليب الإصطناعي والحصول على الرعاية الصحية".¹⁰ وتشير دراسات أخرى إلى أن التحكم في نمط ومدة وكمية الرضاعة الطبيعية يفضي إلى مزايا وقائية لحديثي الولادة ترجح مخاطر انتقال الإيدز.¹¹

ولا يزال هناك حاجة إلى البحث من أجل تقييم أثر الإرضاع الطبيعي والحمل عموماً على صحة الأمهات المصابات بالإيدز. وقد دعت فرقة العمل المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة والمعنية بانتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل إلى دراسة ما إذا كان الإرضاع الطبيعي يؤثر على تطور المرض وعلى وفيات الأمهات المصابات بالإيدز.¹² وعلى الرغم، من تتطلبه رعاية الرضع من طاقة وما يرتبط بها من حرمان من النوم بما في ذلك الإرضاع الطبيعي، والتي أشير إليها باعتبارها عوامل تقوض الأجهزة المناعية للأم، وهي ضعيفة بالفعل لدى الأمهات المصابات بالإيدز إلا أن حظها من النقاش كان ضئيلاً. في كينيا مثلاً وجد الباحثون أن معدل وفيات الأمهات المصابات بالإيدز اللواتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية أعلى ثلاث مرات من النساء اللواتي يعتمدن على الحليب الإصطناعي في تغذية أطفالهن.¹³

السياسات الوطنية تمارس التمييز ضد الأمهات المصابات بالإيدز

سنت بعض البلدان سياسات وطنية تهدف إلى الحد من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل ، وهذه السياسات تعتمد على أدلة غير قاطعة من جهة، ومن جهة أخرى تتعدى على حقوق المرأة:

- ففي بوليفيا، تجرم الأم التي تنقل العدوى إلى طفلها عن طريق الإرضاع الطبيعي.¹⁴
- سدت غانا سبل الحصول على بدائل حليب الأم بالنسبة للأمهات المصابات بالإيدز، من خلال حظر بيع حليب الرضع أو الدعاية أو الترويج له في مرافق الصحة العامة.¹⁵
- وفي كينيا، تنصح الأم المصابة بالإيدز بعدم إرضاع وليدها، ولكن دون أن يؤمن لها الحصول على بدائل حليب الأم، ودون أن تقدم لها مشورة محددة بشأن مزايا ومخاطر الإرضاع بالحليب الاصطناعي.¹⁶

نيفيرابين (Nevirapine): هل يكون بديلا آمنا وفي متناول الأمهات المصابات بالإيدز؟

أظهر نيفيرابين، إلى جانب طرق آمنة أخرى لتغذية الرضع، أنه يقلل خطر انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل بنسبة تبلغ 50%.¹⁷ بيد أنه لا تزال هناك تساؤلات بشأن أثره على صحة المرأة.

ففي نيسان/أبريل 2002، أصدرت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية لمعالجة المصابين بالإيدز في البلدان الفقيرة الموارد، وقد تضمنت المعالجة عقاقير مضادات الفيروسات التراجعية (ARV) في "قائمة الأدوية الأساسية"¹⁸ التابعة لها. وتعرف منظمة الصحة العالمية "العقاقير الأساسية" بأنها العقاقير اللازمة "لتلبية احتياجات الرعاية الصحية لغالبية السكان؛ وبالتالي يجب أن تكون متوفرة في كل وقت... وبأسعار مناسبة للأفراد والجماعات".¹⁹

ووفقا لمنظمة الصحة العالمية فإن العلاج بنيفيرابين لا يكلف سوى 4 دولار لكل حالة حمل.²⁰ ولكن في جنوب إفريقيا اقتضى الأمر من الناشطين رفع عريضة إلى المحكمة العليا لدحض مزاعم الحكومة بأن سعر العقار مرتفع بحيث لا يمكن توزيعه في المستشفيات العامة.²¹ ويتمثل التحدي التالي الذي ستواجهه جميع البلدان في إيصال مضادات الفيروسات التراجعية إلى كل المصابين بالإيدز.

وفي الوقت ذاته يجب إجراء دراسات عن المقاومة الفيروسية لمضادات الفيروسات التراجعية وأثر هذه المضادات على الحمل والولادة ولاسيما بالنسبة للنساء المصابات بالإيدز والمتعددات الحمل.²² إن ندرة هذه الدراسات توجي بأن المرأة لا تحصل على هذه المضادات إلا عندما تكون حاملا.

خطر الحرمان من الحمل وحتى من الزواج

هناك بعض السياسات الوطنية التي تقيد حق المرأة المصابة بالإيدز في الحمل وفي الوصول بالحمل إلى مدها، وحتى في الزواج:

- في أثيوبيا حيث تفرض قيود شديدة على الإجهاض ولا يستعمل سوى 13% فقط من النساء وسائل منع الحمل، تنص سياسة البلد بشأن الإيدز وحقوق الإنسان على أنه "سيتم تشجيع النساء المصابات بالإيدز على عدم الحمل"، دون أن توضح كيفية تطبيق مثل هذه السياسة بطريقة لائقة وغير قسرية.²³
- في عام 1999 أقرت المحكمة العليا في الهند أن من واجب الأشخاص المصابين بالإيدز أن لا يتزوجوا، ويعني هذا أن على النساء المصابات بالإيدز أن لا يحملن.²⁴
- في كانون الثاني/يناير 2001 جرم المشرعون في تشينغغو، عاصمة إقليم سيثوان الصيني، أي شخص يتزوج من مصاب بالإيدز. وتشير قوانين الأقاليم إلى ضرورة إقناع الحامل المصابة بالإيدز بالإجهاض.²⁵
- وفي إفريقيا جنوب الصحراء تشير النتائج العامة إلى "ظهور شكوك مشتركة بشأن استمرار الإنجاب بعد التأكد من الإصابة بالإيدز".²⁶

تقييد حق الإجهاض

لم ينل وضع المرأة المصابة بالإيدز، في البلدان التي تقيد قوانينها الإجهاض – حيث يعيش زهاء 39% من سكان العالم- اعترافاً واسعاً كأساس للسماح بالإجهاض القانوني في إطار الاستثناءات الحالية للمخاطر بالنسبة لحياة الأم أو صحتها البدنية والعقلية أو المخاطر بالنسبة للجنين. وبالرغم من أن مركز الحقوق الإنجابية يحث كل الدول على رفع القيود القانونية عن الإجهاض، فليس أقل من أن تعتبر البلدان التي تقيد الإجهاض الإصابة بالإيدز أساساً يسمح بالإجهاض القانوني. ويمكن للحكومات إما أن تفسر الاستثناءات الموجودة التي تسمح بالإجهاض بحيث تشمل مرضى الإيدز أو أن تضيف مرض الإيدز كاستثناء جديد إلى قائمة الاستثناءات من الحظر.

هناك القليل من البلدان التي تسمح للنساء المصابات بالإيدز بإنهاء الحمل:

- يسمح قانون الإنهاء الطبي للحمل في غيانا لعام 1995 بالإجهاض إذا "كانت الحامل مصابة بالإيدز".²⁷
- في بولندا اعتبر الإيدز مبرراً شرعياً للإجهاض لحماية صحة المرأة، رغم أن ذلك لم يتم تحديده قانونياً. وهذه السياسة لم تطبق بشكل متنسق.²⁸
- في تايلاند، حيث لا يسمح بالإجهاض إلا إذا كان الحمل يهدد حياة وصحة الأم، أوصى المجلس الطبي باعتبار الإيدز حالة تستدعي الإجهاض.²⁹

ليس من الواضح في البلدان التي تسمح قوانينها بالإجهاض، إذا كانت الحامل المصابة بالإيدز تحصل على استشارة كاملة وغير منحازة بشأن الإجهاض ومخاطر الحمل والولادة على صحة الأم والجنين. ففي جنوب إفريقيا، على سبيل المثال، لا يطلب من مقدمي الخدمات الصحية مناقشة الإجهاض مع الحامل المصابة بالإيدز رغم أن إحصاءات 1999 تشير إلى أن 23% من المترددات على العيادات في المناطق الحضرية قبل الولادة يحملن الفيروس.³⁰

خطر الإجهاض القسري

هناك ميل متزايد لدى النساء المصابات بالإيدز في الهند إلى الإجهاض.³¹ وتقول الكثيرات منهن أن مقدمي الخدمات الطبية نصحوهن بالإجهاض دون تقديم معلومات كافية ودقيقة عن انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، وهذا ما يشكل نوعاً من الضغط.³² ووفقاً لمفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، فإن الهند ليست البلد الوحيد الذي يستخدم هذه الخطة؛ فالبرامج الموجهة إلى الحوامل "غالباً ما تركز على الإجراءات القسرية لمعالجة خطر انتقال فيروس الإيدز إلى الجنين، مثل إجراء اختبار... إلزامي يليه إجهاض أو تعقيم قسري".³³

وتوصي المبادئ التوجيهية الدولية المتعلقة بالإيدز والصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وعن مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، بضرورة "تزويد النساء بمعلومات دقيقة عن خطر انتقال الفيروس في الفترة المحيطة بالولادة وذلك لمساعدتهن في تحديد اختياراتهن بشأن الإنجاب بطريقة طوعية ومدروسة".³⁴

لقد حدد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) استراتيجيات ذات ثلاث شعب للحد من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل تشمل الوقاية من "الحمل غير المرغوب فيه لدى النساء المصابات بالإيدز ولدى النساء المعرضات للإصابة بالإيدز من خلال تقديم مشورة طوعية وإجراء اختبار للمرأة وشريكها في سياق خدمات تنظيم الأسرة".³⁵ وذكرت منظمة الصحة العالمية أنه عند ثبوت إصابة الحامل بالفيروس يجب تقديم المشورة لها، وذلك ضمن أمور أخرى، بشأن خيار استمرار استمرار الحمل كما يجب إحالتها إلى العيادة المناسبة. وتشير المنظمة بوضوح كذلك إلى أن من حق النساء الحصول على إجهاض آمن، حين يجيزه القانون، وعلى "المعلومات اللازمة لاتخاذ قرار مدروس دون ضغط بغير وجه حق من جانب العاملين والمستشارين في مجال الرعاية الصحية".³⁶

كما يجب أن تأخذ السياسات المتعلقة بالنساء المصابات بالإيدز في الاعتبار الحمل غير المقصود الناجم عن اعتداء أو عن عدم توافر وسائل منع الحمل أو لفشل تلك الوسائل في منع الحمل. كما يتوجب تقديم مشورة خاصة للمرأة التي تكتشف إصابتها بالفيروس بعد حملها بالفعل وعند التماسها للرعاية قبل الولادة.

معدل إصابة النساء بالإيدز كنسبة مئوية من مجموع حالات الإصابة به في كل منطقة

إفريقيا جنوب الصحراء	55%
شمال إفريقيا والشرق المتوسط	40%
جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا	35%
شرق آسيا والهادي	13%
أمريكا اللاتينية	25%
منطقة البحر الكاريبي	35%
شرق أوروبا ووسط آسيا	25%
أوروبا الغربية	25%
أمريكا الشمالية	20%
أستراليا/نيوزيلندا	10%
مجموع النسبة المئوية العالمية	47%

المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ومنظمة الصحة العالمية، منشور "آخر تطورات وباء الإيدز" الصادر عام (2001)

الاختبار الإلزامي يروج للوصمة

إن إلزام الحامل بالخضوع لاختبار بشأن الإيدز يصدها عن التماس الرعاية السابقة للحمل. كما أن متطلبات الاختبار الإلزامي قد تعرض المرأة لسوء المعاملة البدنية، والهجران والإهمال أو حتى النبذ من جانب الزوج أو الشريك أو المجتمع. وتشير دراسات من كينيا إلى أن 20% من النساء المصابات بالإيدز يتعرضن إلى العنف بعد الكشف عن حالاتهن لشركائهن.³⁷ وخلصت دراسة أجريت في تنزانيا إلى أن أكثر من نصف عدد النساء اللاتي خضعن للفحص بشأن الإيدز، والبالغ عددهن 242 امرأة لم يخبرن شركائهن بنتيجة الفحص بغض النظر عن حالة كل منهن، وذلك "مخافة ردة فعل الشريك، وبشكل رئيسي مخافة الإساءة أو الهجران".³⁸

ورغم هذه العواقب الضارة، لا تزال بعض البلدان تواصل سياسة الفحص الإلزامي بخصوص الإيدز وإبلاغ النتائج، الأمر الذي يضر المرأة بشكل غير متناسب. فقد اعتمدت وزارة الصحة الرومانية عام 1998 سياسة تفرض على الحوامل الخضوع لفحص إلزامي.³⁹ وفي زيمبابوي تروج السياسة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لسن أحكام قانونية تمكن المهنيين الصحيين من كشف حالة المريض المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية "لمن يكون في حاجة ماسة لمعرفة حالتها"، حتى ولو رفض المريض ذلك.⁴⁰

كما يتم إجراء الفحص الإلزامي وإبلاغ النتائج في ولايتي نيويورك وكونيكتيكون في الولايات المتحدة. ففي ولاية نيويورك يطالب القانون بالإبلاغ عن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو بمرض له علاقة بذلك الفيروس و/أو بالإيدز. ويجيز القانون لمقدمي الخدمات الصحية إبلاغ الشركاء الجنسيين للشخص أو شركائه في استعمال الحقن بخطر تعرضهم للإصابة كما يتطلب إبلاغ إدارة الصحة بأسماء الحوامل اللاتي يخضعن لفحص سري بشأن الإيدز وتثبت إصابتهن به.⁴¹ ويخضع جميع المواليد حديثي الولادة في ولايتي نيويورك وكونيكتيكون لاختبار إلزامي للكشف عن الإصابة بالفيروس الأمر الذي يؤدي بالفعل إلى كشف إصابة أمهاتهم بالفيروس.⁴²

الحياة الجنسية للمرأة تتعرض للهجوم

رغم وجود الدلائل على أن الممارسات الجنسية للرجل لها دور أكبر بكثير من ممارسات المرأة في انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فقد صورت الحكومات والقادة التقليديون في أرجاء العالم الحياة الجنسية للمرأة في أبشع صورة إلى جانب وصمها بالعار، باعتبارها أساس انتشار الفيروس واحتوائه على السواء.⁴³

- فهناك زعيم من زيمبابوي يقيم حفلاً سنوياً "يكرم" فيه النساء المحليات بمنحهن "شهادات عذرية".⁴⁴
- وفي جنوب أفريقيا أقدم بضعة رجال من المصابين بالإيدز على اغتصاب طفلات تبلغ أعمارهن التسعة أشهر لأن هناك خرافة تزعم أن ممارسة الجنس مع عذراء تشفي من الإيدز.⁴⁵
- أعلن ملك سوازيلاند حظراً لمدة خمس سنوات يمنع فيه الشابات من ممارسة الجنس.⁴⁶

وتعتمد الجهود الرامية إلى التحكم في الحياة الجنسية للمرأة على أفكار نمطية اجتماعية وثقافية تمييزية ولا تتناول دور الرجل في نشر الوباء. إن هذه الجهود تشكل انتهاكاً لحقوق النساء والفتيات الجنسية والإنجابية.

وقد استغلت القوى المحافظة في كثير من البلدان هذا الوباء للتشجيع على ثقافة الامتناع عن الجنس كحل وحيد، وهي ثقافة تستهدف غالباً الشابات. وعندما يتم رصد الموارد لتمويل ثقافة الامتناع فقط، يكون ذلك على حساب برامج تثقيف جنسي أكثر شمولاً تقدم "برنامجاً متوازناً وسليماً من الناحية الطبية يشمل الامتناع ويشمل أيضاً الوقاية من المرض والحمل غير المقصود".⁴⁷ إن برامج الصحة الجنسية تعاني أيضاً نتيجة أولويات مختلة للموازنات. فضلاً عن أن برامج الامتناع عن الجنس قد حجبت عن المراهقين معلومات هامة وأحياناً منقذة للحياة، فإنها إلى ذلك لم تفلح في كبح جماح السلوك الجنسي للمراهقين.⁴⁸ وقد بينت دراسة أجرتها وزارة الصحة في أمريكا عام 2001 أنه "لا يوجد دليل علمي" يدعم المخاوف من أن يؤدي التعليم الجنسي في المدارس إلى ممارسة المراهقين للنشاط الجنسي مبكراً. وتكشف الدراسة أيضاً عن أن الطلاب الذين يتلقون تعليماً جنسياً شاملاً يميلون إلى استخدام الواقي الذكري أو وسائل منع الحمل عند ممارسة النشاط الجنسي.⁴⁹

استجابة المجتمع الدولي

عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في حزيران/يونيه 2001 دورة استثنائية متميزة عن الإيدز. وقد اعتمدت 189 حكومة إعلان التزام حدد خطوات يجب على الحكومات اتخاذها لمواجهة أزمة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، العالمية. وقد دعا الإعلان الحكومات، ضمن أهدافه المحددة بمواعيد زمنية الحكومات، إلى "ضمان أن يتم بحلول عام 2003 وضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية متعددة القطاعات وخطط تمويل لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز... وتعزيز وتحمي بشكل كامل كافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية، بما فيها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه".⁵⁰ كما تم إنشاء الصندوق العالمي للإيدز بهدف جمع من سبعة إلى عشرة بلايين دولار في السنة، وذلك لأغراض الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ورعاية وعلاج المصابين به.⁵¹

وأقر الإعلان أيضاً بالصلة القوية بين المساواة بين الجنسين ومعدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.⁵² وفي حين أن الإعلان لم يركز صراحة على الحقوق الإنجابية، فإنه يعترف

بأن التمييز بين الجنسين والحواز التي تعترض حصول الشباب على المعلومات والثقافة والاتصالات المتعلقة بالحياة الجنسية كانت سبباً رئيسياً لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما أكد من جديد الالتزامات التي أوصى بها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود بالقاهرة عام 1994، والتي أوصى بها المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة المعقود في بيجين عام 1995، وفي الاستعراضات الخمسية للمؤتمرين، من أجل تشجيع تمكين المرأة في المسائل المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، ولاسيما فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.⁵³

- 1 انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية، منشور آخر تطورات وباء الصادر في كانون الأول/ديسمبر 2001 2-3، 7 (2001).
- 2 انظر المصدر السابق.
- 3 المصدر السابق.
- 4 انظر اللجنة المعنية بالمساواة بين الجنسين، إطار عمل لتغيير العلاقة بين الجنسين في جنوب إفريقيا، المادة 4-6-1 (2000)، متاح على الموقع: <http://www.gov.za/reports/2000/transformation.pdf>.
- 5 انظر شعب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، المركز الوطني للوقاية من الإيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والسل، مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها، الشباب المعرضون للخطر: الإيدز بين الشباب في أمريكا، متاح على الموقع: <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/youth.htm> (آخر زيارة في 7 حزيران/يونيه 2002).
- 6 انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (2001) متاح على الموقع: <http://www.unaids.org/fact%5Fsheets/ungass/html/fsmotherchild%5Fen.htm>
- 7 انظر مكتب بحوث الإيدز، المعهد الوطني للصحة، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة، السنة المالية 2003 خطة للبحوث المتعلقة بالإيدز: X: النساء والفتيات والإيدز 5 (2001)، متاح على الموقع: <http://www.nih.gov/od/oar/public/pubs/fy2003/xwomengirls.pdf>
- 8 انظر مثلاً كارمن ريتزلاف، نماذج متنوعة من تجارب النساء – المؤتمر الدولي الثالث عشر عن الإيدز يقدم معلومات هامة عن النساء والإيدز: لا يوجد اتفاق واضح حول قضايا نقل العدوى من الأم إلى الطفل IAPAC شهرية، تشرين الأول/أكتوبر 2000، متاحة على الموقع: <http://www.iapac.org/clinmg/women/retzlaff010m.html>
- 9 منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بيان بشأن الوضع الحالي للمبادئ التوجيهية لسياسات منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (4 أيلول/سبتمبر 1999)، متاحة على الموقع: <http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/mtctpolicy99.html>
- 10 انظر دوروثي مابوري-نغاشا، اعتلال ووفيات الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية والأطفال الذين يتناولون الحليب الاصطناعي من أمهات مصابات بالإيدز. 286 JAMA 2413,2413 (تشرين الثاني/نوفمبر 2001).
- 11 انظر لورا أ. غاي وآخرين، مقالة رئيسية: فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الطفل – تحد مستمر، 286 JAMA 2462, 2462 (تشرين الثاني/نوفمبر 2001)، متاحة على الموقع: <http://jama.ama-assn.org/issues/v286n19/ffull/jed10067.html>
- 12 استشارة فنية لمنظمة الصحة العالمية نيابة عن فرقة العمل المشتركة بين الوكالات التابعة للبرنامج UNFPA/UNICEF/WHO/UNAIDS والمعنية بانتقال الإيدز من الأم إلى الطفل، معلومات جديدة عن الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل وآثار ذلك على السياسات العامة: نتائج وتوصيات 13 (2000).
- 13 انظر روث ندواتي وآخرون، أثر الإرضاع على الوفيات بين الأمهات المصابات بالإيدز: تجربة عشوائية، 357 لانسييت 1651، 55-1651 (أيار/مايو 2001).
- 14 انظر مركز الإدارة والقانون الإنجابي، نساء العالم: القوانين والسياسات التي تؤثر على حياتهن الإنجابية – أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي 42 (1997).
- 15 انظر مركز الحقوق الإنجابية، نساء العالم: القوانين والسياسات التي تؤثر على حياتهن الإنجابية – تقرير تقدم عن أفريقيا الأنغلو فونية 40 (2000)، تقرير عن تقدم أفريقيا الأنغلو فونية].
- 16 انظر المصدر السابق في 59.
- 17 انظر منظمة الصحة العالمية، نشرة وقائع 10: النساء وفيروس الإيدز وانتقاله من الأم إلى الطفل 2000، متاحة على الموقع: www.who.int/healthservices-delivery/hiv_aids/English/factsheet-10/index [المشار إليها فيما يلي منظمة الصحة العالمية، نشرة وقائع 10].
- 18 انظر UN Wire، منظمة الصحة العالمية تصدر مبادئ توجيهية من أجل استحداث علاج عالمي (23 نيسان/أبريل 2002)، متاحة على الموقع: <http://www.unfoundation.org/unwire/2002/04/23/current.asp#25895>
- 19 منظمة الصحة العالمية، العقاقير الأساسية والسياسات الدوائية، متاحة على الموقع: <http://www.who.int/medicines> (آخر زيارة في 7 حزيران/يونيه 2002).
- 20 منظمة الصحة العالمية، نشرة وقائع، الملاحظة 17 أنفة الذكر.
- 21 انظر حملة العمل من أجل العلاج ضد وزير الصحة وآخرين، القضية (High Ct. S. Afr., Transvaal Prov. Div. 2001) Cas. 21182/2001، متاحة على الموقع: <http://www.tac.org.za>
- 22 انظر ريتزلافو الملاحظة 8 أنفة الذكر.
- 23 مركز الحقوق الإنجابية، تقرير التقدم في أفريقيا الأنغلو فونية 2001، الملاحظة 15 أنفة الذكر، في 23.

- 24 انظر أناند كروف، تعليق حق مرضى الإيدز في الزواج: حكم المحكمة العليا يحتاج إلى إعادة نظر. متاح على الموقع: <http://www.hri.ca/partners/lc/unit/SCJUDGART.shtml>
- 25 انظر المدينة الصينية هي أول من سن قانوناً عن الإيدز: وضع قواعد مثيرة للجدل للمصابين وللقاتنات عالية الخطورة. WASH POST, 15 كانون الثاني/يناير 2001، في A16.
- 26 انظر الأمانة العامة للأمم المتحدة، شعبة السكان، إدارة الشؤون الاجتماعية والاقتصادية، الإيدز والخصوبة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى: مراجعة أدبيات البحوث 3 (أذار/مارس 2002) (نسخة أولية).
- 27 غاي. الإنهاء الطبي للحمل، القانون رقم 7، 1995. المادة 6(د).
- 28 انظر الاتحاد النسائي وتنظيم الأسرة (بولندا)، جسيم النساء – قصص معاصرة (تموز/يوليه 2001) (ترجمة غير رسمية) (في مستند لدى مركز الحقوق الإنجابية).
- 29 انظر أفالوك باتياسيفي، من المرجح تعديل قانون الإجهاض، بانكوك بوست، 3 شباط/فبراير 2001، متاح على الموقع: http://scoop.bangkokpost.co.th/bkkpost/2001/feb2001/bp20010203/030201_news06.html
- 30 انظر أنش. شنيدر وجي. شتاين، تطبيق سياسة الإيدز في جنوب أفريقيا بعد نظام الفصل العنصري، آراء وأخبار عن صحة المرأة 11 (أيار/مايو 2000).
- 31 انظر النساء المصابات بالإيدز يفضلن الإجهاض، ذي تايمز أوف إنديا، أيار/مايو 2001.
- 32 انظر العيش بأمل، الهندي، 1 نيسان/أبريل 2001.
- 33 مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) وحقوق الإنسان: مبادئ توجيهية دولية: الاجتماع الاستشاري الدولي الثاني بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وحقوق الإنسان، 23-25 أيلول/سبتمبر/أيلول 1996، الفقرة 92 (1998).
- 34 المصدر السابق، الفقرة 96.
- 35 انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، ملاحظة فنية حول مشروع إعلان الالتزام (المعد من أجل الدورة الاستثنائية للأمم المتحدة بشأن الإيدز) (11 أيار/مايو 2001)، متاحة على الموقع: http://www.unaids.org/whatsnew/others/un_special/TechNote1105.htm
- 36 منظمة الصحة العالمية، نشرة وقائع 10، الملاحظة 17 أنفة الذكر.
- 37 انظر النشرة الصحفية، منظمة الصحة العالمية، الخروج عن الصمت بشأن الإيدز (13 تموز/يوليه 2000)، متاحة على الموقع: <http://www.who.int/inf-pr-2000/en/pr2000-49.html>
- 38 انظر سوزان مامان وآخرون، صحة النساء: دراسة تحرى الروابط بين الإيدز وعنف الشريك، 1 POP. BRIEFS 7 (تموز/يوليه 2001)، متاح على الموقع: [http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb7\(2\)_1.html](http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb7(2)_1.html)
- 39 مركز القانون والإدارة الإنجابية، نساء العالم: القوانين والسياسات التي تؤثر على حياتهن شرق ووسط أوربا 137 (2000).
- 40 مركز الحقوق الإنجابية، تقرير عن تقدم أفريقيا الأنغلو فونية 2001، الملاحظة 15 أنفة الذكر، في 138.
- 41 انظر إدارة الصحة في نيويورك، قانون الإبلاغ عن الإصابة بفيروس الإيدز وإحاطة الشريك علماً في نيويورك، متاح على الموقع: <http://www.health.state.ny.us/nysdoh/hivaid/hivpartner/intro.htm> (آخر زيارة في 7 تموز/يوليه 2002).
- 42 انظر بروس ميركان، اختبار الإيدز 101 (الجزء 2 من 2)، أخبار معالجة الإيدز، 23 تشرين الثاني/نوفمبر 2001.
- 43 انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، المنظور الجنساني وفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) (2001)، متاح على الموقع: http://www.unaids.org/fact_sheets/ungass/pdf/FSgender_en.pdf
- 44 انظر أخبار بي بي سي على الإنترنت، العذارى العذارى يكرمن في زيمبابوي عاصمة الإيدز (23 تموز/يوليه 2001)، متاح على الموقع: http://news.bbc.co.uk/hi/english/world/afric/newsid_1451000/1451238.stm
- 45 انظر الخرافات تغذي لعنة اغتصاب الأطفال في جنوب أفريقيا، روبرتز، 6 تشرين الثاني/نوفمبر 2001.
- 46 انظر ملك سوازيلاند يأمر الشابات بالالتزام بخمس سنوات من العزوبة لمنع انتشار الإيدز، كايسر ديلي تقرير عن الإيدز، 1 تشرين الأول/أكتوبر 2001، متاح على الموقع: http://www.kaisernet.org/Daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=7198
- 47 انظر سوزان ويلسون، وجهة نظر – التربية الجنسية: حالتنا الراهنة، وجدول الأعمال حتى عام 2010، 32 FAM. PLAN. PERSP. 252, 252, (أيلول/سبتمبر - تشرين الأول/أكتوبر 2000)، متاحة على الموقع: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3225200.pdf>
- 48 انظر مثلاً دوغلاس كيربي وآخرين، أثر تأجيل منهاج التعليم الجنسي بين الشباب في كاليفورنيا، 29 FAM. PLAN. PERSP. 100, 100 (أيار/مايو - حزيران/يونيه 1997)، متاح على الموقع: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2910097.html>
- 49 انظر موقع وزارة الخدمات الصحية والإنسانية، دعوة وزير الصحة للعمل من أجل النهوض بالصحة الجنسية والسلوك الجنسي المتسم بالمسؤولية 11 (2001)، متاح على الموقع: <http://www.surgeongeneral.gov/library/sexualhealth/call.pdf>
- 50 المصدر السابق في 37. (التشديد مضاف).
- 51 إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) قرار الجمعية العامة A/S-26/L.2، الوثائق الرسمية للجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة الاستثنائية السادسة والعشرون، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، 25-27 حزيران/يونيه 2001، 80، وثيقة الأمم المتحدة (2001) A/Res/S-26/2.
- 52 المصدر السابق في 14 و 47 و 59.
- 53 انظر موقع مركز الحقوق الإنجابية، UNGASS عن الإيدز: اعتماد تمكين النساء، الاستهانة بالحقوق الإنجابية (2001) http://www.crlp.org/pub_art_hivungass.html