الإتحاد الأفريقي

هيئة الأمم المتحدة للمرأة

المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا:

أثر القضايا المتداخلة والأولويات القارية الرئيسية

توطئة

إن التداخل المعقد بين العوامل الإجتماعية والإقتصادية والهيكلية، بما في ذلك الفقر، وعدم المساواة بين الجنسين ، والإختلال في علاقات القوة ، والعنف القائم على نوع الجنس ، والعزلة الاجتماعية ، ومحدودية فرص الحصول على التعليم ، يزيد من تعرض النساء والفتيات بللإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلاوة على ذلك، فإن هذه العوامل تحرمهن من إبداء الرأي والقدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهن ، والحد من قدرتهن على الحصول على الخدمات التي تلبي احتياجاتهن ، وتزيد من مخاطر العنف أو غيره من الممارسات الضارة ، وتعرقل من قدرتهن على الحد من أثر الإيدز

إنّ المراهقات والشابات هنّ الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ضعف معدّل الذكور. ولا تزال الأمراض المتصلة بالإيدز تشكل أحد الأسباب الرئيسية لوفاة النساء في سن الإنجاب (من 15 إلى 44 سنة) في أفريقيا. ففي منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، يمثل معدل إصابة الشّابات والمراهقات واحداً من اربع إصابات جديدة سنة 2019 . على الرغم من كونهن يشكلن حوالي ٪10 من إجمالي السكان. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ حوالي ثلث الشابات فقط في أفريقيا جنوب الصحراء لديهن معرفة دقيقة وشاملة بفيروس نقص المناعة البشرية. ما يقارب ٪30 من النساء في سن 15 سنة فما فوق قد تعرضن للعنف القائم على نوع الجنس مع عنف الشريك الحميم الذي يتراوح بين ٪13 - ٪97. في هذا الإطار يزداد خطر العنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء النزوح وأوقات الأزمات ، بشكل كبير بالنسبة للنساء والفتيات

تباعا لأربعون عاما من الاستجابة للحدّ من فيروس نقص المناعة البشرية ، أدرك المجتمع الدولي أن اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان أمر ضروري لتهيئة إطارات تمكينية من أجل نجاح الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية والحفاظ على كرامة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المعرضين للإصابة به.يأتي هذا التقرير في الوقت المناسب ويُحدد على خلفية العديد من الالتزامات الدولية والإقليمية التي تعالج أوجه عدم المساواة النظامية وتلك التي تتصدى لفيروس نقص المناعة البشرية ، بما في ذلك خطة أفريقيا لعام 2063 ، وإعلان وخطة عمل بيجين ، وخطة عمل مابوتو ، والإعلان السياسي لعام 2021 بشأن الإيدز. حيث يسلط الضوء على الكيفية التي يتقاطع بها نوع الجنس مع عوامل أخرى من أوجه عدم المساواة مثل الدخل والسن والعنف القائم على أساس نوع الجنس والوصم والتمييز وزواج الأطفال التي تساهم في زيادة تعرض المرأة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وقابلية تأثرها ، كما أنها تؤثر على النتائج الصحية

تتزايد الطلبات على القائمة على أساس النهج التحولية الاجتماعية والجنسانية، خاصة وان الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية تصل إلى مرحلة هامة ،و تتجه نحو الشوط الأخير. نفذت البلدان عدة برامج شاملة لأفضل الممارسات تركز على التمثيلية ، والتمكين الاقتصادي، وتحسين فرص الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الجنسية كونكويرز/ التي لديها سجّلت Conquersهير/ ، و HER وبرنامج ، SASA /والإنجابية للمراهقات والشّابات، مثل برامج ساسا نتائج إيجابية تم الإبلاغ عنها. ويتطلب الأمر العمل على زيادة الاستثمارات في هذه الابتكارات التي أثبت نجاحها من أجل الحفاظ على التقدم المحرز تجاه تحقيق أهداف عام 2030 والتعجيل بها. و أبدت الدّول الأعضاء إرادة سياسية وقيادة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. قدمت دول شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي من خلال زيادة مخصصاتها المحلية من الموارد لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 26 % بين عامي 2010 و 2019

في حين أن التقدم المحرز في الحدّ من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ووضع الأشخاص المتعايشين مع بفيروس نقص المناعة البشرية في العلاج مسألة تستحق الثناء في معظم البلدان، وقد أدّت جائحة كوفيد19- إلى تفاقم الوضع و كشفت عن أوجه عدم مساواة مجتمعية عميقة الجذور وهدّدت بالقضاء على المكاسب التي تحققت في اتجاه تحقيق أهداف عام 2020 ، التي كانت بالفعل خارج المسار. وسيتطلب تحقيق الأهداف الإطارية للاتحاد الأفريقي المتعلقة بالقضاء على الإيدز بحلول عام 2030 تحويل المعايير الاجتماعية الضارة، والحدّ من التمييز وأوجه عدم المساواة القائمة على أساس نوع الجنس ، والنهوض بتمكين المرأة ، وتحقيق الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية

ومن خلال هذه الشراكة، تهدف مفوضية الاتحاد الأفريقي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز و هيئة الأمم المتحدة للمرأة إلى تعزيز العمل المنسّق والمنسّق على نطاق الاتحاد الأفريقي والأمم المتحدة من أجل إتباع منهج يراعي حقوق الإنسان بجانب مراعاة نوع الجنس للتصدي لوباء الإيدز من خلال السياسات والعمليات والمبادرات على المستويات الوطنية والإقليمية والقارية. وعلاوة على ذلك، يشدد التعاون على أهمية الاستثمار في إنشاء وتعزيز الشراكات المتعددة القطاعات وتوليد بيانات مصنفة حسب نوع الجنس باعتبارها عناصر تمكين رئيسية ومسرعات للحلول الدائمة وللنجاح في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وبالتالي، فإننا ندعو جميع أصحاب المصلحة إلى الالتفاف حول التوصيات الجريئة الواردة في هذا التقرير بهدف سد خطوط التصدع بين أوجه عدم المساواة بين الجنسين والمسائل المتقاطعة التي تُبقي النساء والفتيات معرضات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومنعهن من حقهن في الصحة. فلنلتزم جميعا بأن نستثمر معا موارد كافية و تسريع الجهود المبذولة للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030

Victoria Lehau Maloka
Ag Director of the Women
Gender and Youth Directorate

Berthilde Gahongayire
UNAIDS Country Director for Ethiopia and
Acting Director Liaison Office to AU and UNECA

Letty Chiwara
UN Women Representative to Ethiopia, AU and UNECA

الإقرارات

أعد|هذا التقرير وموجز السياسات المعنون "المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا: أثر القضايا المتداخلة بين الجنسين والأولويات القارية الرئيسية" من قبل مديرية المرأة والجنس والشباب التابعة لمفوضية الإتحاد الافريقي وبدعم من هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، وبالشراكة مع هيئة الأمم المتحدة للمرأة. ويعرب الشركاء عن إمتنانهم للباحثين المشاركين كل من، د. ماري نيكوري والسيد. جاكوب اوولاجا ، لدورهما الفعال في إعداد الورقة التي تقدم تحليلا شاملا ورؤى ممتازة للمسائل والأولويات المتعلقة بالاستجابة الجنسانية لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في أفريقيا. وقد إستفادت الدراسة من مساهمات الفريق التقني والقيادي الذي دعم عملية البحث والمتمثل في كل :

مفوضية الاتحاد الأفريقي – مديرية المرأة والجنس والشباب
(فيكتوريا ليغو مالوكا ، تابيوا أوشيزي نياموبو ريميمو (دكتوراه
هيلينا واسيهون وإيناس مبارك ياسر عباس (مفوضية الاتحاد الأفريقي للصحة والشؤون الإنسانية والتنمية الاجتماعية للشؤون الاجتماعية)

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز
نيتسخت تاديشي ، وإيرين ماينا ، وكرينيشيني غوفيندر

هيئة الأمم المتحدة للمرأة
ماري غوريتي ندوايو ، وتيكيكيل تاديلي أليمو ، وأمين دينيك ، ودوكاي أماري ميرغيا (منسق الأمم المتحدة للمرأة لدى الإتحاد الأفريقي ، (واللجنة الاقتصادية لأفريقيا
جاكلين أوتاموريزا نزيسابيرا (المكتب متعدد الأقطار التابع لهيئة الأمم المتحدة للمرأة في جنوب أفريقيا) ، أديسالم بيفيكادو (المكتب القطري لهيئة الأمم المتحدة للمرأة في إثيوبيا) جاك أونيسي أبيي (هيئة الأمم المتحدة للمرأة (المكتب الاقليمي لشرق افريقيا والجنوب (الافريقي) نازنين دامجي وإيلينا كودرافتسيفا (مقر هيئة الأمم المتحدة للمرأة

جدول المحتويات

توطئة 3
االقرارات 4
جدول املحتويات 5
قائمة االشكال 6
قائمة جداول 7
االختصارات 7
املالحظات واالستنتاجات الرئيسية الواردة في التقرير 9
موجز تنفيذي 11
املقدمة 11
الهدف 11
املنهجية 11
النتائج 12
التوصيات 14
1. مقدمة وعرض عام 15
1.1 النساء يتحملن وطأة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في أفريقيا 15
1.2 الفتيات المراهقات والشابات معرضات بشكل خاص 15
1.3 العوامل المسببة لوباء فيروس نقص المناعة البشرية 15
2. أهمية القضايا 17
2.1 وباء فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء والفتيات: حقائق وأرقام رئيسية 18
3. المنهجية 23
4. التداخلات بين وباء فيروس نقص المناعة البشرية العنف القائم على اساس الجنس 24
4.1 أدلة على الروابط بين فيروس نقص المناعة البشرية والعنف القائم على النوع الاجتماعي 24
4.2 زواج الأطفال 27
4.3 تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وفيروس نقص المناعة البشرية 30
4.4 فيروس نقص المناعة البشرية والقيادة واتخاذ القرار 31
4.5 فيروس نقص المناعة البشرية والتمكين الاقتصادي 33
4.6 تعليم الفتيات بشان فيروس نقص المناعة البشرية 36
4.7 الأطر القانونية التمييزية 37
4.7.1 أنظمة قانونية متعددة 37
4.7.2 تجريم فيروس نقص المناعة البشرية 37
4.7.3 العوائق القانونية التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية 39
4.8 وصمة العار والتمييز حول فيروس نقص المناعة البشرية 39
4.8.1 الوصم والتمييز - عائق أمام الوصول إلى الخدمات الصحية 40
4.8.2 الوصم والتمييز في أماكن العمل 41
4.8.3 الوصم والتمييز في المجتمع والأوساط الاجتماعية 43
4.9 فيروس نقص المناعة البشرية والإعاقة وحالة اللاجئين وتعاطي المخدرات وحالات الأزمات الأخرى ، بما في ذلك كوفيد19 44
5. السياسة العالمية والالتزامات القانونية بشأن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية 45
6. السياسة القارية والالتزامات القانونية بشأن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية 47
6.1 أجندة 2063 47
6.2 الاستراتيجية الصحية لأفريقيا 2016-2030 47
6.3 الإطار التحفيزي لإنهاء الإيدز والسل والقضاء على الملاريا في إفريقيا بحلول عام 2030 48
6.4 المساواة بين الجنسين واستراتيجية الاتحاد الافريقي لتمكين المرأة 49
6.5 الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب / ميثاق بانجول 49
6.6 بروتوكول مابوتو 50
6.7 الإعلان الرسمي بشأن المساواة بين الجنسين في أفريقيا 50
6.8 خطة عمل مابوتو 51
6.9 الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهيته 51
6.10 ميثاق الشباب الأفريقي 52
6.11 عقد المرأة الأفريقية 52
6.12 الإجراءات الرئيسية ذات الأولوية لتحقيق منصة بكين للعمل 53
6.13 حملات الاتحاد الأفريقي وآليات المساءلة بشأن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية 54
6.13.1 حملة الخفض المعجل لوفيات الأمهات في أفريقيا 54
6.13.2 أحرار في التألق 54
6.13.3 حملة الاتحاد الأفريقي لإنهاء زواج الأطفال 54

منظمة رصد االيدز في افريقيا 6.13.4 55
اختيار الممارسات الواعدة بشأن المبادرات المستجيبة للجنسين -7 56
بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والقضايا العالقة 56
الممارسات الواعدة 7.1 56
تدريب هيئات التنسيق الوطنية المعنية بالإيدز في مجال المساواة بين الجنسين 1-1- 7 56
إشراك النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في عمليات 2-1- 7
صنع القرار حول الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية 56
إشراك النساء املصابات بفيروس نقص املناعة البشرية في عمليات صنع 1.3 - 7
القرار حول التصدي لفيروس نقص املناعة البشرية 57
أ 4-1- تفعيل القرار 60/2 7 57
تشريعات التصدي للتمييز على أساس الجنس 1.5 7 58
القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وزواج الأطفال 1.6 7 58
الوصول إلى خدمات ومنتجات الصحة الجنسية والإنجابية و الحقوق الإنجابية 1.7 7 58
التمويل المحلي 1.8 7 59
البرامج املتعلقة بصحة املراهقين والشباب 09-1- 7 59
برنامج تنزانيا)برنامج الصحة والتمكين والحقوق/ هير 10-1 .7 59
خطة الرئيس المريكي الطارئة لإلغاثة من إليدز – برنامج دريمز)مصمم-مرن 11-1- 7
متمكن ،خالي من االيدزموجة آمن، 59
حملة شي كونكويرس في جنوب افريقيا 12-1 .7 60
مشروع ساسا 1.13. 7 60
حملة الاتحاد الأفريقي لإنهاء زواج الأطفال 1.14 .7 60
الدين والنوع والإيدز 15-1 .7 61
التغطية الصحية الشاملة 16-1 .7 61
نجاح إثيوبيا في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية 17- 1 .7 61
القضايا املعلق 7.2 62
الاستنتاجات والتوصيات .8 64
التوصيات .9 66

قائمة الأشكال

الشكل 1 - رسم بياني يوضح القضايا المتداخلة بين فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والنوع 24
الشكل 2 - ملخص عوامل مخاطر العنف ضد المرأة 26
الشكل 3 - العوامل في زواج الأطفال المبكر التي تزيد من مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية 28
الشكل 4 - النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عامًا والذين تزوجوا لأول مرة أو كانوا في اتحاد قبل سن 18 29
الشكل 5 - النسبة المئوية للفتيات والنساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا واللائ تعرضن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية 30
الشكل 6 - نسبة النساء اللاتي يعتقدن أن المرأة لها ما يبررها في طلب استخدام الواقي الذكري
إذا كانت تعلم أن زوجها مصاب بعدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي في 13 بلدا من وسط وغربي افريقيا 32
الشكل 7 - نسبة النساء اللاتي يعتقدن أن المرأة لها ما يبررها في طلب استخدام الواقي الذكري
إذا كانت تعلم أن زوجها مصاب بعدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي في 13 بلدا شرق وغربي افريقيا 33
الشكل 8 - الوقت المستغرق في العمل المدفوع وغير المدفوع الأجر للموظفين العاملين
(بين الرجال والنساء في 23 دولة نامية (أحدث البيانات المتاحة 35
الشكل 9 - مشاركة القوى العاملة في الفجوة بين الجنسين ، النقاط المئوية ، 2018 44 35
الشكل 10 - البلدان الأفريقية التي لديها قوانين خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية 38
الشكل 11 - النسبة المئوية للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عامًا
، والذين يبلغون عن المواقف التمييزية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
والبلدان التي لديها بيانات متاحة ، 2014-2019 39
الشكل 12 - النسبة المئوية للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عامًا والذين لن يشتروا
، خضروات من بائع متجول متعايش ممع فيروس نقص المناعة البشرية ، البلدان التي لديها بيانات متاحة
شرق وجنوب أفريقيا ، 2014-2019 41
الشكل 13 - النسبة المئوية للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عامًا والذين
لن يشتروا خضروات من أحد المتسوقين متعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية ، و
البلدان التي لديها بيانات متاحة ، غرب ووسط أفريقيا ، 2014-2018 42
الشكل 14 - النسبة المئوية للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عامًا
والذين لن يشتروا خضروات من بائع متجول متعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية
البلدان التي لديها بيانات متاحة ، 2000-2019 ، 42
الشكل 15 - الأدوات الرئيسية والجداول الزمنية لتعزيز وتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة
و الصحة الجنسية والإنجابية و الحقوق الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية (الرسم البياني الأصلي المراد تحميله بدعم رسومي) 48

قائمة جداول

الجدول 1 - الفروق بين الجنسين في المقاييس الرئيسية لفيروس نقص المناعة البشرية عبر إفريقيا بين البالغين والشباب - بيانات من تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز لعام 2019 17
الجدول 2 - وباء فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء والفتيات: حقائق وأرقام أساسية 18

الاختصارات

المراهقون والشبان	ABYM
اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب	ACHPR
جماعة شرق أفريقيا	AEC
الإتحاد الأفريقي	AU
مفوضية الإتحاد الأفريقي	AUC
بنك التنمية الأفريقية	AfDB
المراهقات والشابات	AGYW
الوكالة الأفريقية للأدوية	AMA
الميثاق الأفريقي بشان حقوق ورفاه الطفل	ACRWC
المركز الأفريقي لبحوث السكان والصحة	APHRC
العقاقير المضادة للفيروستات الرجعية	ARVS
رصد حالة الإيدز في أفريقيا	AWA
حملة التعجيل بالحد من الوفيات النفاسية في أفريقيا	CARMMA
مركز منع العنف العائلي	CEDOVIP
حملات بشأن إنهاء زواج الأطفال	CECM
إتفاقية القضاء على جميع أشكال التميز ضد المرأة	CEDAW
اللجنة المعنية بمركز المرأة	CSW
منظمات المجتمع المدني	CSO
الجماعة الإقتصادية لدول غرب افريقيا	ECOWAS
مصمم ، مرن ، متمكن ، خالي من الإيدز، موجه وآمن	DREAMS
شرق وجنوبي افريقيا	ESA
تشويه الأعضاء التناسلية للإناث	FGM
الصندوق العالمي	TGF
العنف القائم على النوع الجنساني	GBV
العنف القائم على النوع الجنساني ضد المرأة	GVAW
المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة	GEWE
حملة الدفاع عن المرأة هو برنامجي	GIMAC
فيروس القصور المناعي البشري	HIV
المؤتمر الدولي للسكان والتنمية	ICPD
خطة عمل مابوتو	MPoA
الشراكة الجديدة لتنمية أفريقيا	NEPAD
الخطة الرئيسية للمستحضرات الصيدلانية	PMP
العلاج والوقائي المسبق	PrEP
منظمة السيدات الأوليات في افريقيا	OAFLA
منظمة الوحدة الأفريقية	OAU

REC	المجموعات الإقتصادية الأفريقية
SADC	مجموعة تنمية الجنوب الأفريقي
SRH&RR	الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية
TASAF	صندوق العمل الإجتماعي التنزاني
UNAIDS	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز
UNDP	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
UNSRC	قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة
UN WOMEN	كيان الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة
UNECA	لجنة الأمم المتحدة الأقتصادية لأفريقيا
UNICEF	صندوق الأمم المتحدة للطفولة
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
VMMC	الختان الطبي الطوعي للذكور
WCA	غرب ووسط افريقيا
WGYD	مديرية المرأة والشؤون الجنسانية والشباب
WLHIV	النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية

> إن تمكين النساء والفتيات ... مع الوكالة للمطالبة بحقوقهن ، والحصول على تعليم جيد ، والتمتع بحياة صحية و اتخاذ تدابير لحماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشرية ، هو عنصر ضروري للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية - التغيير الهيكلي الذي يعكس الطبيعة المترابطة للتنمية المستدامة الأهداف

Phumzile Mlambo-Ngcuka, Executive Director, UN Women

الملاحظات والاستنتاجات الرئيسية الواردة في التقرير

نوع الجنس: يشير إلى الفوارق الاجتماعية والثقافية التي تفصل بين الرجال والنساء والفتيان والفتيات، مما يمنحهم قيمة وفرصا متفاوتة في الحياة. ويشير أيضا إلى الخصائص الذكورية والأنثوية، والقدرات، والتوقعات المتعلقة بكيفية "تصرف النساء والرجال في المجتمع. وهذه الشخصيات مقيدة زمنيا وقابلة للتغيير."1

عدم المساواة بين الجنسين: تشير إلى عدم تكافؤ الفرص المرتبطة بنوع الجنس والأدوار الجنسانية والتوقعات المتعلقة بالحصول على الموارد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتحكم فيها، بما في ذلك الحماية بموجب القانون (مثل الخدمات الصحية والتعليم وحقوق التصويت). والأهم من ذلك أن عدم المساواة بين الجنسين غالبا ما يحدد على وجه التحديد الفوارق بين الجنسين ، والمساواة ، والتنمية السلبية ، والنتائج الصحية للنساء والرجال والفتيات والفتيان. .

المساواة بين الجنسين: تشير الى المساواة في الحقوق والمسؤوليات والفرص بين النساء، والرجال والفتيات والفتيان. ولا تعني المساواة أن المرأة والرجل سيكونان نفس الشيء، ولكن حقوق المرأة والرجل ومسؤولياتهما وفرصها لن تتوقف على ما إذا كانا مولودين ذكر أو أنثى .

المعايير الجنسانية: تشكل المعايير الجنسانية أفكاراً بشأن كيفية عمل الرجال والنساء. ونستنبط ونتعلم هذه "القواعد" في وقت مبكر من الحياة. وهذا يضع دورة حياة للتنشئة الاجتماعية والتنميط الجنساني."4

الأدوار الجنسانية: تشير الأدوار الجنسانية إلى المعايير الاجتماعية والسلوكية التي تعتبر على نطاق واسع ، في إطار "(ثقافة محدّدة ، مناسبة إجتماعيّا للرجال والنساء والفتيان والفتيات. "5

العنف القائم على نوع الجنس: العنف القائم على نوع الجنس عبارة عن مصطلح جامع لأي فعل ضار يرتكب ضد إرادة أي شخص ويقوم على إختلافات إجتماعية معينة بين الإناث والذكور. وتختلف طبيعة ونطاق أنواع محددة من العنف الجنساني بإختلاف الثقافات والبلدان والمناطق. ومن الأمثلة على ذلك العنف الجنسي والزواج المبكر وتشويه "(الأعضاء التناسلية للإناث ."6

التحول الجنساني: تحويل العلاقات غير المتكافئة بين الجنسين من أجل تعزيز تقاسم السلطة، والتحكم في الموارد، وصنع القرار ، ودعم تمكين المرأة. معالجة أسباب عدم المساواة القائمة على نوع الجنس، والعمل على تحويل المعايير "(والأدوار والسلوكيات والممارسات وعلاقات السلطة القائمة على نوع الجنس الضارة "7

الصّحة الجنسيّة والإنجابيّة والحقوق الإنجابيّة: في بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلق بحقوق المرأة في أفريقيا (بروتوكول مابوتو) ، الذي يكفل احترام الحق في الصحة للمرأة وتعزيزه ، بما في ذلك حق المرأة في التحكم في خصوبتها ؛ والحق في تقرير ما إذا كان ينبغي إنجاب الأطفال ، وعدد الأطفال والمباعدة بين الولادات ، لا سيما إذا كان مصابةً بعدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، وفقاً للمعايير وأفضل الممارسات المعترف بها داخلياً ؛ والحق في تعليم تنظيم الأسرة. وبناء على ذلك، يتعين على الدول الأطراف أن تتّخذ جميع التدابير المناسبة لتوفير خدمات صحية كافية وميسورة التكلفة ويمكن الوصول إليها ، بما في ذلك خدمات المعلومات والتعليم والوصول للنساء ، لا سيما في المناطق الريفيّة ؛ وإنشاء وتعزيز الخدمات الصحية

والتغذوية القائمة قبل الولادة وبعدها ، وحماية الحقوق الإنجابية للمرأة عن طريق الإذن بالإجهاض الطبي في حالات الإعتداء الجنسي والإغتصاب وسفاح المحارم ، وفي الحالات التي يعرض فيها إستمرار الحمل لخطر الصحة العقلية والجسدية للأم أو حياة الأم أو الجنين."(10

المحددات الإجتماعية وفيروس نقص المناعة البشرية: إن التّصدي لمحددات الضعف والاستجابة للإحتياجات الكلية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والخطر الأكبر منه هما أمران حاسمان في القضاء على وباء الإيدز بإعتباره تهديدا للصحة العامة.11

موجز تنفيذي

المقدّمة

تتحمل الفتيات والنساء الأفريقيات عبء مرض عالمي غير متناسب لوباء فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وتمثل النساء أكثر من نصف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (63 %) و 60 %من الإصابات الجديدة بين البالغين (15 سنة فأكثر) في أفريقيا. ، حيث يمثلن أكثر من ضعف عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (1.9مليون مقابل 0.85مليون) ، وأكثر من 70 % من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في فئاتهم العمرية. ويعني أكثر من 600 4 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في الأسبوع بين المراهقات والشابات في أفريقيا. واحتمال حصول المراهقات والشابات على فيروس نقص المناعة البشرية أكثر من ضعف نسبة الذكور. ولا تزال الأمراض المتصلة بالإيدز تشكل أحد الأسباب الرئيسية لوفاة النساء في سن الإنجاب (من 15 إلى 44 سنة) في أفريقيا

يؤدي فيروس نقص المناعة البشرية بين الفتيات والنساء الأفريقيات على تراكمأوجه عدم المساواة بين الجنسين التي تتقاطع على المستويات الفردية والاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية والمنهجية. كما تؤدي أوجه عدم المساواة بين الجنسين هذه، بما في ذلك العنف القائم على أساس نوع الجنس وعنف العشير، إلى تفاقم الضعف الفيزيولوجي للنساء والفتيات من فيروس نقص المناعة البشرية، وتحول دون حصولهن على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، بجانب الاختبارات الطبية، والعلاج ، والرعاية. وفي حين أن فيروس نقص المناعة البشرية يحركه عدم المساواة بين الجنسين، حيث يؤدي الى ترسيخ عدم المساواة بين الجنسين، الأمر الذي يجعل المرأة أكثر عرضة لآثاره. وكما ان اختلال توازن القوى بين الرجال والنساء يعني أن العديد من الشابات لا يستطعن اتخاذ قرارات بشأن صحتهن. وهذه التفاوتات أشد وطأة على النساء المهمشات والمهاجرات والنساء ذات الإحتياجات الخاصة والإعاقة بسبب اشتداد خطر تعرضهن للتمييز والعنف

ومن بين أوجه عدم المساواة بين الجنسين التي تدفع وباء فيروس نقص المناعة البشرية ؛ والعنف القائم على نوع الجنس ، بما في ذلك زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث ، وعدم تمكين المرأة اقتصاديا ، والافتقار إلى التمكين الاقتصادي ، وعدم إمكانية حصول الفتيات على التعليم ، والعوامل القانونية والسياسية من قبيل الأطر القانونية التمييزية ، والخداع والتمييز ، والأزمة الإنسانية وجائحة كوفيد19- كعنصر شامل

وتأتي هذه الورقة السياسية في ظرف هام على الصعيد الدولي والقاري. يصادف عام 2020 لحظة فاصلة بالنسبة لروزنامة الاتحاد الأفريقي للمساواة بين الجنسين - وهي الذكرى السنوية العاشرة لنهاية العقد الأول للمرأة الأفريقية بشأن النهج الشعبي لتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة للفترة 2020-2010. كما يصادف الذكرى السنوية العشرين لصدور قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 1325 والذكرى السنوية الخامسة والعشرين لإعلان وخطة عمل بيجين. كما أنها تمثّل السنوات الخمس الأولى منذ أن اعتمد الاتحاد الأفريقي الإطار التحفيزي للقضاء على الإيدز والسل والقضاء على الملاريا بحلول عام 2030 لرصد التقدم المحرز نحو إنهاء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بحلول عام 2030

الهدف

يهدف التقرير ، أولا ، إلى تقديم معلومات عن كيفية تأثير أوجه عدم المساواة بين الجنسين وغيرها من أوجه عدم المساواة على خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية للنساء والفتيات في أفريقيا وتعرضهن للإصابة به. ثانيا ، إلى تقديم توصيات رئيسية إلى الاتحاد الأفريقي والشركاء بشأن إدماج المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية وإعادة الإدماج في هيكل الاتحاد الأفريقي القائم ، من خلال العمليات الإستراتيجية ، والتخطيط ، والميزانية ، والتنفيذ لمعالجة الحواجز والتحديات المتصلة بنوع الجنس في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. ثالثا ، إلى تقديم أدلة يمكن أن تكون أداة للدعوة لصناع السياسات وأجهزة الاتحاد الأفريقي ، والممولين ، والمجتمع المدني ، والمنظمات المجتمعية في تصميم البرامج الوطنية والقاري

المنهجية

استخدام منهج المساواة بين الجنسين ، والصحة الجنسية والإنجابية ، والحدّ من مخاطر الكوارث ، والمنهج القائم على حقوق الإنسان لبيان أطر الإتحاد الأفريقي وسياساته لتحديد الثغرات والتحرك لضمان أن يكون التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا ذو طابع جنساني ويعالج الإحتياجات المتعددة والمتداخلة والمتغيرة للنساء والفتيات. وتم جمع البيانات من مصادر ثانوية من خلال استعراض مكتبي أجراه خبيران استشاريان دوليان يعملان بتوجيه من مفوضية الاتحاد الأفريقي – مديرية المرأة والشؤون الجنسانية والتنمية ، الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وهيئة الأمم المتحدة للمرأة وفقا لمبادئ إحترام وحماية حقوق الإنسان للنساء والفتيات - من خلال نهج قائم على الأدل

النتائج

يبيّن التقرير أن الاتحاد الأفريقي أظهر قيادة استثنائية في توحيد قادة أفريقيا للاستفادة من قوة السياسات وآليات المساءلة بوصفها أدوات فعّالة لمكافحة الإيدز في القارة. وبعض الالتزامات وتركيزها المحدد على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

تعد أجندة 2063 بمثابة مخطّط لأفريقيا وخطة رئيسية لتحويل القارة مستقبلا إلى قوة عالمية. تم اعتماد هذا الإطار في عام 2013 باعتباره رؤية خمسين عامًا ، ويسعى هذا الإطار إلى تسريع تحقيق التنمية المستدامة والنمو ، والسلام والأمن ، والحكم ، والديمقراطية واحترام حقوق الإنسان ، والعدالة ، وسيادة القانون في أفريقيا

تهدف إستراتيجية الصحة في أفريقيا (2016-2030) إلى ضمان حياة صحية وتعزيز رفاه الجميع في أفريقيا في سياق "خطة عام 2063". الهدف الاستراتيجي 2 من استراتيجية الصحة في افريقيا تسليط الضوء على "الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسل والملاريا" ، وذلك في إطار الحدّ من الاعتلال وإنهاء الوفيات التي يمكن الوقاية منه

يضع إطار عمل الاتحاد الأفريقي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا هدفا للقضاء على الإيدز باعتباره تهديدا للصحة العامة بحلول عام 2030. وحدّد الإطار الثغرات والتحديات والفرص المتاحة في القارة الأفريقية من أجل القضاء على الإيدز والسل والملاريا في سياق أهداف أبوجا + 12. وفيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، تم اعتماد الإطار التحفيزي للفترة 2016-2030 برؤية إنشاء "أفريقيا خالية من الإيدز والسل والملاريا". ومن المتوقع أن تنتهي القارة الأفريقية من خلال الإطار المحفز الذي يتسق مع خطة عام 2063 وخطة عام 2030 إلى القضاء على هذه الأمراض الثلاثة بحلول عام 2030

في عام 2018، اعتمد الاتحاد الأفريقي أوّل استراتيجية للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (2018-2028) لإعادة تأكيد التزامه بتعزيز المساواة بين الجنسين. وتقوم الاستراتيجية الجنسانية بدور أساسي في تعزيز / تحفيز تعميم مراعاة المنظور الجنساني في الاتحاد الأفريقي تمشيا مع خطة عام 2063، وبروتوكول مابوتو، وأهداف التنمية المستدامة. وعلى وجه التحديد، تسهم الإستراتيجية الجنسانية في تحقيق الهدف 6 من خطة عام 2063 من خلال تحقيق "المساواة الكاملة بين الجنسين في جميع مجالات الحياة". ويتطلب ذلك، في جملة أمور، التصديق على بروتوكول مابوتو وادماجه في القانون المحلي وتنفيذه بشكل كامل

وضع الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب تعليقات عامة بالإضافة إلى إرشادات حول موضوعات محدّدة، لتوفير إرشادات تفسيرية للدول الأعضاء بشأن أحكام بروتوكول مابوتو واستجابة الدولة المطلوبة بشأن حقوق النساء والفتيات. تقر بأن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين للخطر باعتبارهم من أكثر الفئات ضعفا ويتعرضون لانتهاكات خطيرة لحقوق الإنسان في أفريقيا

اعتمد ميثاق الشباب الأفريقي في عام 2006 استجابة للحاجة إلى إعطاء الأولوية لتنمية الشباب وتمكينهم. ويؤكد على ضرورة حماية و تفعيل الحقوق الأساسية للشباب والفتيات في مجالات التعليم والإعلام والاتصال والتوعية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الإنجابية. ويدعو الميثاق إلى القضاء على جميع أشكال التمييز والممارسات الثقافية الضارة والعنف ضد الفتيات والشابات وحماية حقوقهن عن طريق ضمان المساواة في الحصول على الرعاية الصحية والتعليم والفرص الاقتصادية. ويدعو كذلك الدول الأعضاء إلى توفير إمكانية حصول الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز على العلاج في الوقت المناسب، بما في ذلك الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، والوقاية بعد الاغتصاب ، والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية ، وتوفير الخدمات الصحية الخاصة بالشباب

يشكل العقد الأفريقي للمرأة نهجا شائعا إزاء المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، ويدفع بالتنفيذ المعجل للالتزامات الدولية والإقليمية للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة من خلال اتباع نهج من القمة إلى القاعدة ومن القاعدة إلى القمة ، بما في ذلك المشاركة الشعبية

أعتمد بروتوكول مابوتو الرائد بشأن حقوق المرأة والفتاة وبدأ نفاذه في عام 2005. وفي يوليه 2004، اعتمدت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي الإعلان الرسمي بشأن المساواة بين الجنسين في أفريقيا بوصفه إعادة تأكيد على التزامها بالمساواة بين الجنسين ، وحقوق الإنسان للمرأة والفتاة ، على النحو المكرس في المادة. 4 (ل) من القانون التأسيسي للاتحاد الأفريقي وغيره من الالتزامات الدولية والإقليمية والوطنية

أكدت خطة عمل مابوتو على إدماج الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية في برامج العلم والتكنولوجيا والابتكار / فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز أثناء تقديم الخدمات

يعد الميثاق الأفريقي للطفل إطار معياري هام فيما يتعلق بالأطفال ، اعتمد سنة 1990 ودخل حيز النفاذ في 1999. ويمثل أهم إطار قانوني إقليمي بشأن حقوق الأطفال. وتشدّد خطة العمل على تخصيص الموارد من أجل التنفيذ الكامل لبرامج الأطفال ؛ وتعزيز فرص حياة الأطفال ؛ والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لضمان نماء الطفل وبقائه وتنمية قدرات الأطفال عن طريق إعمال حقهم في التعليم ، وضمان مشاركة الأطفال

وخلال العقدين الماضيين، أطلق الاتحاد الأفريقي حملات وآليات للمساءلة بشأن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية ، تشمل ما يلي

حملة التعجيل بخفض بالحد من الوفيات النفاسية في أفريقيا: تتماشى هذه الحملة مع رؤية الاتحاد الأفريقي للقضاء على الإصابات(الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في الأطفال وإبقاء أمهاتهم على قيد الحياة. وفي عام 2009 ، أعتمد الاتحاد الأفريقي مبادرة " حملة التعجيل بخفض بالحد من الوفيات النفاسية في أفريقيا" كإستجابة لأزمة تزايد وفيات الأمهات ؛ ووضع وفيات الأمهات على رأس جدول الأعمال القاري. والهدف الرئيسي لمشروع " حملة التعجيل بخفض بالحد من الوفيات النفاسية في أفريقيا: " توسيع نطاق توافر واستخدام الخدمات الصحية الجيدة التي يسهل الوصول إليها ، بما في ذلك الخدمات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية

حملة أحرار في التألق لمكافحة الإيدز: يتمثل الهدف الرئيسي من هذه الحملة في وضع حدّ لوباء فيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال ، وتسليط الضوء على أهمية إزالة الحواجز التي تحول دون حصول النساء والأمهات على الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لأنفسهمن ولأطفالهن

حملة الاتحاد الأفريقي لإنهاء زواج الأطفال: يعد الغرض الرئيسي من هذه الحملة التعجيل بإنهاء زواج الأطفال في أفريقيا عن طريق تعزيز الوعي القاري بآثار زواج الأطفال. وتهدف الحملة إلى تعزيز حقوق النساء والفتيات في أفريقيا وحمايتها والدفاع عنها

منظمة رصد الإيدز في أفريقيا: أنشئت منظمة رصد الإيدز في أفريقيا لتدعيم جهود القيادة وتعبئة الموارد والمساءلة من أجل النهوض باستجابة قارية قوية ومنسقة لوضع حد للإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030

وتشمل المبادرات / البرامج الأخرى التي نفذت في جميع أنحاء أفريقيا وسجلت نتائج هائلة ما يلي

تدريب هيئات التنسيق الوطنية المعنية بالإيدز في مجال المساواة بين الجنسين في الفترة 2019-2018. قامت سبعة عشر من هيئات التنسيق الوطنية المعنية بالإيدز وغيرها من المؤسسات الحكومية المسؤولة عن تنسيق الاستجابة الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية بزيادة معارفها ومهاراتها وقدراتها على التصدي لعدم المساواة بين الجنسين في سياسات وبرامج فيروس نقص المناعة البشرية بدعم من هيئة الأمم المتحدة للمرأة

إشراك النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في 30 بلدا بمجالات عمليات صنع القرار ات حول التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية ، مما أدى إلى زيادة مهارات المناصرة والقيادة لدى النساء، وتوسيع نطاق المشاركة في مجالات صنع القرارات في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية ، وزيادة فرص الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية

في إطار تطبيق القرار 60 / 2؛ واذ تسلم بأن أوجه عدم المساواة الهيكلية الأساسية التي تدفع وتزيد من ضعف النساء والفتيات لم تعالج بالقدر الكافي، وضعت الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي برنامج عمل لتنفيذ قرار لجنة وضع المرأة 60 / 2. وقد ساعدت خطة العمل هذه الدول الأعضاء على تتبع ما تحرزه من تقدم، وكذلك تقديم تقارير منتظمة إلى الأمين العام بشأن الثغرات والخطط الرامية إلى سدها

أظهرت الحكومات الوطنية، بالتعاون مع الأمم المتحدة وغيرها من الشركاء، التزاما قويا متعدد القطاعات وزخم في إشراك مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة من خلال العمليات التشاركية واللامركزية. وبالإضافة إلى الالتزامات التي تعهدت بها الجهات المانحة للتدخلات المتعددة القطاعات ، والإدارة المبتكرة ، وترتيبات التمويل ، مثل الخدمات التعاقدية ، والتمويل المجمع ، وقنوات التمويل المجتمعية المصممة لتعزيز الاستجابة المتعددة القطاعات ، ففي أوغندا ، على سبيل المثال ، إنشاء لجنة الإيدز في أوغندا بدعم من الوكالات المانحة الدولية والثنائية ، وتنفيذ التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد الوطني وصعيد المقاطعات والصعيد المؤسسي وصعيد المجتمعات المحلية ، شهد انخفاضا في الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وأنشأت لجنة الإيدز في أوغندا آلية متابعة مركزية تتضمن مؤشرات تراعي المنظور الجنساني لتتبع التقدم المحرز في تنفيذ الأولويات الرئيسية في مجال المساواة بين الجنسين في تنفيذ الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

في تنزانيا ؛ برنامج الرئيس الامريكي لاغاثة HER /تشمل البرامج الخاصة بالمراهقات والشابات برنامج ملاوي للفتيات ؛ برنامج هير الايدز دريمز ؛ حملة / شي كونكيويرز She Conquers في جنوب إفريقيا ومشروع ساسا SASA!/

وعلى الرغم من التقدم الهائل الذي أحرزته الدول الأعضاء في التخفيض في عدد الإصابات الجديدة والوفيات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في العقد الماضي ، فإن التقرير يبين أن هذا التقدم لم يتحقق باستمرار في جميع المناطق والبلدان الأفريقية. ولا يزال الوصم والتمييز يشكلان حواجز رئيسية أمام القضاء على الإيدز. وهناك بحوث محدودة في شمال أفريقيا تعوق الجهود المبذولة في القارة لمعالجة أوجه عدم المساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية في المنطقة. وبالإضافة إلى ذلك، يشكل عدم وجود بيانات مصنفة حسب نوع الجنس للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية ثغرة ملحوظة في جميع الدول الأعضاء

وعلى الرغم من وجود قوانين وسياسات وأطر، فإنها لا تمكن من تفعيل الحقوق أو الخدمات أو المساواة في الوصول إلى الممارسة بسبب سوء التنفيذ وتجزؤ التنفيذ. وكما ان هناك تمويل محدود والتزام سياسي بتنفيذ البرامج الوطنية: فعلى سبيل المثال ، أشار إستعراض التقدم المحرز في برنامج العمل الأول الذي أجري في عام 2015 إلى محدودية الالتزام السياسي والقيادة ، وعدم كفاية التمويل المحلي للصحة ، والاعتماد الشديد على المانحين. وتشير التقييمات الجنسانية في تنزانيا واثيوبيا إلى الاعتماد الشديد على التمويل المقدم من الجهات المانحة وعلى خطر عدم الاستدامة إذا ما تراجع تمويل المانحين. ولا يزال استبقاء الفتيات في التعليم العالي يشكل تحديا، كما ان جائحة كوفيد19- تزيد من تفاقم أوجه ضعف النساء والفتيات

التوصيات

ينبغي على الإتحاد الأفريقي ، ومفوضيته ، والدول الأعضاء الاستفادة من الزخم القاري الحالي وأوجه التآزر من أجل تعزيز خطة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية على أساس جنساني. وتمشيا مع الفقرتين 1 و 12 من الإعلان الرسمي بشأن المساواة بين الجنسين في أفريقيا، تلتزم الدول الأعضاء بالتعجيل بتنفيذ التدابير الاقتصادية والاجتماعية والقانونية المتعلقة بنوع الجنس الرامية إلى مكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ؛ والتنفيذ الفعال لكل من إعلاني أبوجا ومابوتو بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ؛ وتقديم تقارير سنوية عن التقدم المحرز في تعميم مراعاة المنظور الجنساني ؛ ومعالجة جميع المسائل (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز) التي أثيرت في إطار الإعلان

ينبغي أن تعمل مديرية المرأة والشؤون الجنسانية والشباب وغيرها من أجهزة الاتحاد الأفريقي وشركائه مع منظمة رصد الإيدز في أفريقيا ومديرية الصحة والشؤون الإنسانية والتنمية الاجتماعية بمفوضية الاتحاد الافريقي على جمع وعرض رقم سنوي مصنف حسب نوع الجنس بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، الى المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (مركز مكافحة الأمراض في أفريقيا). وهذه البيانات مهمة لحفز الالتزام السياسي على أعلى المستويات مع إظهار صورة أعمق للتقدم المحرز نحو تحقيق المساواة بين الجنسين

ينبغي إشراك مفوضية الاتحاد الأفريقي وهيئاتها في وضع وتطبيق سياسات وطنية واقليمية وقارية للرعاية الصحية الشاملة لضمان تلبية إحتياجات الفتيات والنساء بشكل كامل في تصميمها وتنفيذها. وفي هذا الصدد، يمكن لمديرية المرأة والشؤون الجنسانية والشباب ، بدعم من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، أن تستعين بخدمات أخصائي الأنظمة الصحية في هذه العملية. ومن شأن معالجة مسألة المساواة بين الجنسين في تصميم النظم الصحية وتمويلها وتنفيذها وعلى القوى العاملة الصحية أن تدفع بهدف نجاح التغطية الصحية الشاملة. وعلاوة على ذلك ، ينبغي للدول الأعضاء إجراء تقييمات جنسانية وطنية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز من أجل جعل استجابتها تحويلية ومنصفة وقائمة على الحقوق ، وبالتالي أكثر فعالية

وينبغي على الدول الأعضاء ، بالتعاون مع الشركاء المعنيين مثل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وهيئة الأمم المتحدة للمرأة ، أن تتكفل بإجراء مزيد من البحوث لتحسين فهم أوجه التقاطع بين فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة للفتيات والنساء الأفريقيات ؛ وتقييم مدى تأثر الفتيات والنساء بهذه العوامل المتداخلة. كما ينبغي أن يكون هناك تركيز قوي على الدول الأعضاء في شمال أفريقيا حيث توجد حاليا بيانات محدودة من المنطقة

إن تزايد عدد الأزمات الإنسانية في أفريقيا - التي كثيرا ما ترتبط بالنزوح، وتعطل الخدمات الصحية والاجتماعية ، وانعدام الأمن الغذائي ، والفقر ، التي تزيد من التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ويؤثر سلبا على حياة المصابين بالفيروس. كما يتوجب على الدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني والمدافعين عن فيروس نقص المناعة البشرية العمل على كفالة إدماج خدمات فيروس نقص المناعة البشرية (الوقاية والعلاج والرعاية وخدمات الدعم) بصورة فعالة في جميع مراحل الاستجابة الإنسانية (التقييم السريع والبرامج وما إلى ذلك) ، ولا سيما لضحايا العنف القائم على نوع الجنس والعنف الجنسي المرتبط بالنزاعات

كما لا يمكن التقليل من أهمية التثقيف في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ولذلك، ينبغي لمنظمات المجتمع المدني أن تعمل مع المنظمات المجتمعية من أجل مساءلة الحكومات الوطنية عن تحسين فرص حصول المراهقات والشابات على التعليم الجيد في جميع أنحاء أفريقيا، وتعزيز إدماج التثقيف في مجال فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في المناهج الدراسية

وقد كشفت جائحة كوفيد19- عن الطابع الجنساني للأزمة الصحية والحاجة الماسة إلى حلول تحويلية على أساس نوع الجنس. وينبغي للشركاء في التنمية ووسائط الإعلام العمل مع أجهزة الاتحاد الأفريقي والشركاء الآخرين من أجل التصديق على أن جميع استجابات كوفيد 19- بشكل تراعي الاعتبارات الجنسانية وتحولها لضمان تلبية احتياجات الفتيات والنساء على نحو فعال

وفي عام 2019 ، إنخفض التمويل المحلي لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي (انخفاض بنسبة 14 %) وغرب ووسط أفريقيا (انخفاض بنسبة 12 %) وكلاهما من المناطق ذات العبء المرتفع فيروس نقص المناعة البشرية ويتعين على الدول الأعضاء أن تؤكد من جديد التزامها بالإستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية وزيادة استثماراتها في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية ، مع التركيز بشكل خاص على البرامج الخاصة بالفتيات والنساء اللائي يتأثرن بصورة غير متناسبة

1 مقدمة وطرح عام

1.1 النساء يتحملن وطأة فيروس نقص المناعة البشرية /الأيدز في أفريقيا

تتحمل الفتيات والنساء الأفريقيات عبء مرض عالمي غير متناسب من وباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. وتمثل النساء أكثر من نصف عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا. ويوجد في منطقتي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، أكبر عبء لفيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، حيث تمثل النساء والفتيات أكثر من 12 مليون من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية 20.7 مليون شخص. اما في غرب ووسط أفريقيا، يقدر عدد البالغين والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بـ 4.9 ملايين شخص، منهم 2.8 مليون امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و أكثر. وعلى الرغم من أن عدد الرجال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة شمال أفريقيا أكبر من عدد النساء، فإن الإصابات الجديدة آخذة في الازدياد فيما بين النساء

1.2 الفتيات المراهقات والشابات أكثر عرضة للايدز

تواجه المراهقات والشابات (اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً) التعرض الشديد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وهم أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الشباب بنفس العمر. وقد أكّد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في عام 2019 أن الإصابات بفيروس نقص المناعة البشريّة بين الشابات اللاواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 سنة أعلى بنسبة 60 % على الصعيد العالمي منها بين الشبان من نفس السن. ويبلغ متوسط الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة 5 500 الإصابات الجديدة أسبوعيا في أفريقيا. ومعظم هذه الإصابات الجديدة الأسبوعية تحدث بين الفتيات والشابات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي عام 2019، شكلت 72% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً في شرق وجنوب أفريقيا، و70% في غرب ووسط أفريقيا. وحدثت نسبة 46 % من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة في شمال أفريقيا بين المراهقات والشابات

1.3 العوامل الكامنة وراء وباء فيروس نقص المناعة

كثيراً ما تواجه النساء والفتيات تحديات متعددة ومتداخلة في المجالات الفردية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والصحية. وقد تم الافتراض بأن فيروس نقص المناعة البشرية وعدم المساواة بين الجنسين لهما صلة ثنائية الاتجاه ، لا سيما من خلال مسارات القواعد والمعتقدات والممارسات الضارة. وتؤدي أوجه عدم المساواة بين الجنسين ، بما في ذلك العنف القائم على أساس نوع الجنس وعنف العشير ، إلى تفاقم الضعف الفيزيولوجي للنساء والفتيات من فيروس نقص المناعة البشرية ، وتحول دون حصولهن على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية ، والاختبارات الطبية ، والعلاج ، والرعاية. حيث ان فيروس نقص المناعة البشرية لا يحركه انعدام المساواة بين الجنسين فحسب ، بل يرسخ أيضا عدم المساواة بين الجنسين ، مما يترك المرأة أكثر عرضة لآثاره.(14) كما أن اختلال توازن القوى بين الجنسين يعني أن العديد من الشابات غير قادرات على إتخاذ قرارات بشأن حياتهن. حيث ان هذه التفاوتات أشد وطأة على النساء المهمشات ، بمن فيهن المهاجرات والنساء ذوات الإعاقة والاحتياجات الخاصة اللائي يتعرضن أيضا لخطر شديد من التمييز والعنف

ويتقاطع التفاوت بين فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في الممارسة الضارة والخبيثة للعنف القائم على نوع الجنس. ففيروس نقص المناعة البشرية والعنف القائم على نوع الجنس اللذين يعزز أحدهما الآخر ، هما وجهان

لعملة واحدة ، ونادراً ما يتم تحليلها والتخطيط لها وبرمجتها بشكل مشترك. ويغذي فيروس نقص المناعة البشرية أيضا مواطن الضعف من قبيل الفقر والخصائص الاجتماعية - الثقافية والديمغرافية. وتعد أوجه عدم المساواة بين الجنسين والعنف القائم على نوع الجنس من العوامل الرئيسية في جوانب ضعف الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنجاب بالنسبة للنساء والفتيات15 ؛ وفي الوقت نفسه ، يمكن أن تزيد قضايا الصحة الجنسية والإنجابية والحد من الموارد العادية ، مثل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو الحمل غير المرغوب فيه ، من مخاطر العنف القائم على نوع الجنس وتعمل على مضاعفة آثار الجوانب الأخرى للتمييز بين الجنسين16

وتعد قابلية المراهقات والشابات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية متعددة الأوجه على أساس مجموعة من العوامل البيولوجية والسلوكية المباشرة ، فضلا عن عوامل إجتماعية وهيكلية أكثر تشددا مثل المعايير الجنسانية17. فعلى سبيل المثال ، يكون معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أعلى عندما تكون لدى الشابات أيضا حالات عدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي18. ومن الناحية السلوكية ، فإن المشاركة في ممارسة الجنس بمقابل ، وإقامة شراكات متعددة ، والإنخراط في تعاطي مواد الإدمان ، والإستخدام المحدود للواقع الذكري بين المراهقات الشابات19.20 ، تسهم أيضا في خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الجنسين. وعلاوة على ذلك ، ترتبط العوامل الهيكلية ، مثل فقدان الوالدين أو الانقطاع عن الدراسة ، بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.21

تتوقف الإستجابات المستدامة والشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة،على السياسات والبرامج المتعددة المستويات التي تعالج أوجه عدم المساواة بين الجنسين إلى جانب عناصر إجتماعية أخرى مثل العرق / الأصل الإثني ، والسن ، والموقع ، والوضع الإجتماعي - الاقتصادي ، فضلا عن هياكل أوسع من أشكال التمييز المنهجي التي تشكل المجتمعات.22 ويعد فهم العوامل المتقاطعة الكامنة التي تسهم في عدم المساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية في المجتمعات المتنوعة أمراً بالغ الأهمية في معالجة المخاطر المتفاوتة والنتائج والحواجز في الحصول على الخدمات وممارسة حقوق الإنسان. وتتحرك الاستجابات المتكاملة نحو تحليل أكثر تركيزاً على الناس بشان العنف القائم على نوع الجنس وفيروس نقص المناعة البشرية ، بحثاً عن عناصر ومحددات مشتركة من أجل التوصل الى الأسباب والحلول المشتركة.23.24

ينطوي التكامل أيضا على نقل البحوث والبرمجة إلى نهج يحدد ويستفيد من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والأصول المجتمعية التي تعزز المساواة والعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان.25 ، وقد أعرب الإعلان السياسي الصادر بمناسبة الذكرى السنوية الخامسة والعشرين للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (إعلان ومنهاج عمل بيجين) عن القلق من أن العديد من النساء والفتيات يعانين أشكالا متعددة ومتداخلة من التمييز والضعف والتهميش طوال حياتهن. وقد أحرز أقل قدر من التقدم في معالجة الحواجز التي تواجهها النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ، والنساء الريفيات ، والنساء ذوات الإعاقة ، والمهاجرات ، والمسنات26. وكما يوضح تقرير لانسيت ، فإن عدم المساواة بين الجنسين يجب أن ينتهي في حالة تفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية

> **يجب أن نأخذ في االعتبار العوائق الثقافية التي ترهق االتحاد ألفريقي ... إنه وقت استراتيجي للتعبير عن التنفيذ الفعال لتغيير السلوك وفي الدول ألعضاء في املسائل الثقافية التي يجب على إفريقيا معالجتها إلنهاء إليدز بحلول عام 2030**
>
> *H.E. Amira Elfadil Mohammed Commissioner for Health, Humanitarian Affairs and Social Development*

2 أهمية المسائل

تمثل معالجة الأثر المتفاوت لفيروس نقص المناعة البشرية على النساء والفتيات أولوية ملحة. حيث إن عدم المساواة بين الجنسين ، والمستويات الوبائية للعنف القائم على نوع الجنس ، يعدّان حدود إجتماعية وهيكلية رئيسية تؤثر بشكل غير متناسب على النساء والفتيات. ولذلك فإن تمكين المرأة من خلال استراتيجيات والسياسات والميزانيات والمؤسسات وأطر المساءلة أمر بالغ الأهمية

ومن المهم بنفس القدر تمكين المرأة بالإضافة إلى العمل مع المجتمعات المحلية من أجل التصدي للمعايير الإجتماعية التمييزية حتى . تتمكن من حماية نفسها من الإصابة، والتغلب على الوصم ، واكتساب مزيد من فرص الحصول على خيارات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ، واختبار فيروس نقص المناعة البشرية ، والعلاج ، والرعاية ، والدعم. وهناك حاجة إلى تنفيذ مبادرات للقضاء على الحواجز الإجتماعية حتى بين مقدمي الخدمات لضمان الحصول على الخدمات الصحية والإجتماعية الأساسية. وينبغي أن تكون المبادرات الرامية إلى زيادة أصوات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق تعزيز قيادتهم ومشاركتهن الفعالة في جميع القرارات والإجراءات الرامية إلى التصدي للوباء قائمة على الأدلة. وتوفر هذه الإستراتيجيات الأساس لحل مسألة "ما يلزم القيام به من منظور جنساني" للتعجيل بتنفيذ الإستجابات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على نحو يراعي الاعتبارات الجنسانية بما يتماشى مع المعالم والأهداف المحددة في الإطار التحفيزي.

وتشير الرسوم البيانية التالية إلى الفوارق بين الجنسين في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية ، وفي التأثير على أوجه عدم المساواة بين المراهقات والشابات والرجال البالغين والنساء في القارة

.

دول 1 – الفوارق بين الجنسين في مقاييس فيروس نقص المناعة البشرية الرئيسية عبر إفريقيا بين البالغين والشباب - بيانات من)تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز لعام 2019 (28

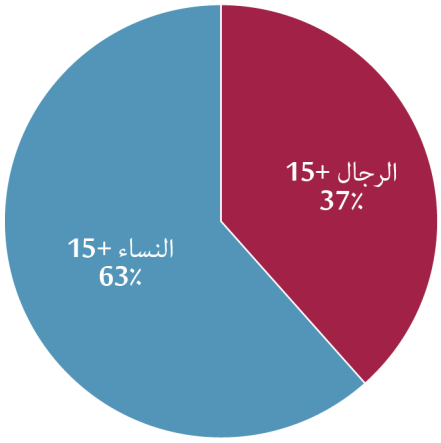
القياس	الرجال البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 15 عامًا	النساء البالغات اللائي يزدن اعمارهن15عام	الشباب ما بين15الى 24عام	الشابات ما بين 15-24عام
إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية	340,000 [250,000 – 490,000]	510,000 [380,000 – 700,000]	94,000 [19,000 – 150,000]	240,000 [130,000 – 360,000]
الاشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية	9,000,000 [7,800,000 – 10,500,000]	15,100,000 [13,300,000 – 17,200,000]	850,000 [430,000 – 1,300,000]	1,900,000 [890,000 – 2,800,000]
الوفيات المرتبطة بالايدز	230,000 [170,000 – 310,000]	220,000 [160,000 – 300,000]	180,000 [140,000 – 250,000]	180,000 [130,000 – 240,000]

التقدم المحرزنحو بلوغ الأهداف 90/90/90			
	النسبة المئوية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين يعرفون حالتهم	لنسبة المئوية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية	لنسبة المئوية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مع الحمل الفيروسي المكبوت
الرجال البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 15 عامًا	80 [69 – 93]	62 [53 – 72]	54 [47 – 63]
النساء البالغت واللائي يزدن اعمارهن عن15 عام	88 [77- 100]	76 [67 -86]	67 [59 – 77]

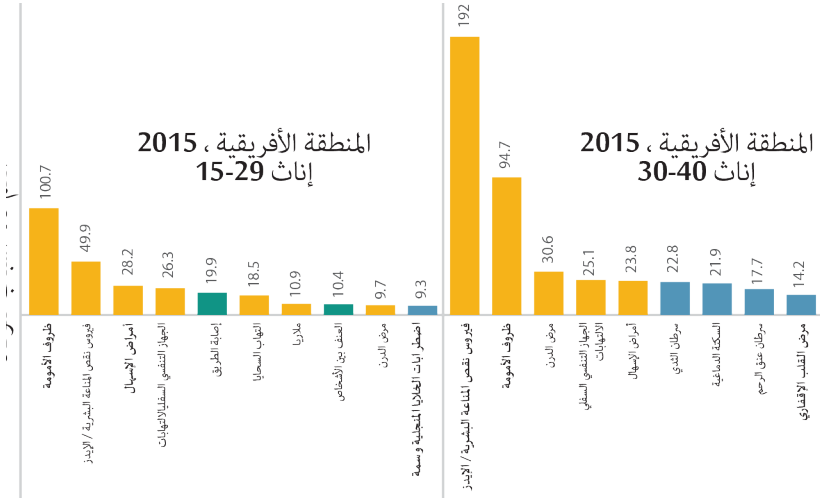
2.1 وباء فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء والفتيات: حقائق وأرقام أساسية

تتحمل النساء والفتيات عبئًا غير متناسب من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في جميع أنحاء المنطقة الأفريقية

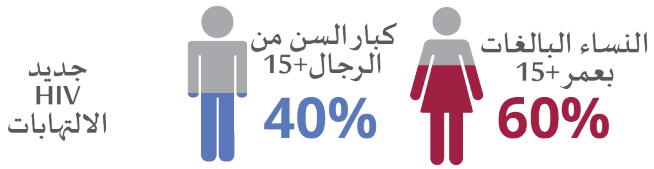
الجدول 2 - وباء فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء والفتيات: حقائق وأرقام أساسية



في جميع أنحاء أفريقيا ، هناك 15.1 مليون امرأة مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بـ 9.0 مليون رجل في عام 2019



في عام 2015 ، كانت الأمراض المرتبطة بالإيدز أحد الأسباب الرئيسية لوفاة النساء في سن الإنجاب (من 15 إلى 44 عامًا) في إفريقيا 30



تمثل النساء 60٪ من الإصابات الجديدة بين البالغين (15 عامًا فأكثر) في المنطقة ، وهي نسبة ظلت دون تغيير إلى حد كبير منذ عام 1995 (بيانات 2019) 29

في أفريقيا ، استأثرت الشابات والمراهقات بـ 240،000 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2019. وفي أفريقيا جنوب الصحراء حيث يتركز الوباء ، شكلوا إصابة واحدة من بين كل أربع إصابات جديدة في عام 2019 ، وهذا يترجم إلى 5500 إصابة جديدة أسبوعيا بين الفتيات المراهقات. والشابات 29

شرق وجنوب أفريقيا ، هي المنطقة الأكثر تضررًا من فيروس نقص المناعة البشرية ، وهنا تمثل الفتيات المراهقات والشابات 30٪ من الإصابات الجديدة 29

النساء البالغات بعمر +15
30%
جديد HIV الالتهابات شرق وجنوب أفريقيا

في جميع أنحاء إفريقيا ، تعتبر العوامل المرتبطة بنوع الجنس التي تغذي الوباء صارخة بشكل خاص: فالمراهقات والشابات أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بأكثر من الضعف من أقرانهم الذكور

عمر الشابات 15-24
72%

عمر الشباب 15-24
28%
احتمالية الحصول عليها HIV عبر أفريقيا

على الصعيد العالمي ، ما يقرب من ثلث (30٪) النساء اللواتي مررن بعلاقة أبلغن أنهن تعرضن لشكل من أشكال العنف الجسدي و / أو الجنسي من قبل شريكهن الحميم في حياتهن. في IPV تشير الدراسات إلى أن أكثر من 40٪ من النساء عانين من إفريقيا

نساء كل الأعمار
40%
النسبة المئوية من النساء من ذوي الخبرة عنف الشريك الحميم في افريقيا

النساء اللواتي يتعرضن للعنف الجنسي و / أو الجسدي الذي يرتكبه الشريك الحميم أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بمقدار 1.5 مرة

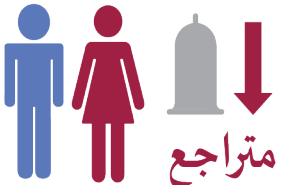
نساء كل الأعمار
1.5X
أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
احتمالية المرأة التي تعاني يتأهل لفيروس IPV نقص المناعة البشرية

في بعض الأماكن ، أفاد ما يصل إلى 45٪ من المراهقات بأن أول تجربة جنسية لهن كانت قسرية 32

المراهقات
45%
النسبة المئوية للمراهقات اللواتي أبلغن عن أول تجربة جنسية قسرية

تؤثر القواعد القانونية بشكل مباشر على خطر إصابة المرأة بفيروس نقص المناعة البشرية. في العديد من البلدان حيث تكون النساء أكثر عرضة للخطر ، تكون القوانين التي تحميهن ضعيفة. إن الافتقار إلى الحقوق القانونية يعزز مكانة التبعية للمرأة ، لا سيما فيما يتعلق بحقوق المرأة في الطلاق ، وامتلاك الممتلكات ووراثتها ، وإبرام العقود ، والمقاضاة والشهادة في المحكمة ، والموافقة على العلاج الطبي وفتح حساب مصرفي 33.

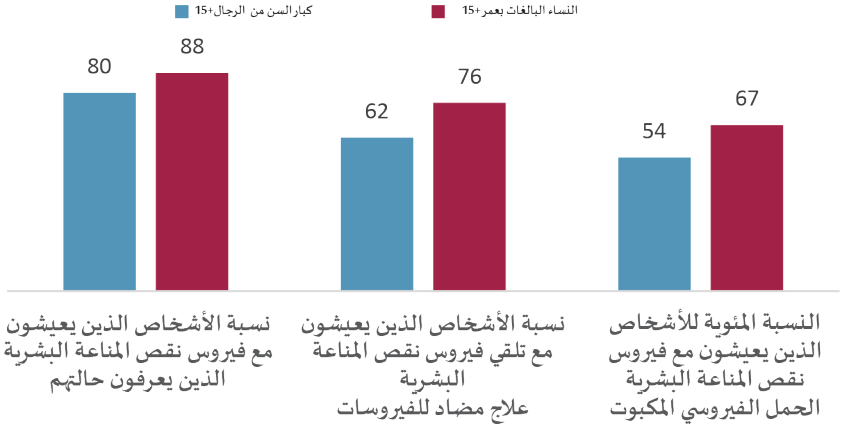
قوانين تحمي المرأة
ضعيف
تؤثر القواعد القانونية بشكل مباشر على خطر إصابة المرأة بفيروس نقص المناعة البشرية



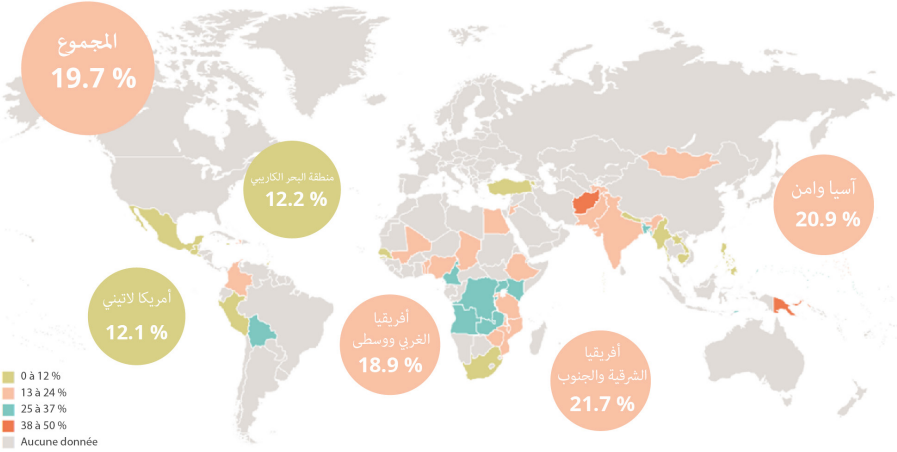
استخدام الواقي الذكري بين الشباب

تظهر نتائج مسوح صحة السكان أن استخدام الواقي الذكري بين الشباب آخذ في الانخفاض في البلدان في جميع أنحاء القارة

التقدم نحو تحقيق أهداف 90-90-90 للرجال والنساء في جميع أنحاء إفريقيا (برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز 2019)



في جميع أنحاء إفريقيا ، من المرجح أن تحصل النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية أكثر من الرجال ، كما أنهن أكثر عرضة للقمع الفيروسي. تساهم فجوة العلاج هذه بين الرجال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في ارتفاع عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى



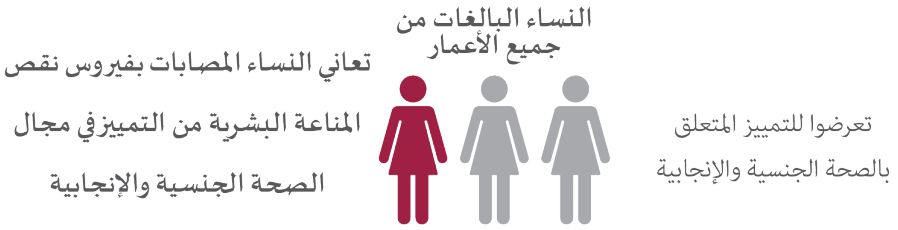
النسبة المئوية للنساء المتزوجات أكثر من اللازم أو المتزوجات من 15 إلى 49 عامًا اللائي تعرضن للعنف الجسدي و / أو الجنسي من قبل شريك حميم خلال الاثني عشر شهرًا الماضية ، 2014-2018

المصدر: المسوح السكانية 2014-2018.

النساء ذوات الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة في أفريقيا

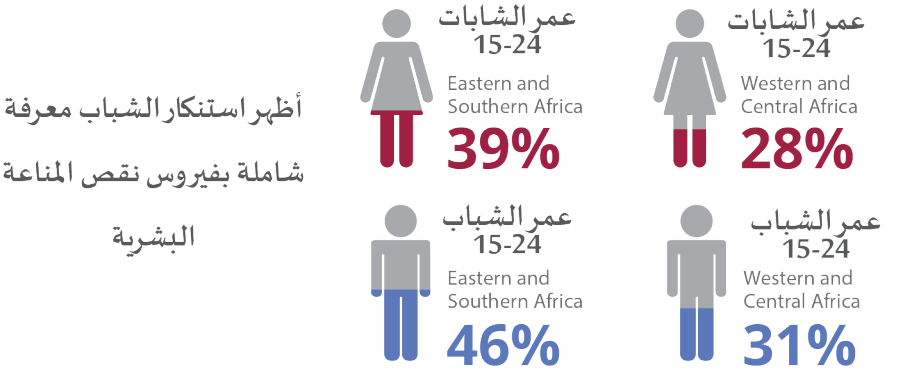
في أفريقيا ، ما يصل إلى واحدة من كل خمس نساء لديها حاجة غير ملباة لتنظيم الأسرة 35 في أفريقيا ، بين النساء المتزوجات أو المرتبطات في سن الإنجاب ، نسبة الطلب على تنظيم الأسرة التي تم تلبيتها بواسطة وسائل منع الحمل الحديثة (نسبة النساء اللائي يستخدمن حاليًا طريقة حديثة بين جميع النساء اللائي يحتجن إلى تنظيم الأسرة) كانت 65٪

أبلغت واحدة من كل ثلاث نساء مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية عن تعرضهن لشكل واحد على الأقل من التمييز المتعلق بصحتهن الجنسية والإنجابية وحقوقهن الإنجابية في بيئة الرعاية الصحية خلال الاثني عشر شهرًا الماضية ، وتشمل الإساءات الموثقة الكشف غير المصرح به عن الحالة ، حيث يُنصح عدم إنجاب الأطفال ، والتعقيم القسري أو إنهاء الحمل ، والحرمان من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية ، والعنف النفسي المرتبط بذلك



في المتوسط ، يتخذ 43٪ من النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا قراراتهن المستنيرة فيما يتعلق بالعلاقات الجنسية واستخدام موانع الحمل والرعاية الصحية الخاصة بهن (في البلدان التي تتوافر فيها البيانات ، عبر أفريقيا) 36

من بين الدراسات الاستقصائية السكانية التي أجريت بين عامي 2011 و 2018 ، أظهر 39٪ فقط من الشابات (من 15 إلى 24 عامًا) في شرق وجنوب أفريقيا - 28٪ في غرب ووسط أفريقيا معرفة شاملة بفيروس نقص المناعة البشرية ، مقارنة بـ 46٪ و 31٪ من الشباب في نفس الفئة العمرية ، على التوالي. لم تكن البيانات من شمال أفريقيا متاحة



> التعليم والوعي والوقاية هي المفتاح ، لكن الوصم والاستبعاد من الأسرة هو ما يجعل الناس أكثر معاناة
>
> *Ralph Fiennes*

تركز البيانات التالية بالدرجة الأولى على أفريقيا جنوب الصحراء. هذا المجال هو المكان الذي يتركز فيه وباء فيروس نقص المناعة البشرية بشكل كبير، ونتيجة لذلك هناك المزيد من البحوث والمعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية من هذه المنطقة. على الرغم من أن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في شمال إفريقيا منخفض جدًا ، إلا أن معدلات الإصابة تتزايد وهناك أوبئة مركزة بين السكان دون السكان **

النسبة المئوية للمراهقات غير القادرات على اتخاذ قرارات بشأن صحتهن

المراهقات 47% المناطق الحضرية

المراهقات 52% المناطق الريفية

فيروس نقص المناعة البشرية ، فيروس نقص المناعة البشرية ، فيروس نقص المناعة البشرية في الغالب

نسبة الأطفال المصابين حديثًا بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2018

جميع الأطفال: البقية من أفريقيا 34%

جميع الأطفال: جنوب الصحراء أفريقيا 86%

كان ما يقرب من 86٪ من جميع الأطفال المصابين حديثًا بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2018 في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، حيث يتركز وباء فيروس نقص المناعة البشرية في الغالب

تزوجت المرأة قبل سن 18 أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى 2013 - 2019

الشابات قبل سن 18 تزوجت 35%

بين عامي 2013 و2019 ، تزوجت 35٪ من الشابات في أفريقيا جنوب الصحراء قبل سن 18

نسبة السيدات الحوامل قبل سن 18 أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى

الشابات قبل سن 18 المناطق الريفية 50%

الشابات قبل سن 18 المناطق الحضرية 42%

الصحة والوجبات المنقولة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة والوجبات المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بين المراهقات والشابات أيضًا: حوالي ثلث النساء اللواتي يبلغ معدلهن بين 15 و24 رمزًا في إفريقيا جنوب الصحراء معرفة كافية نقص المناعة

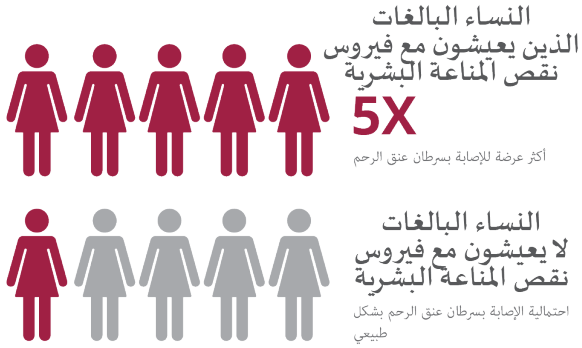
احتمالية إصابة النساء بسرطان عنق الرحم الغازي

النساء البالغات الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية 5X أكثر عرضة للإصابة بسرطان عنق الرحم

النساء البالغات لا يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية احتمالية الإصابة بسرطان عنق الرحم بشكل طبيعي

كما أن المعرفة حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بين المراهقات والشابات منخفضة أيضًا: فقط حوالي ثلث النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عامًا في إفريقيا جنوب الصحراء لديهن معرفة كافية بفيروس نقص المناعة البشرية

سرطان عنق الرحم هو أكثر أنواع السرطانات شيوعًا بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ، واحتمالية إصابة المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بسرطان عنق الرحم الغازية تصل إلى خمس مرات أكثر من المرأة غير المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. كل عام يتم تشخيص ما يقرب من 528000 امرأة بسرطان عنق الرحم ويموت ما يقرب من 311000 امرأة بسبب هذا المرض. ما يقرب من 90٪ من النساء اللواتي يتوفين بسبب مرض يمكن الوقاية منه والشفاء منه ينتمين إلى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. تقع معظم البلدان التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. أبلغ ما مجموعه 11 دولة في إفريقيا جنوب الصحراء عن وجود برامج فحص لسرطان عنق الرحم في عام 2019 ، بتغطية تتراوح من 10٪ إلى 70٪



احتمالية إصابة النساء
بسرطان عنق الرحم الغازي

3 المنهجي

يقدم التقرير رؤى ثاقبة على الكيفية التي تؤثر بها الفوارق بين الجنسين وغيرها من أوجه عدم المساواة لخطر تعرض النساء والفتيات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا وتعرضهن للإصابة به. وتم استخدام المساواة بين الجنسين ، والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية ، وكذلك النهج القائم على حقوق الإنسان لإستعراض صكوك الاتحاد الأفريقي وسياساته وأطره لتحديد الثغرات والتحرك نحو ضمان أن يكون التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا ذا طابع جنساني ويعالج الاحتياجات المتعددة والمتداخلة والمتغيرة للنساء والفتيات.

يهدف عرض التقرير للاتي

تقييم وباء فيروس نقص المناعة البشرية والتصدي له، وغير ذلك من المسائل المترابطة والمتداخلة فيما بين الجنسين ، ومسائل الصحة الجنسية والإنجابية والحد من الموارد العادية (مثل العنف القائم على نوع الجنس) التي تؤثر على النساء والفتيات من منظور المساواة بين الجنسين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الانجابية وحقوق الإنسان ، والتمكين الاقتصادي ومشاركة المرأة في الاستجابة باعتبارها ذات أهمية بالغة في المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

.

إبراز العبء غير المتناسب لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز على النساء والفتيات والتحديات التي يواجهنها في الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛

عرض قوانين الاتحاد الأفريقي وسياساته وأجهزته وآلياته ومواثيقه وأطره من أجل الوفاء بالالتزامات نحو تحقيق المساواة بين الجنسين وإنهاء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة.

.

تقديم توصيات رئيسية إلى الاتحاد الأفريقي والدول الأعضاء بشأن إدماج المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة واستراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الانجابية وإعادة الإدماج في عمليات استراتيجية وتخطيطية وموازنة وتنفيذ أخرى لمعالجة الحواجز والتحديات المتعلقة بنوع الجنس في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية ؛ تقديم توصيات تستند إلى الأدلة إلى

الاتحاد الأفريقي والدول الأعضاء بشأن نقاط العمل الرئيسية ذات الأولوية فضلا عن أهداف العقد المقبل للمرأة؛

العمل كأداة للدعوة لصناع السياسات والممولين والمجتمع المدني والمنظمات المجتمعية في تصميم البرامج الوطنية. تم جمع البيانات من مصادر ثانوية من خلال استعراض مكتبي يسترشد بمبادئ؛

إحترام وحماية حقوق الإنسان للنساء والفتيات

تمّ إجراء المراجعة بتوجيه من مفوضية الاتحاد الأفريقي – مديرية المرأة والشؤون الجنسانية والشباب، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة. تمت مراجعة قائمة بالمواقع الإلكترونية ذات الصلة بسياسات الاتحاد الأفريقي والأطر والالتزامات القانونية بالإضافة إلى قواعد بيانات الأمم المتحدة وغيرها من قواعد البيانات لجمع البيانات المصنفة حسب نوع الجنس حول مؤشرات فيروس نقص المناعة البشرية المختلفة بين مختلف المجموعات الجغرافية و Scopus و ScienceDirect و PopLine و JAMA و PubMed والاجتماعية والاقتصادية. تم أيضًا إجراء بحث في الأدبيات باستخدام Google Scholar للحصول على بيانات حول عدم المساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية في هذه العملية.

تم فحص البيانات الواردة من المصادر المتعددة المشار إليها أعلاه مع تفسيرها للوصول رؤى أعمق بشأن أبعاد المساواة بين الجنسين المتقاطعة لوباء فيروس نقص المناعة البشرية ، وسياقه ، واستجابته. ويتطلب التصدي بفعالية لأوجه عدم المساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية معالجة الظروف المتعددة الأبعاد والمعقدة للرجال والنساء.

الشكل 1 - رسم بياني يوضح القضايا المتداخلة بين فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدزوالجنس

4 التقاطعات بين وباء فيروس نقص المناعة البشرية والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

يقدم هذا الجزء العلاقة بين وباء فيروس نقص المناعة البشرية ومختلف أشكال عدم المساواة بين الجنسين. وهي تشمل العنف القائم على نوع الجنس، بما في ذلك زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث ، و عدم المساواة في السلطة وصنع القرار ات، والتمكين الاقتصادي ، ووصول الفتيات إلى التعليم ، والعوامل القانونية والسياسية من قبيل الأطر القانونية التمييزية ، والوصم والتمييز ، والنساء ذوات الإعاقة ، واللاجئات ، والنساء اللاتي يتعاطين المخدرات ، والأزمة الإنسانية ، وجائحة كوفيد19- بوصفها عاملا شاملا

4.1 أدلة العلاقة بين فيروس نقص المناعة البشرية والعنف القائمعلى نوع الجنس

يتفاوت تعريف العنف القائم على نوع الجنس في التعريف، ولكنه يُعرَّف عموما بأنه عنف يرتكب ضد فرد يقوم على أساس نوع الجنس. وكثيرا ما يستخدم مصطلح "العنف القائم على نوع الجنس" (38بالتبادل مع "العنف ضد المرأة".39 ويشمل الإعتداء البدني والجنسي والنفسي / العاطفي والحرمان الاقتصادي أو التعليمي. 40ويمكن أن يرتكب العنف مجموعة متنوعة من الجهات الفاعلة، بما في ذلك الشركاء الحميميون (يشار إليهم على أنهم عنف الشريك الحميم) وأفراد الأسرة وأعضاء المجتمع المحلي وممثلي الدولة (على سبيل المثال..41

يشكل العنف القائم على نوع الجنس مصدر قلق في مجال الصحة وحقوق الإنسان على الصعيد الدولي ، حيث تشير التقديرات إلى أن واحدة من كل ثلاث نساء يعانين من شكل من أشكال العنف الجنساني في حياتهن ، وذلك في المقام الأول من شريك حميم. 42

وتبين الإحصاءات على الصعيد العالمي ما يلي:
من النساء في جميع أنحاء العالم قد تعرضن للعنف البدني و / أو الجنسي من العشير أو العنف الجنسي من غير الشريك في % 35 حياتهن (43.

أكثر من ثلث (30 %) من النساء اللاتي كن في علاقة مع شريك تعرضهن لشكل ما من أشكال العنف البدني أو الجنسي من جانب شركائهن الحميمين في حياتهن (42

على الصعيد الدولي ، يرتكب الذكور نسبة 38 %من جرائم قتل النساء.43

اما في أفريقيا، ينتشر العنف القائم على نوع الجنس على وجه التحديد في المادة 38 منه على وجه التحديد. وقد وجدت النتائج المستمدة من تحليل مقارن أجري مؤخرا في مختلف مناطق أفريقيا أن معدل انتشار فيروس شلل الأطفال في العالم يبلغ 31 %. وكان هذا الرقم متماشيا مع دراسة أخرى أجريت في بلدان أفريقية أخرى توصلت بان انتشار فيروس شلل الأطفال في صفوف الأطفال بنسبة 30 %تقريبا بين المراهقات والشابات النساء وقد توصلت دراسات

أخرى في بلدان في مختلف أنحاء القارة عن انتشار فيروس شلل الأطفال المعدل من 13 % إلى 97 % ، أي 38 % وعلى42 ,AIDS, 9(1) الرغم من أن الأرقام المتعلقة باللقاح الثلاثي تختلف ، في الواقع ، فإن هذه الأرقام يمكن أن تكون أعلى ، بسبب قلة

التبليغ المتعلق بالعنف القائم على نوع الجنس ، بسبب عوامل مرتبطة بالوصم ، والإيذاء ، والعنف الإنتقامي ، والخوف من الطلاق ,ومن بين أسباب أخرى عديدة ، 17 ،38,17
فيما يلي موجز للإحصاءات والأرقام المتعلقة بالعنف القائم على نوع الجنس في أفريقيا
يتراوح معدل انتشار الفيروس من 13 % إلى 97 % في جميع أنحاء القارة (38
لم تعتمد سوى 22 بلدا أفريقيا قوانين تحظر العنف القائم على نوع الجنس (38
.وفقا لتقرير مؤشر المساواة بين الجنسين، هناك 27 بلدا من بين 30 بلدا في العالم تظهر مؤشرات جنسانية غير منصفة في أفريقيا
.تعزز المعتقدات والتقاليد الثقافية في أفريقيا دور الرجل الهرمي في العلاقات الجنسية ولا سيما في الزواج، أو ، على سبيل المثال
يعيش ثلثا السكان الأفارقة (63 %) في بيئات ريفية نائية، وهم يختلفون عن تأثير الحكومة المركزية أو القوانين التي تحظر العنف (القائم على نوع الجنس (40

أظهرت مجموعة كبيرة من الأدلة وجود علاقة لا تنفصم بين العنف القائم على نوع الجنس وفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء. وتكشف الدراسات عن وجود علاقة متطورة وعكسية بين العنف القائم على نوع الجنس وفيروس نقص المناعة البشرية؛ ويشكل الحصول على فيروس نقص المناعة البشرية عاملا من عوامل الخطر بالنسبة للعنف القائم على نوع الجنس، والعكس صحيح ،(67 إلى 67). كما ان النساء اللواتي يعانين من العنف القائم على نوع الجنس يزيد احتمال تعرضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بأربع مرات. ويمكن للعنف الجنسي أن يؤدي مباشرة إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث تزيد الصدمات من خطر انتقال العدوى. والأهم من ذلك أن العنف القائم على نوع الجنس يزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على نحو غير مباشر (65). ومن المرجح أن يكون ضحايا الإعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة أكثر إيجابية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وأن يكون لديهم سلوكيات عالية الخطورة (69

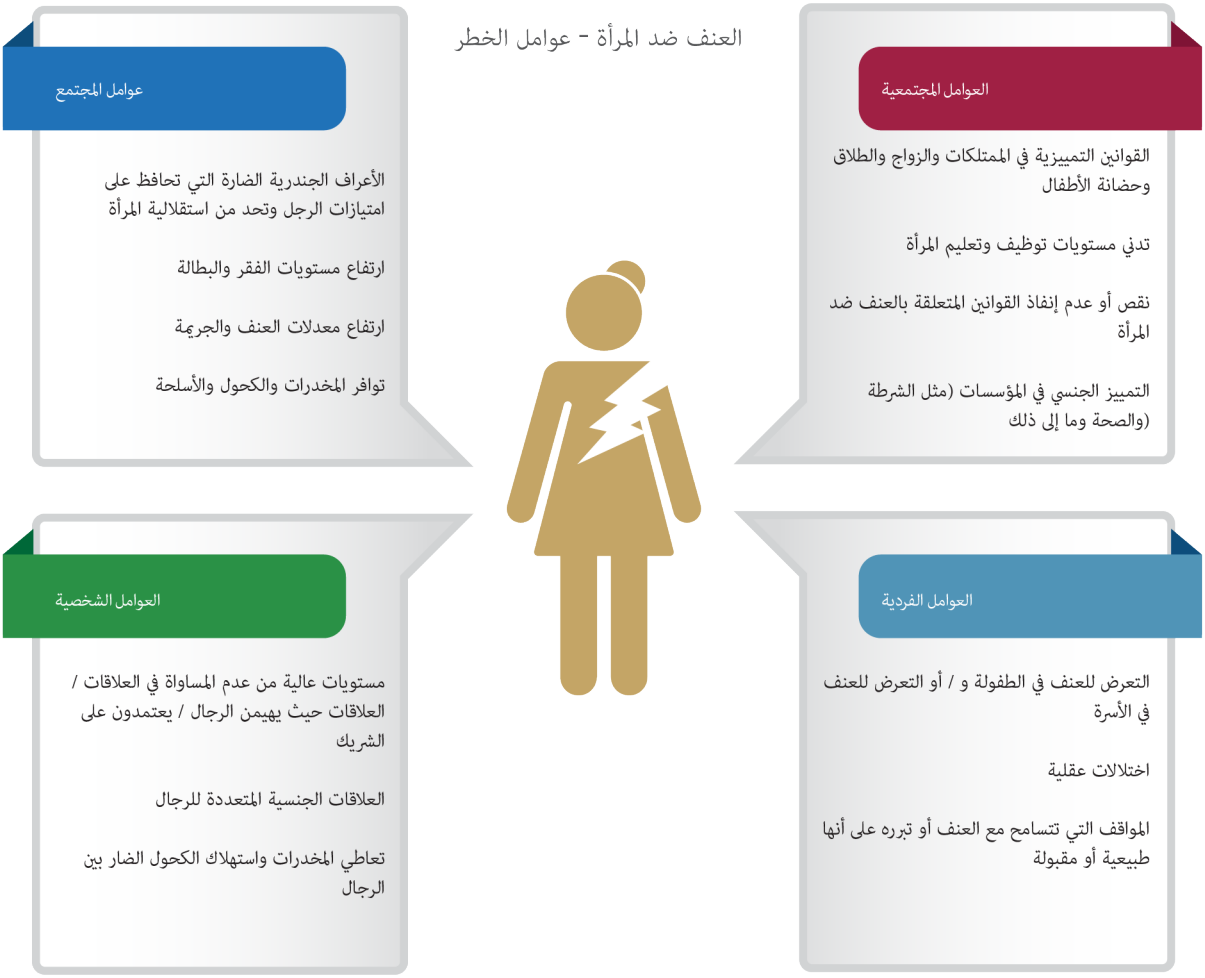
يتعرض مرتكبو العنف القائم على نوع الجنس لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث أن ضحاياه كثيرا ما تعرضوا للإيذاء من قبل ، ويتعرضون لخطر الإصابة بالعدوى. فالأعراف الإجتماعية والجنسانية - التي استحدثت في مرحلة الطفولة وتعزز باستمرار طوال الحياة - تدفع هذا العنف. وفي 24 بلدا من 43 بلدا توفرت فيها بيانات حديثة عن الدراسات الاستقصائية السكانية، تذكر بأن أكثر من 40 % من الشابات (من 15 إلى 24 سنة) أن الزوج له ما يبرره في ضرب زوجته أو الإعتداء عليها (70

وقد ثبت أن العنف القائم على نوع الجنس يعيق قدرة المرأة على الحصول على العلاج والرعاية والالتزام بالعلاج المضاد للفيروسات الرجعية. وتبين عدة دراسات أن الخوف من العنف القائم على نوع الجنس (الاعتداء والتخلي) يدفع العديد من النساء إلى إخفاء إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية، ومعاملتهن، والتماس طلب الرعاية من شركائهن ، الأمر الذي يؤثر بدوره على الانضمام إلى هذه الفئة.(72 و45 و73 و74 و74.) فعلى سبيل المثال ، أظهرت دراسة عن الوصول إلى مضادات الفيروسات الرجعية والالتزام بها في خمس مقاطعات في زامبيا أن 66 % لم تكشف عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية لديها لشركائها الحميمين بسبب "الخوف من إلقاء اللوم ، والتخلي ، وفقدان الدعم الاقتصادي لشركائهم" ولم تلتزم 76٪ من النساء بنظام العلاج المضاد للفيروسات الرجعية كما هو موصوف لأنهن كن يحاولن إخفاء أدويتهن.75

وتبين دراسات أخرى أن الخوف من رد الفعل العنيف يؤدي إلى عدم حصول المرأة على خدمات العلاج والرعاية على الإطلاق ، بما في ذلك خدمات الوقاية من الانتقال الرأسي لفيروس نقص المناعة البشرية 72. وأظهرت دراسة أجريت في جنوب أفريقيا في عام 2012 أن المرأة قد تأسف للحصول على الخدمات الصحية بسبب العنف القائم على نوع الجنس الذي تعاني منه فيما بعد (72). وبوجه عام، تؤكد هذه النتائج أن العنف القائم على نوع الجنس لا يزال يشكل عائقاً حاسماً أمام الوصول إلى العلاج والالتزام به (72

إن العنف متجذر في التمييز وعدم المساواة اللذين تؤكدهما المواقف والمعتقدات والممارسات الفردية؛ والمعايير الاجتماعية الأوسع نطاقا المتعلقة بنوع الجنس والعنف؛ والنظم والهياكل التي تكرر ، بل وتقنن ، هذا التفاوت والتمييز. وبالإضافة إلى هذه الأسباب الجذرية، هناك عدة عوامل خطر تزيد من احتمال حدوثه

الشكل 2 - موجز عوامل الخطر المتعلقة بالعنف ضد المرأة.81



لا يستند الخوف من العواقب السلبية بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على أي أساس. وتشير عدة دراسات إلى أن النساء قد يواجهن مستويات عالية من الوصم والتمييز، بما في ذلك العنف البدني والاعتداء بعد الكشف عن البيانات.(72 و54 و54.) وترتبط تجارب عنف العشير بالنتائج السريرية السلبية ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، ربما بسبب انخفاض رعاية (المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ، والتقيد بهم والاحتفاظ بهم ، وزيادة الاكتئاب والقلق. (79.17 . 72

ويبدو بأن الإستجابة لجائحة كوفيد 19- تساهم في تضخيم عدم المساواة وأوجه الضعف القائمة بين الجنسين التي تسهم في العنف القائم على نوع الجنس (36). وقد تزامنت تدابير الحبس الموسعة والقيود المفروضة على الحركة - التي تفاقمت بفعل الضغوط الاقتصادية والإجتماعية الناجمة عن هذه الجائحة- مع ورود تقارير في العديد من البلدان عن تزايد أعداد النساء والفتيات اللائي يواجهن سوء المعاملة.)36 ، 85 (، ففي أفريقيا ، أدت عمليات إغلاق المدارس على نطاق البلد التي نفذت لمكافحة انتشار الفيروس إلى خروج التلاميذ من المدارس ، بما في ذلك ملايين الفتيات. وسيكون تأثير هذه الفترة من انقطاع التعليم بعيد المدى ، ومن المرجح أن يصيب الفتيات المهمشات أكثر من غيرهن. 89

4.2 زواج الأطفال

زواج الأطفال هو أي زواج رسمي أو اتحاد غير رسمي يكون فيه شخص واحد أو كلاهما دون الثامنة عشرة من العمر. (90) يشكل الزواج قبل سن الثامنة عشرة انتهاكاً أساسياً لحقوق الإنسان. تتفاعل العديد من العوامل من أجل وضع طفل معرض لخطر الزواج، بما في ذلك الفقر ، والتصور بأن الزواج سيوفر "الحماية" ، أو شرف الأسرة ، أو الأعراف الاجتماعية ، أو القوانين العرفية أو الدينية التي تتغاضى عن هذه الممارسة ، والأطر التشريعية غير الملائمة ، وحالة نظام التسجيل المدني في البلد. وفي حين أن الممارسة أكثر شيوعا بين الفتيات من الفتيان، فإنها تشكل انتهاكا للحقوق بصرف النظر عن نوع الجنس

وفي جميع أنحاء العالم، هناك أكثر من 650 مليون امرأة تزوجن في مرحلة الطفولة، وفي كل عام تصبح هناك 12 مليون فتاة عرائس أطفال.(92) وفي جميع أنحاء أفريقيا ، يتزوج ما يقرب من 1 في 3 فتيات قبل بلوغهن سن الثامنة عشرة. وفي بعض البلدان، يكون المعدل أعلى بكثير

في غرب ووسط أفريقيا ، يتزوج ما لا يقل عن ثلثي الفتيات في جمهورية أفريقيا الوسطى (68 %) وتشاد (67 %) والنيجر (76 %) ؛ وحوالي نصف الفتيات يتزوجن في بوركينا فاسو (52 %) ومالي 54 %

تشهد بلدان كثيرة في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي - وهي المنطقة التي تتحمل أكبر عبء فيروس نقص المناعة البشرية - معدل انتشار مرتفع جدا لزواج الأطفال. وكانت أعلى الأرقام في ملاوي 42 % ؛ وموزامبيق% ، وجنوب السودان 52 % ، وإثيوبيا 40 %

في شمال أفريقيا، انخفضت النسبة المئوية للنساء المتزوجات قبل سن 18 سنة بنحو النصف، من 34 % إلى 13 % خلال العقود الثلاثة الماضية. ومع ذلك، لا تزال زيجات الأطفال سائدة. و توجد أعلى الأرقام في المنطقة في موريتانيا 37 % ؛ ومصر 17 % والمغرب 13 %.(93)

معظم حالات زواج الأطفال تحدث بين سن 15 و 18 سنة ، ولكن في تشاد والنيجر ، كانت أكثر من ثلث الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 24 عاما متزوجين قبل سن الخامسة عشرة

من المتوقع أن يتضاعف عدد الشباب في أفريقيا بحلول عام 2050 ؛ وبسبب ارتفاع معدلات النمو السكاني ، وتتزايد عدد الفتيات المتزوجات في بعض البلدان مثل بوركينا فاسو ونيجيريا.(94

من المرجح جدا أن توجد عرائس الأطفال الأفارقة في المناطق الريفية وفيما بين أفقر شريحة من السكان (95) واحتمال أن تصبح الفتيات في المناطق الريفية أكثر من غيرهن من الفتيات من المناطق الحضرية. وبالمثل ، فمن المرجح أن تتزوج الفتيات من أفقر الأسر المعيشية مرتين قبل بلوغهن سن الثامنة عشرة مقارنة بفتيات الأسر الغنية .(95

بالرغم من أن الوضع العالمي لزواج الأطفال آخذ في التغير ، فإن ازدياد عدد الأطفال إلى جانب انخفاض بطيء في ممارسة زواج الأطفال في أفريقيا سيضع الملايين من الفتيات المعرضات للخطر. وإذا استمرت الاتجاهات الحالية ، فإن ما يقرب من نصف أطفال العالم العرائس في عام 2050 سوف يكون أفريقياً.(96

في حين أن العوامل المحركة والآثار المترتبة على زواج الأطفال تختلف بالنسبة للفتيات في سياقات مختلفة ، فإن الدراسات تبين أن عرائس الأطفال على الأرجح أكثر احتمالاً من الفتيات غير المتزوجات اللاتي يعانين من الحمل والولادة المبكرين ، وارتفاع معدلات الخصوبة ، والتحصيل التعليمي المنخفض ، وعنف العشير ، والفقر ، وانخفاض الدخل مدى حياتهم.(97،98) وتشير الأدلة كذلك إلى أن العرائس الأطفال كثيراً ما تكون مقيدة بقدرتهن البدنية وتحد من قدرتهن على اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهن وصحة أسرهن. وتشير أحدث أدلة إلى أن زواج الأطفال قد يؤثر تأثيراً سلبياً على الصحة العقلية ورفاه أولئك الذين يتزوجون كأطفال. 100،101

وعلى الرغم من الحاجة إلى مزيد من البحوث لتحسين فهم العلاقة بين زواج الأطفال وفيروس نقص المناعة البشرية ، من الواضح أن بعض العوامل التي تعرض الفتيات لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أكبر من تلك التي تعرضهن لزواج الأطفال. ومن بين عوامل الخطر تلك عدم المساواة بين الجنسين ، والفقر ، وتدني التحصيل التعليمي ، مما يحد من قدرة الفتيات على اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهن. وعند الزواج ، هناك عدة عوامل يمكن أن تجعل الأطفال العرائس عرضة بشكل خاص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتشمل هذه العوامل الموجزة في الشكل 3 ما يلي: الحمل المبكر ؛ ووجود شركاء جنسيين أكبر سنا وأكثر خبرة وغير احادي الزواج؛ واختلال توازن القوى وعدم الاختيار في إطار العلاقة الزوجية ؛ ونقص فرص الحصول على التعليم والمعلومات والخدمات ؛ وندرة استراتيجيات الوقاية الملائمة المصممة

لتلبية احتياجات وأولويات الفتيات المتزوجات(.104/105،103::106:107"108:109.110.11.112.113.114.115

الشكل 3 - عوامل زواج الأطفال المبكر التي تزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية 97

في العديد من السياقات ، يرتبط الظهور الجنسي المبكر ، بما في ذلك الزواج الذي يحدث في إطار زواج الأطفال ، بزيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على مدى الحياة. 102

تفتقر عرائس الأطفال إلى القوة واتخاذ القرار فيما يتعلق بخيارات الإنجاب. 103

غالبًا ما يتزوج الأطفال المتزوجون من رجال أكبر سنًا منهم ، مما يزيد بدوره من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. 104 ، 105

تشير قاعدة الأدلة القوية إلى أن المراهقات قد يكونن أكثر عرضة بيولوجيًا للإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري من الفتيات والنساء الأكبر سناً ، وتشير الدلائل الجديدة إلى أن خطر اكتساب فيروس العوز المناعي البشري يزداد أثناء الحمل وفترة ما بعد الولادة. 107 يزيد زواج الأطفال من عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة وعدد السنوات التي تواجهها هذه المخاطر المتزايدة

غالبًا ما تفتقر العرائس من الأطفال إلى الوكالة اللازمة للتفاوض بشأن تدابير الحماية أو الوصول إلى الخدمات الحيوية مثل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية: أفادت 80٪ من الفتيات المتزوجات اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عامًا في بوركينا فاسو والكاميرون وكوت ديفوار والنيجر والسنغال أنهم يفعلون ذلك. ليس لديهم القول الفصل في الرعاية الصحية الخاصة بهم 106

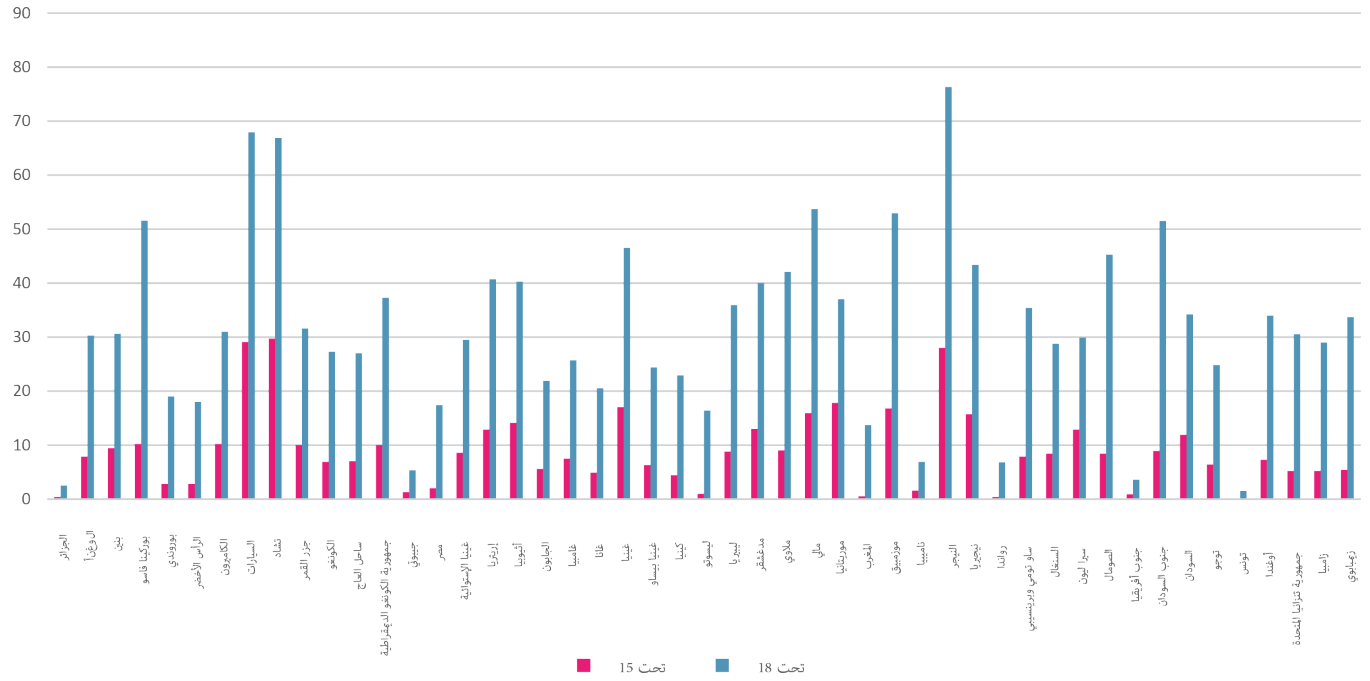
تقر الفتيات المراهقات إلى المعلومات حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس نقص المناعة البشرية: على الصعيد العالمي ، 30٪ فقط من الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 عامًا لديهن معرفة دقيقة بفيروس نقص المناعة البشرية. [108] نقص المعلومات حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية يقوض قدرة الشابات على التفاوض بشأن تدابير الحماية. 109

أكثر من 50٪ من الفتيات المتزوجات قبل سن 18 عامًا على مستوى العالم ليس لديهن أكثر من ثلاث سنوات من الدراسة. 110 تظهر الدراسات أن التحصيل العلمي العالي مرتبط بانخفاض احتمالية إصابة الشابات بفيروس نقص المناعة البشرية. 111- إن تدني مستويات تعليم الأطفال العرائس يزيد من خطر إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية

على الصعيد العالمي ، تبلغ نسبة الفتيات المتزوجات قبل سن 18 سنة مستويات أعلى من عنف العشير أكثر من المتزوجات بعد سن 18 سنة. 112 في المقابل ، تتعرض النساء اللواتي يعانين من العنف الجنسي إلى خطر أكبر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية: فقد وجدت دراسة في جنوب أفريقيا أن من المرجح أن تصاب النساء اللواتي يعانين من فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 50 في المائة بسبب فيروس نقص المناعة البشرية

ميل البرامج التي تهدف إلى تحسين نتائج الصحة والتعليم والرفاه للمراهقات إلى التركيز على المراهقين غير المتزوجين. فالأولويات المميزة للفتيات المتزوجات ، بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ، لا تحظى بالاعتراف والاهتمام بدرجة أقل

الشكل 4 - النسبة المئوية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 سنة تزوجن أو مرتبطن لأول مرة قبل سن 18



المصدر: قواعد بيانات اليونيسف العالمية ، 2020 ، بناءً على المسح الديموغرافي والصحي والمسح المتعدد المؤشرات والدراسات الاستقصائية الوطنية الأخرى 2013-2019. ملاحظة: لم تكن البيانات من بوتسوانا وليبيا وموريشيوس وسيشل والجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية متاحة.

تم توثيق تأثير زواج الأطفال على حقوق ورفاهية الطفل بشكل جيد ، وأصبح القضاء عليه أولوية دولية واقليمية. ويحظر زواج الأطفال بموجب ميثاق الأطفال الأفريقيين بشأن حقوق ورفاهية الطفل وبروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (بروتوكول مابوتو). يحدد كل من ميثاق الأطفال الأفريقيين بشأن حقوق ورفاهية الطفل وبروتوكول مابوتو أن "الحد الأدنى لسن الزواج بأن يكون 18 عامًا" وينصان على "الموافقة الكاملة والحرة على الزواج الذي لا يمكن استكماله أو قانونيته بجانب موافقة الوالدين المقدمة نيابة عن الطفل ".(118

سنة 2015 ، اعتمدت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي موقفا افريقيا موحدا بشأن إنهاء زواج الأطفال ، يحث على سن وتنفيذ القوانين التي تحدد السن القانونية الدنيا للزواج عند 18 سنة أو أكثر ، دون استثناء ، وتطبق على جميع النظم القانونية ، وتنفيذ التشريعات والسياسات المناسبة التي تحظر بشكل فعال زواج الأطفال ومنعه والمعاقبة عليه وإنصاف ضحاياه ، بما في ذلك انتقال الفتيات عبر الحدود لأغراض زواج الأطفال

ومع ذلك ، لا يزال يتعين على جميع الدول الأعضاء سنة 2020 التصديق الكامل على هذه الالتزامات وتنفيذها. وعلى الرغم من المعايير والمبادئ التوجيهية القانونية القائمة، لا يزال زواج الأطفال يمارس في أفريقيا مع ما يترتب على ذلك من عواقب وخيمة على رفاه المراهقات والشابات

وفقاً لتقرير أجراه الاتحاد الأفريقي مؤخرا لتشريعات وقوانين زواج الأطفال في جميع بلدان الاتحاد الأفريقي البالغ عددها 55 بلدا أن زواج الأطفال لا يزال شرعيا في 39 دولة من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي البالغ عددها 55 دولة. وقد حددت النتائج المستخلصة من ملخص زواج الأطفال التابعة للاتحاد الأفريقي ما يلي:118

ان 43دولة من أصل 55 دولة من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي (78 %) لديها أطر قانونية تضع حدا أدنى لسنّالزواج عند 18 سنة أو أكثر لكل من الفتيات والفتيان ، غير أن 27 (63 %) من هذه الدول الأعضاء لديها استثناءات تجيز زواج الأطفال بموافقة الوالدين / الوصي ، وموافقة القاضي ، وموافقة المحكمة / الدولة ، وغيرها من الاستثناءات التي تسمح للطفل بالزواج دون سن الثامنة عشرة من الناحية القانونية

هناك أحد عشر من الدول الأعضاء (20 %) لا توجد لديها أطر قانونية تجعل الحد الأدنى لسن الزواج 18 سنة فما فوق لكل من الفتيان والفتيات ، كما أن 10 دول أعضاء (91 %) لديها استثناءات أخرى تحد من سن الزواج من الناحية القانونية إلى 10 سنوات بالنسبة للفتيات

توجد عشر دول أعضاء (18 %) غير متساوية في سن قوانين الزواج للبنين والبنات تتراوح بين سن 14 سنة بالنسبة للبنات و 15 سنة للفتيان، ودولة عضو واحدة (2 % ليست لديها أدنى حد لسن الزواج

بذلك يرتفع العدد الإجمالي للدول التي يُشرّع فيها زواج الأطفال إلى 39 دولة (71٪). (الدول الأعضاء التي لا يوجد بها حد أدنى لسن الزواج، والدول التي ليس لديها أطر قانونية تحدد السن الأدنى بـ 18 عامًا وما فوق ، والدول التي توجد فيها أطر تحدد الحد الأدنى لسن الزواج عند 18 عامًا وما فوق ، مع استثناءات تسمح بزواج الأطفال أو الزواج. التناقضات بين القوانين العرفية والدينية والمدنية

لمعالجة هذه الثغرات، يلزم اتباع منهج شامل مدعما بإجراءات مناسبة بما في ذلك سن القوانين ، ومواءمتها مع القوانين المدنية والعرفية والدينية وإنفاذ القوانين لضمان القضاء على زواج الأطفال في أفريقيا. (118

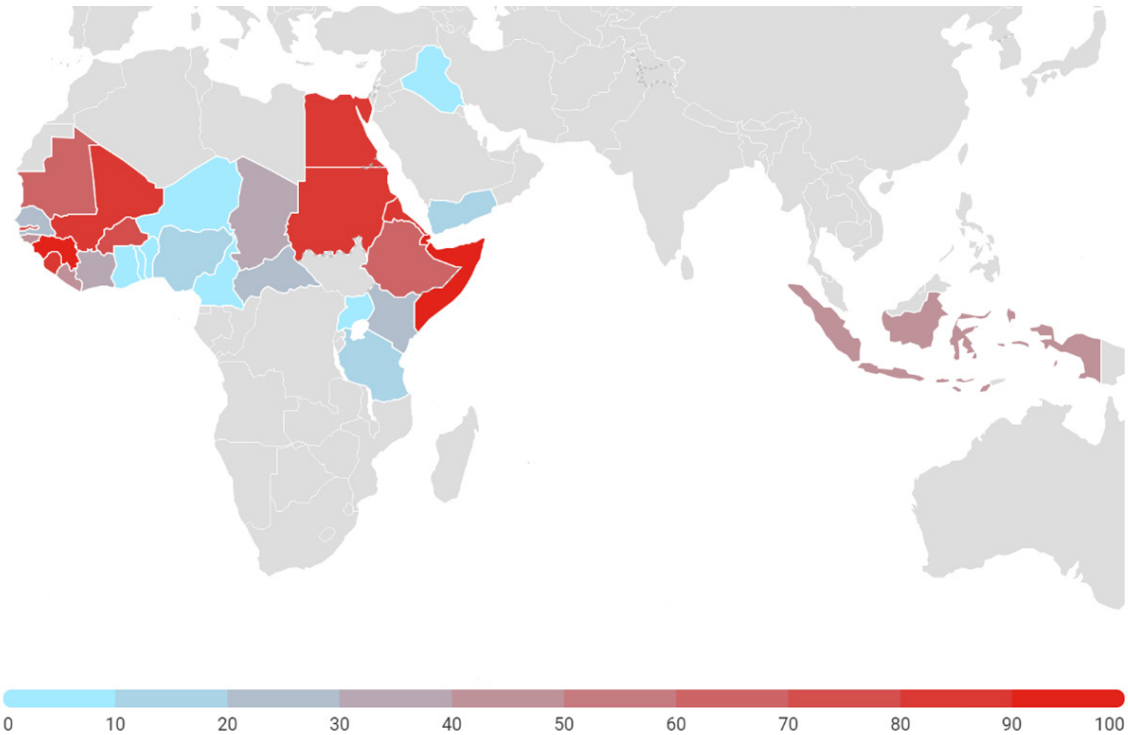
4.3 تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وفيروس نقص المناعة البشرية

يشير تشويه الأعضاء التناسلية للإناث إلى "جميع الإجراءات التي تنطوي على إزالة جزئية أو كلية للاجزاء التناسلية الخارجية أو أي إصابة أخرى بالأعضاء التناسلية للإناث لأسباب غير طبية"(119). ويُعترف بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث على الصعيد الدولي بوصفه إنتهاكا لحقوق الإنسان للفتيات والنساء. وهو يعكس عدم المساواة المتجذر بين الجنسين ويشكل شكلا متطرفا من أشكال التمييز ضد المرأة. ويُنفذ تشويه الأعضاء التناسلية للإناث دائماً على القاصرين ويشكل انتهاكاً لحقوق الأطفال. وتنتهك هذه الممارسة أيضاً حق الشخص في الصحة ، والأمن ، والسلامة البدنية ، والحق في التحرر من التعذيب والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة ، والحق في الحياة عندما يؤدي الإجراء إلى الوفاة(.120

لا توجد فوائد صحية لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، ولكن لها آثار خطيرة على الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للفتيات والنساء.121. تشمل العواقب طويلة المدى المضاعفات أثناء الولادة وسلس البول وزيادة خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ، فضلاً عن الآثار النفسية

وعلى الرغم من أن العدد الدقيق للفتيات والنساء في جميع أنحاء العالم اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث لا يزال غير معروف ، فإن التقديرات تشير إلى أن ما لا يقل عن 200 مليون فتاة وامرأة على قيد الحياة اليوم تعرضوا لهذه الممارسة في 31 بلدا وفقا لبيانات تمثيلية عن مدى انتشار هذه الممارسة. وكما يتضح من الشكل الوارد أدناه ، فإن غالبية البلدان التي ينتشر فيها تشويه الأعضاء التناسلية للإناث توجد في أفريقيا.122). ومع تزايد عدد الشباب في أفريقيا ، يقدر صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) أن 50 مليون فتاة في أفريقيا معرضة لخطر تشويه الأعضاء التناسلية قبل عام 2030 إذا لم تتخذ إجراءات متضافرة الآن(. 123

الشكل 5 - النسبة المئوية للفتيات والنساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا اللائي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية



وعلى الرغم من أن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية يبدو له علاقة سلبية بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا عند مقارنة التوزيع الجغرافي ، فإن بعض الدراسات تشير إلى أن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث قد يزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.126،125،124) وعلى المستوى الفردي ، هناك عدد من الآليات المقترحة التي يمكن من خلالها ان يؤثر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث على إصابة النساء بفيروس نقص المناعة البشرية (126) وحسب علم الفيزيولوجيا ، فإن استخدام أدوات القطع الملوثة أو إعادة استخدام نفس الأدوات الجراحية دون التعقيم في احتفالات جماعية يزيد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية (126

وعلى النقيض من ذلك ، قد تكون الآليات السلوكية وقائية في بعض الحالات مع زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في حالات أخرى. فعلى سبيل المثال ، يمكن أن يؤدي تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ، في بعض السياقات ، إلى التأخر في ممارسة الجنس(127).، وهو ما قد يرتبط بانخفاض خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن ناحية أخرى ، تزيد ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث من قدرة الفتيات على الزواج ومهر العروس ، وقد تسهم في الزواج المبكر للرجال الأكبر سنا الذين يحتمل أن يكونوا عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية(.128

بيد أن البيانات التي تدعم الصلة بين فيروس نقص المناعة البشرية وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث محدودة ، يلزم إجراء المزيد من البحوث للتوصل الى أدلة أفضل حول العلاقة بين تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وفيروس نقص المناعة البشرية ، لا سيما في الأماكن التي يبلغ فيها معدل انتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وخطر إصابة النساء بفيروس نقص المناعة البشرية كبيرًا. (126

ناصرت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي مكافحة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي. وهناك أمثلة استثنائية للقيادات - بما في ذلك العديد من القيادات النسائية ، مثل السيدة الأولى لبوركينا فاسو ، السيدة سيكا كابوري - التي أحدثت تغييرا هائلا في بلدانها (129). وفي عام 2019 ، أطلق الاتحاد الأفريقي من خلال شراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، مبادرة القارية لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (مبادرة السلام) ، التي شهدت التزاما قويا بالقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في أفريقيا. وتهدف مبادرة السلام إلى تحفيز العمل السياسي من أجل إنفاذ تشريعات قوية ، وزيادة تخصيص الموارد المالية وتعزيز الشراكات لوضع حد لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث ، لا سيما داخل المجتمعات المحلية الأكثر تأثراً بالممارسات الضارة ((130

4.4 فيروس نقص المناعة البشرية والقيادة و اتخاذ القرار

يشير تمكين المرأة بوجه عام إلى الاعتراف بأن المرأة تستطيع بل وينبغي لها أن تشارك بفعالية في عمليات صنع القرارات التي تشكل حياتها ومجتمعاتها.(131) وثمة جانب هام من جوانب تمكين المرأة هو الوكالة ؛ ويعرَّف بأنه القدرة على تحديد أهدافك الخاصة أو اتخاذ خياراتك والقيام بإجراءات بشأنها. (132)وينطوي تمكين المرأة على تطوير وكالة خاصة بالمرأة وإزالة الحواجز - السياسية والقانونية والاجتماعية - لممارسة هذه الوكالة(13

وتعد الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية مسألة جوهرية لتمكين النساء والمراهقات وانشاء مجتمعات واقتصادات على قدم المساواة بين الجنسين.(133) اما في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية حيث تتأثر تمثيل المرأة تأثرا كبيرا بقدرتها على ممارسة حقوقها الإنسانية. وفيما يتعلق بتمكين المرأة والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ، يجب أن يكون للمرأة القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتها الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية ، وينبغي لها أن تتخذ قرارات مستنيرة للحد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (131

أما في أفريقيا ، لا تملك الكثير من النساء القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهن الجنسية والإنجابية وحقوقهن الإنجابية. وفي العديد من المجتمعات في أنحاء القارة ، تحد علاقات القوة غير المتكافئة بين المرأة والرجل من صنع القرار الجنسي للمرأة(134.135.136.137) ، وقدرة المرأة على اختيار تدابير الحماية التي تسهم في زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. 138.139.140.141)

على سبيل المثال ، أظهرت دراسة أجريت في موزمبيق في عام 2019 أن الرجال يتخذون معظم القرارات بشأن الخصوبة وحجم الأسرة ، حيث أفاد المجيبون بأن المعايير الجنسانية الأبوية الشديدة تحد من مشاركة المرأة في صنع القرار ومشاركتها في صنع القرار ، بما في ذلك حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية الخاصة بها. وافاد كل من النساء والرجال بانه يجب على النساء الحصول على إذن من شركائهن الذكور قبل طلب الخدمات الصحية.(18

وثمة أدلة متعددة التي تبين الوسائل غير المتكافئة للسلطة بين الرجل والمرأة في العلاقات الحميمة التي تحد من النساء ، بمن فيهن المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، من اتخاذ قرارات تتعلق بصحتهن الجنسية والإنجابية وحقوقهن الإنجابية(143.144.145.146). يؤدي عدم المساواة في التعليم والتوظيف والوصول إلى الموارد في جميع أنحاء إفريقيا إلى انخفاض الوضع الإجتماعي والاقتصادي

للمرأة ، مما يؤدي إلى اختلال توازن القوى بين الرجال والنساء.(147.148) ، مما يؤدي الى تقيد وصول المرأة إلى المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية وحقوق الإنجاب.149

وبالإضافة إلى ذلك ، يميل الرجال في كثير من المجتمعات إلى أن يكونوا أكبر بكثير من النساء في العلاقات الزوجية ، الأمر الذي يعزز اختلال موازين القوى ، لا سيما في المجتمعات الأبوية ، حيث تكون السن والأقدمية مهمتين في الإجراءات الاجتماعية (149) ونتيجة لذلك ، يميل الرجال إلى الحصول على مركز اجتماعي أعلى من النساء ، ويميل إلى التحكم في الموارد الاقتصادية. كما ان سيطرة الرجال على الموارد الاقتصادية تؤدي بقدر اكبر لإتخاذ القرارات في العلاقات (149

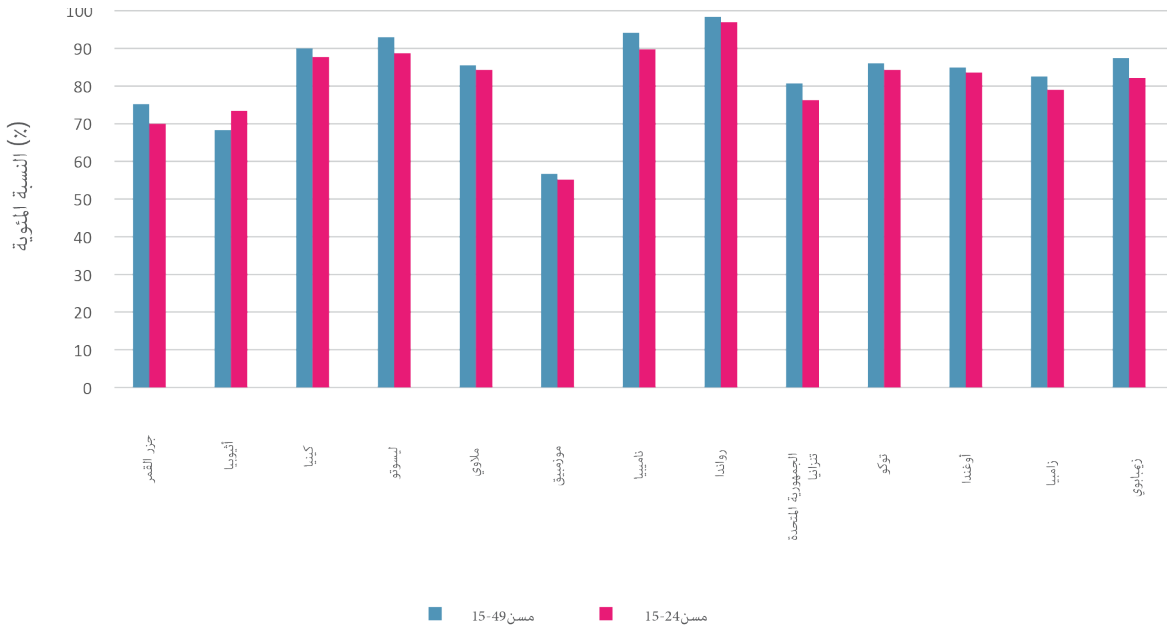
ويحد ذلك من قدرة المرأة على التفاوض بشأن تدابير الحماية، مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.(150) .ويبين الشكل 6 أدناه نتائج الدراسات الاستقصائية السكانية في جميع أنحاء غرب ووسط أفريقيا – حيث تبين النتائج أن امرأة واحدة من كل 4 نساء لا تعتقد أن المرأة لها ما يبررها في مطالبة زوجها باستخدام الواقي الذكري حتى وإن كانت تعرف أنه مصاب بعدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي

بالمثل ، فإن المعلومات التي تبين دور المرأة الشابة وقوتها في صنع القرار بشأن صحتها هي معلومات مثيرة للقلق . وفي 11 بلدا في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي ، حيث ان 62 % من الشابات المتزوجات حاليا اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عاما واللاتي يعشن في المناطق الحضرية لهن رأي نهائي في القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بهن ، مقابل 53% من اللائي يعشن في المناطق الريفية. وفي جميع بلدان غرب ووسط أفريقيا ، تكون النتيجة أقل بكثير - حيث بلغت النسبة المئوية للشابات المتزوجات حاليا اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عاما و لهن الكلمة الأخيرة في قراراتهن المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بهن 29 % في المناطق الحضرية و 25 % في المناطق الريفية.(151.152

الشكل 6 - النسبة المئوية للنساء اللو اتي يعتقدن أن من حق المرأة أن تطلب استخدام الواقي الذكري إذا علمت أن زوجها مصاب بعدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ، 18 دولة في غرب ووسط إفريقيا 157

.المصدر: المسوح الديموغر افية والصحية ، 2010-2015

الشكل 7 - النسبة المئوية للنساء اللواتي يعتقدن أن من حق المرأة أن تطلب استخدام الواقي الذكري إذا علمت أن زوجها مصاب بعدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ، 13 دولة في شرق وجنوب إفريقيا



.المصدر: المسوح الديموغرافية والصحية ، 2015-2010

ففي جميع أنحاء العالم وكذلك في أفريقيا، لا تزال القيادة النسائية والمشاركة السياسية للنساء محدودة. لكونهن ممثلات تمثيلا ناقصا كناخبات ، وكذلك في المناصب القيادية ، سواء في المناصب الانتخابية أو في الخدمة المدنية أو القطاع الخاص أو الوسط الأكاديمي. ويحدث ذلك على الرغم من قدراتهن الثابتة كقيادات وعناصر للتغيير، وحقهن في المشاركة على قدم المساواة في الحكم الديمقراطي154

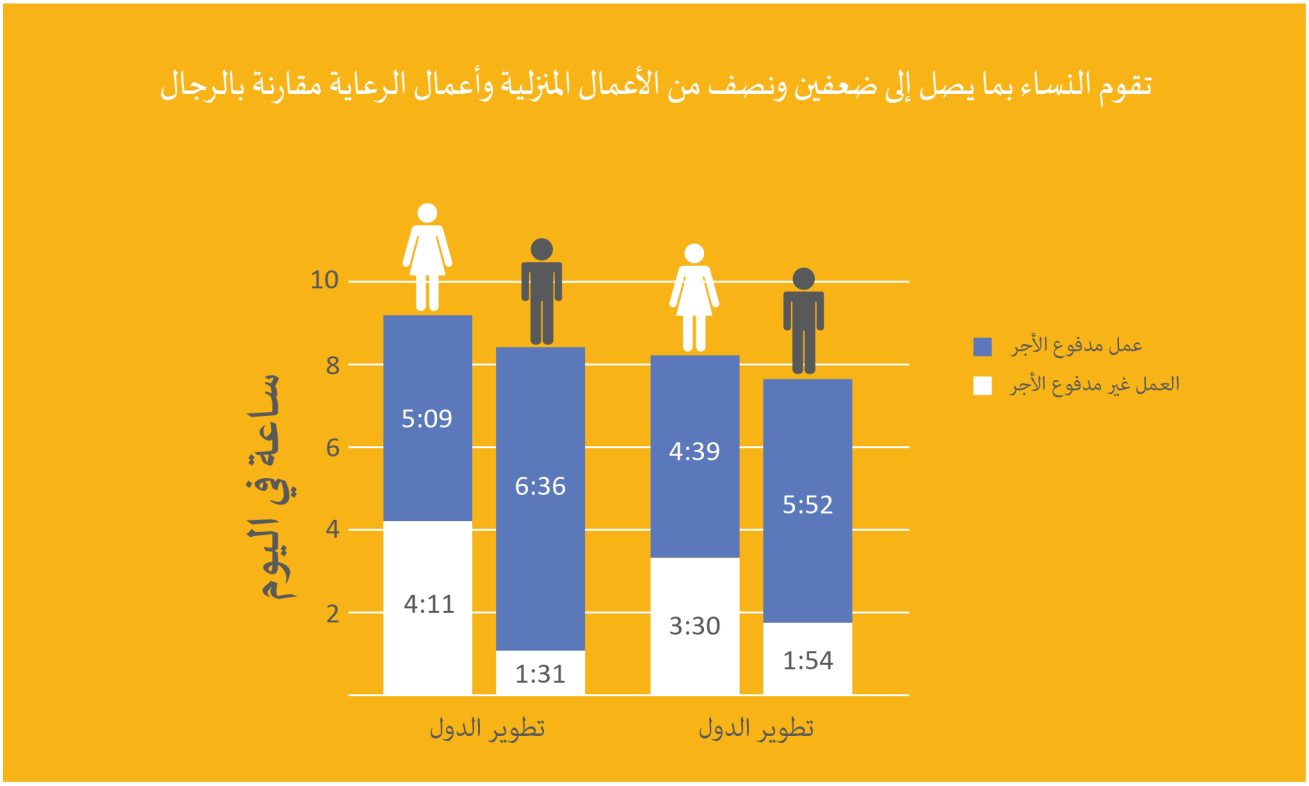
يتجلى نقص تمثيل المرأة في القيادة في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، حيث لا تدرج النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ومنظماتهن دائما في القرارات التي توجه السياسات والبرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. (154) وكثيرا ما تُغفل حقوق المرأة ، ولا سيما النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ، وتضيع مساهماتهن المحتملة في القيادة ووجهات النظر بشأن الوباء. ويتطلب التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية اتخاذ إجراءات على جميع الجبهات ،ولن تكون تلك الاجراءات فعالة إلا عندما تكون أدوار المرأة وأولوياتها ، على النحو الذي تم تحديده ، بحيث تكون متكاملة تمامًا في جميع جوانب صنع القرارات (154)

4.5 فيروس نقص المناعة البشرية والتمكين الاقتصادي

تفرض المعايير الجنسانية غير المتكافئة أدوار النساء والفتيات داخل الأسرة في سياقات مختلفة حول العالم - تميل إلى تخصيص مستويات أعلى من العمل المنزلي ومسؤوليات تقديم الرعاية للفتيات والنساء. (155)

وتشير التقديرات إلى أن المرأة تنفق ما متوسطه 4.5 ساعة في اليوم على القيام بعمل غير مدفوع الأجر في اعمال الطهي والتنظيف لجلب المياه والحطب أو رعاية الأطفال والمسنين ، تقوم المرأة بأعمال منزلية ورعاية أكثر بدون أجر ونصف مرة على الأقل من أجر الرجل. ، مقارنة بما يزيد قليلا على ساعتين للرجال.(156) ونتيجة لذلك ، يتاح للمرأة وقت أقل للانخراط في العمل المدفوع الأجر ، الأمر الذي يؤثر في نهاية المطاف على استقلاليتها وأمنها ومراقبتها.(157)

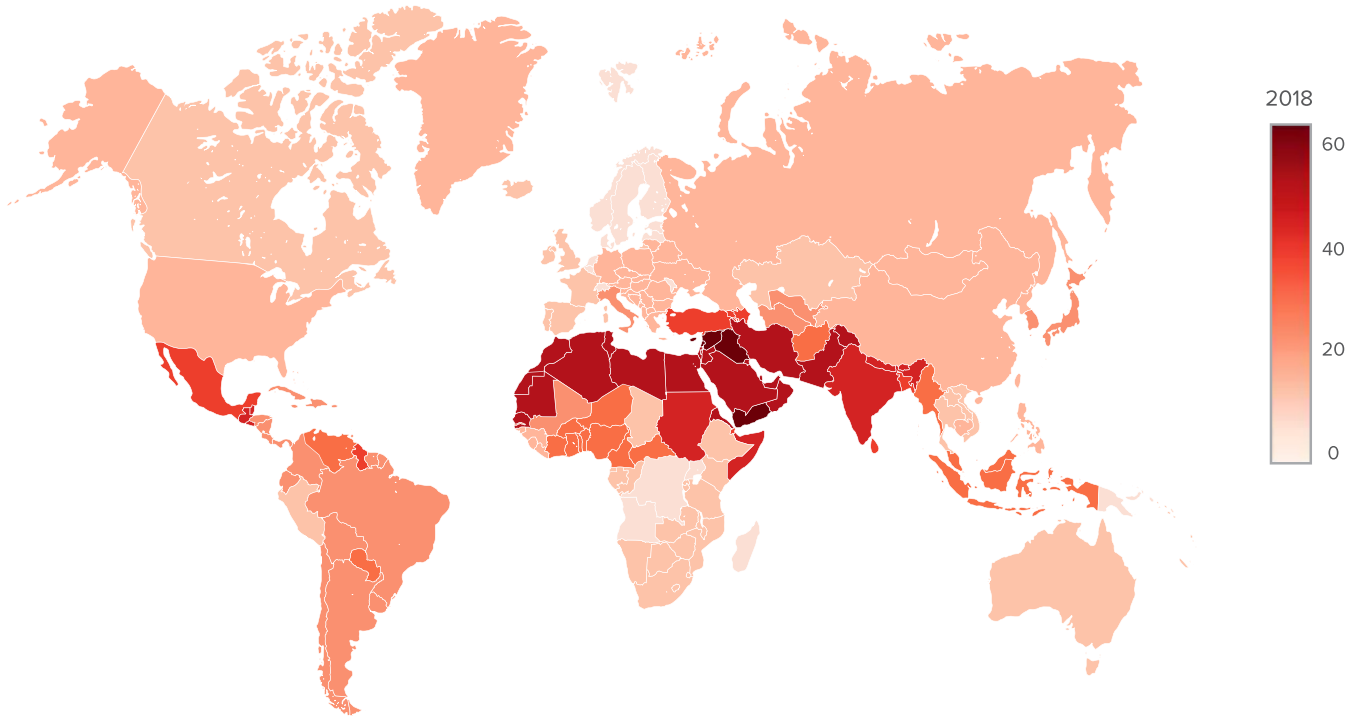
الشكل 8 - الوقت الذي يقضيه الموظفون في العمل بأجر وبدون أجر بين الرجال والنساء في 23 دولة نامية (أحدث البيانات المتاحة



تتحمل المرأة عبء العمل غير المدفوع الأجر في جميع الطبقات الاجتماعية والاقتصادية. (158) . بيد أن أشد النساء فقرا يعانين معاناة شديدة (159). هذا هو واقع العديد من النساء في أفريقيا اللائي يدعم عملهن تكلفة الرعاية التي تدعم الأسرة ، ويدعم الاقتصادات ، وغالبًا ما يسد النقص في الخدمات الاجتماعية. ومع ذلك ، نادرًا ما يتم التعرف عليه على أنه "عمل" . (160

وهناك أيضا فجوة كبيرة بين الجنسين في قوة العمل العالمية(162). ففي سنة 2018 ، بلغت الفجوة بين الجنسين في المشاركة في القوة العاملة 27 %. بيد أن المتوسط العالمي يخفي تباينات كبيرة فيما بين المناطق ، والفجوة الأكثر وضوحاً في شمال أفريقيا هي أقل من ثلث النساء في سن العمل ، في حين يشارك ثلثا النساء تقريباً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، انظر الشكل أدناه (161). واستنادا إلى البيانات الواردة من 84 بلدا ، فإن 95 % من الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و 54 عاما هم في قوة العمل ، مقابل 52 % فقط من النساء. وكان السبب الرئيسي الذي أبلغت عنه النساء لخروجهن من قوة العمل يتمثل في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر (159

الشكل 9 - مشاركة القوى العاملة في الفجوة بين الجنسين ، نقاط مئوية ، 2018



ومن بين النساء العاملات في القوة العاملة، يوجد أكثر من نصف النساء في القطاع غير الرسمي ، وفي كثير من الأحيان في وظائف تفتقر إلى الأمن أو الحقوق(162). ونتيجة لأوجه عدم المساواة في الحصول على الدخل والموارد ، كثيراً ما تترك النساء ذوات الدخل المنخفض الاعتماد الاقتصادي على الشركاء الذكور(163

يزيد الضعف الاقتصادي للمرأة واعتمادها على الرجل من تعرضها للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. (164) وبالإمكان أن تبدأ العوائق الاقتصادية التي تواجهها المرأة منذ الطفولة، حيث تواجه الفتيات نقص الفرص وانخفاض مستويات الاستثمار في صحتهن وتغذيتهن وتعليمهن(165). طوال حياتها، ولا تزال المرأة الأفريقية تواجه صعوبات في التعليم والصحة والأنشطة المدرة للدخل (166). كما أن المرأة دوما لديها رأس مال بشري أقل بكثير من الرجل ؛ و وصول أسوأ إلى أسواق العمل ؛ رواتب متدنية؛ مزيد من محدودية الوصول أو ملكية الأصول الإنتاجية (مثل الأرض والائتمان والمدخلات الأخرى) ؛ وعدد أقل من الحقوق السياسية والقانونية ؛ والمزيد من القيود الصارمة على التنقل والأنشطة المقبولة اجتماعيًا. ونتيجة لذلك ، يمكن أن يؤدي عدم المساواة بين الجنسين إلى حبس النساء في براثن الفقر ومن ثم الدخول في حلقة مفرغة سلبية تؤثر على النتائج التعليمية والصحية لأطفالهن. 166)

ويؤدي انخفاض الوضع الاقتصادي للمرأة إلى الاعتماد الاقتصادي على الرجل ، مما يجعل من الصعب بل ومن الخطر أحيانا أن تتفاوض المرأة بشأن العلاقات الزوجية . كما أن العديد من النساء ذوات الدخل المنخفض لديهن مخاوف أكثر إلحاحا ، مثل دفع الإيجار أو الحصول على ما يكفي من الغذاء(167) ، مما قد يكون له أسبقية معقولة على حماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشرية. ولذلك ، فإن اعتماد المرأة اقتصاديا يحد كثيرا من قدرتها على صنع القرار ويزيد من تعرضها للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

4.6 تعليم الفتيات حول فيروس نقص المناعة البشرية

يعد الحصول العادل على التعليم الجيد احدى حقوق الإنسان. ولكل طفل الحق في التعلم والحصول على تعليم جيد النوعية ، بغض النظر عن نوع الجنس ،او المكان او الظروف التي يعيش فيها (168)، وعلى الرغم من الأدلة التي تبرهن على مدى أهمية تعليم الفتيات في التنمية ، فإن الفوارق بين الجنسين في مجال التعليم ما زالت قائمة(169). وتوجد جميع أنحاء أفريقيا فجوات كبيرة بين الجنسين في الوصول إلى التعليم وإنجازه التعليمي واستمراره في العديد من السياقات ، وغالبا ما يكون ذلك على حساب الفتيات. 170)

يمثل تعليم الفتاة أحد أفضل الاستثمارات التي يمكن أن تقوم بها أسرتها ومجتمعها وبلدها. وندرك بأن التعليم الجيد يمكن أن يغير حياة الفتيات والفتيان والشابات والرجال ، ويساعدهم على تطوير إمكاناتهم الكاملة ووضعهم على طريق النجاح في حياتهم. كما ندرك أيضًا بأن تعليم الفتاة ، على وجه الخصوص ، يمكن ان يؤدي الى بدء حلقة ايجابية من التنمية. فالفتيات الأكثر تعليما ، على سبيل المثال ، يتزوجن لاحقًا ، وينجبن أطفالًا أكثر صحة ، ويكسبن أموالًا أكثر ومن ثم يستثمرنها في عائلاتهم ومجتمعاتهم ، ويلعبن أدوارًا أكثر نشاطًا في قيادة مجتمعاتهن وبلدانهن.(171

يساعد التعليم الفتيات والنساء على تحقيق قدر أكبر من التحكم في حياتهن حيث يمنحهن القدرة على اتخاذ خيارات التي بالإمكان أن تحول دون إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية. (172.173) وتظهر الدراسات أن الفتيات اللاتي يكملن تعليمهن الابتدائي أكثر من ضعفي مثليها في تبني سلوكيات وقائية ؛ أما الفتيات اللاتي يكملن تعليمهن الثانوي فيتراوح بين أربع وسبع مرات على الأرجح لتبني سلوكيات وقائية ، ومن المرجح أن يكون أقل عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ،فيما ان الفتيات المتعلمات في المستويين الثانوي والجامعي أقل عرضة للإكراه.(173). و تعكس المستويات الأعلى من التعليم أيضًا إلى قوة أعلى في الكسب المالي في سوق العمل. حيث أن تعليم كل سنة إضافية في المدرسة الابتدائية تعزز من الأجور النهائية للفتيات بنسبة ٪10 - ٪20 ، اما تعليم سنة اضافية في المدرسة الثانوية تعزيز الأجور بنسبة ٪15 - ٪25.(174

أظهرت دراسات متعددة أن البقاء في المدرسة يعد له فائدة وقائية في الحد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. (175.176.177.178)فعلى سبيل المثال ، بعد توسيع نطاق التعليم الثانوي الإلزامي والمجاني في بوتسوانا ، أدت كل سنة إضافية من التعليم الثانوي إلى انخفاض بنسبة 8.1 % للمخاطر التراكمية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

وهناك انخفاض بنسبة % من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الشابات على وجه الخصوص(179) ، كما يرتبط ارتفاع مستويات التحصيل العلمي بين النساء أيضا بزيادة السيطرة على الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية(180)حيث وجدت في أوغندا وزمبابوي ، على التوالي ، آثار إيجابية للالتحاق بالمدارس الثانوية على انخفاض السلوك القائم على المخاطرة الجنسية ومعدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.(181.182

وعلى الرغم من وجود أدلة على الفوائد المتعددة لمواصلة التعليم ، تواجه الفتيات والشابات في أفريقيا عقبات كبيرة أمام التعليم ، مدفوعة بالفقر ، وعدم المساواة في المعايير الاجتماعية والثقافية (مثل العمل المنزلي ورعاية الأقارب) ، والممارسات الضارة (مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري) ، وضعف البنية الأساسية ، والعنف القائم على نوع الجنس ، وعدم الاستقرار(183 . وفي جميع أنحاء المنطقة ، فإن 9 ملايين فتاة تتراوح أعمارهن بين 6 سنوات و 11 سنة لن يلتحقن بالمدارس على الإطلاق ، مقارنة بـ 6 ملايين فتى ، وفقا لبيانات معهد اليونسكو للإحصاء. وتبدأ مساوئها في وقت مبكر: حيث تترك 23% من الفتيات من المدرسة الابتدائية مقابل 19% من الأولاد.(184) وبحلول الوقت الذي يصبحن فيه مراهقات ، يصبح معدل استبعاد الفتيات 36% مقارنة بنسبة 32%

للفتيان. كما تحد المعايير الأبوية التي تحط من قيمة تعليم النساء والفتيات من فرص حصولهن على التعليم ومواصلته. وفي دراسة تحليلية حول أصعب البلدان عالمياً في الحصول على التعليم ،فان تسعة من الدول العشر الأكثر صعوبة في تعليم الفتيات توجد في أفريقيا.(185). علاوة على ذلك ، لم تظهر أي دولة أفريقية ضمن أعلى 25٪ من الشرائح الربعية ، و ان أربع دول أفريقية فقط تحتل مرتبة أعلى من المتوسط الربعي .(185) وبدون اتخاذ إجراءات عاجلة ، من المرجح أن يزداد الوضع سوءًا حيث تواجه المنطقة طلبًا متزايدًا على التعليم بسبب استمرار نمو السكان الذين هم في سن المدرسة.(186

تركت جائحة كوفيد19- أثر سلبيا على صحة الفتيات ورفاهتهن -حيث يواجه العديد منهن خطر عدم العودة إلى المدرسة عند بدء الدراسة مرة اخرى (187) وتبين البحوث المتاحة أن انتشار العنف ضد الفتيات والنساء قد ازداد خلال هذه الجائحة الأمر الذي يهدد صحتهن وسلامتهن ورفاهتهن،(188). وبشكل عام وخلال تفشي فيروس إيبولا في الفترة 2016-2014 في غرب أفريقيا ، فقد تعرضت النساء والفتيات لمزيد من العنف الجنسي والقسر والاستغلال. فقد اقترن إغلاق المدارس أثناء الإيبولا بزيادة حالات الحمل في صفوف المراهقات(،و تم منع العديد من "الفتيات الحوامل" من العودة إلى المدرسة. مع إغلاق المدارس في جميع أنحاء العالم النامي ، تسود وصمة العار المتعلقة بحمل المراهقات 189) ، ومن المحتمل أن نشهد زيادة في معدلات التسرب من الدراسة عندما تصبح المراهقات حوامل او متزوجات

ومع بقاء الفتيات في المنزل بسبب إغلاق المدارس ، قد تزداد أعباء عملهن المنزلي ، مما يؤدي إلى قضاء الفتيات وقتا أطول في المساعدة في المنزل بدلا من الدراسة. وقد يشجع ذلك الآباء والأمهات ، ولا سيما أولئك الذين يقللون من أهمية تعليم الفتيات ، على إبقاء بناتهم في المنزل حتى بعد إعادة فتح المدارس. فضلاً عن ذلك فإن الأبحاث تشير إلى أن الفتيات يخاطرن بالإنقطاع عن الدراسة عندما يفتقد مقدمو الرعاية إلى الأسرة المعيشية ، وذلك لأنهن يضطرن عادة إلى (جزئياً) استبدال العمل الذي يقوم به مقدم الرعاية المفقود ، والذي قد يكون بعيداً بسبب العمل ذات الصلة بجائحة كوفيد19- ، أو المرض ، أو الوفاة(190). ولذلك ، ومع انتشار جائحة كوفيد19- في الوقت الحالي ، قد نرى الفتيات أكثر من الفتيان يساعدن في المنزل ، ويتخلفن عن دراستهن ، ويتركن المدرسة

4.7 لأطر القانونية التمييزية

وقد تؤدي القوانين التمييزية التي تقيد حقوق المرأة ، عن غير قصد ، إلى تقويض سلوكها في مجال التماس الرعاية الصحية. ويتجلى ذلك في النظم القانونية التعددية ؛ وتجريم فيروس نقص المناعة البشرية والعوائق القانونية التي تحول دون الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية

4.7.1 النظم القانونية التعددية

إن النظم القانونية التعددية هي ولايات قضائية تعمل فيها النظم القانونية الرسمية ونظم العدالة غير الرسمية البديلة ، مثل القانون العرفي والقبلي والديني والشخصي والتقليدي ، بالتوازي. وعلى الرغم من صعوبة الحصول على أرقام دقيقة ، تشير الأدلة إلى أن عددا كبيرا من النساء في العالم النامي يلجأن إلى نظم العدالة غير الرسمية ، مع تسوية ما يصل إلى 80 % من المنازعات في بعض البلدان عن طريق آليات العدالة غير الرسمية(191). ويشير تقرير لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى أن أكثر من نصف جميع المنازعات تتم تسويتها في بعض البلدان في أفريقيا في المحافل العرفية أو الدينية. (192) وكثيرا ما تدار القضايا الاجتماعية والاقتصادية الهامة لحياة المرأة اليومية وتفصل فيها في نظم العدالة غير الرسمية.(193

فمن التحديات التي تواجه النظم القانونية التعددية عدم الاتساق في النهج إزاء الحقوق والالتزامات التي تحددها القوانين الرسمية وغير الرسمية غالبا ما يؤدي إلى رفض الحقوق بدلا من حمايتها. (194) وتمثل النظم القانونية التعددية تحديا للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية للنساء والفتيات نظرا لأن التعددية القانونية كثيرا ما تضفي الشرعية على القوانين التمييزية ، والممارسات التقليدية الضارة ، والعنف ضد المرأة ، وعدم المساواة في الملكية والميراث التي تؤدي الى انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية لدى النساء والفتيات .(195

4.7.2 النظم القانونية التعددية

يؤثر القانون الجنائي تأثيرا كبيرا على النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، مما يزيد في كثير من الأحيان من خطر تعرضهن لعنف العشير وكذلك العنف الجنسي والاعتداء البدني. (196) وتتأثر النساء والفتيات بصورة مباشرة وغير مباشرة بأحكام القانون الجنائي ، بما في ذلك الحصول على خدمات الصحة الإنجابية وسرية وضع فيروس نقص المناعة البشرية. وتوجد منذ 2019 ، في 29 بلدا أفريقيا قوانين تجرم فيروس نقص المناعة البشرية إما بعدم الكشف عنها أو التعرض لها أو نقلها ، بما في ذلك النقل غير المقصود.(197

الشكل 10 - البلدان الأفريقية التي توجها بها قوانين خاصة بفيروس نقص المناعة البشرية

تسمح القوانين بإستخدام حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لتشديد التهم الجنائية في بعض البلدان. لا تعتمد هذه القوانين والملاحقات القضائية الناشئة عنها دائمًا على أفضل الأدلة العلمية المتاحة حول المخاطر والأضرار المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية ، مما يؤدي إلى ملاحقات قضائية وإدانات غير عادلة.(199

في سياقات تجريم فيروس نقص المناعة البشرية ، فإن النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية معرضات بشكل كبير للمقاضاة. بسبب أن النساء غالبًا ما يكونن أول من يعرف أنهن مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية

باعتباره شرط مسبق لمعظم الملاحقات الجنائية المتعلقة بالتجريم في مجال فيروس نقص المناعة البشرية ، بسبب زيادة التفاعل مع نظام الرعاية الصحية ، بما في ذلك بسبب برامج الاختبار والمشورة المقدمة من مقدمي الخدمات أثناء الزيارات السابقة للولادة. فالنساء أكثر عرضة من الرجال لإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والبدء في علاج فيروس نقص المناعة البشرية والتقيد به. وتتعرض المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لخطر انتقال العدوى بسبب الولادة والرضاعة الطبيعية. و كذلك تتعرض النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللائي يفصحهن عن حالتهن للعنف المنزلي والتخلي عن الممتلكات وفقدان الممتلكات وفقدان حضانة الأطفال ؛ وفي هذه الأثناء ، يتعرضن لخطر الملاحقة الجنائية والسجن لعدم الكشف عن حالتهن . وفي الوقت نفسه ، من الأرجح أن تتاح للنساء والفتيات إمكانية الحصول على الخدمات القانونية ، ومن ثم محاكمة عادلة.

4.7.3 الحواجز القانونية التي تحول دون الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية

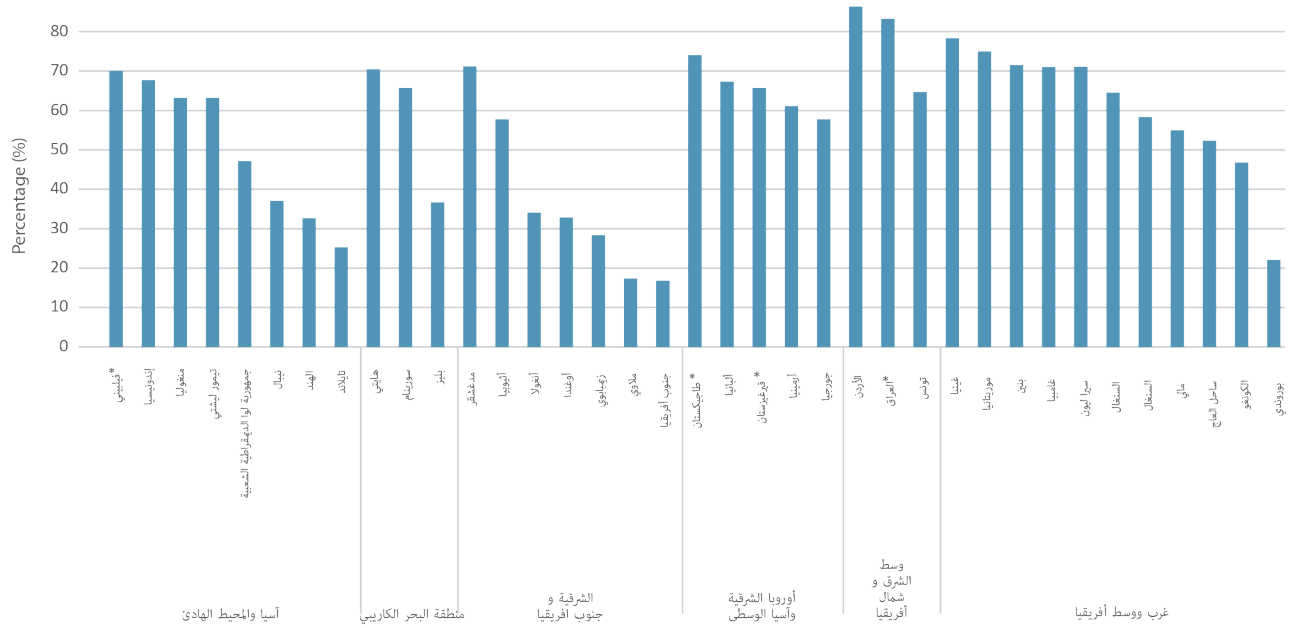
يعتبر الشباب بوجه خاص معرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لأسباب فسيولوجية واجتماعية. بيد أن المراهقين يواجهون حواجز قانونية وسياسية أمام اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة لهم ، وتتعلق تلك الحواجز بمتطلبات الحصول على موافقة الوالدين أو الوصي على الحصول على خدمات الفحص والمشورة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. (205) وتعوق الحواجز القانونية التي تحول دون حصول الشباب على خدمات الصحة الإنجابية الجنسية التقدم في معالجة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية.(206)ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، مثلت النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 سنة قرابة نصف الإصابات الجديدة في عام 2018 ، على الرغم من أنهن لا يشكلن سوى 10 في المائة من السكان(207

يعد بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق المرأة في أفريقيا (بروتوكول مابوتو) – والذي تمت الإشادة به بوصفه أحد أكثر الصكوك تقدُّماً بشأن حقوق النساء والفتيات في مجال الصحة الإنجابية يحض الدول الأعضاء على ضمان حقوق المرأة في الصحة ، بما في ذلك الحماية من فيروس نقص المناعة البشرية. ويشمل ذلك اتخاذ خطوات لإلغاء جميع القوانين التمييزية ، وتعزيز إمكانية حصول الفتيات على التعليم ، وضمان الحقوق القانونية للمرأة في الأرض والملكية والميراث ، وتوفير فرص العمل والحماية في مكان العمل. كما يتطلب الحماية من العنف والاعتداء الجنسي وحظر القوانين والممارسات العرفية الضارة بالمرأة. (208

4.8 وصمة العار والتمييز ضد فيروس نقص المناعة 4,8 البشرية

ان التمييز المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية هو المعاملة غير العادلة والظالمة لشخص أو مجموعة من الأشخاص على أساس وضعهم الحقيقي أو المتصور للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. (209)وعلى الرغم من عقود من التقدم العلمي في الوقاية والعلاج ، فضلا عن جهود التوعية الواسعة النطاق ، فإن المخاوف غير المنطقية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والمواقف السلبية تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تشكل عائقا مستمرا أمام التصدي للوباء (209).وبالإمكان ان يكون تأثير الوصم هائلا. وكذلك الشعور به على مستويات مختلفة عديدة - من الرفاه العقلي والبدني للفرد إلى قدرة النظم الصحية على الوصول إلى من هم في أمس الحاجة إليها والى الحكومات على قيادة استجابات فعالة وقائمة على الحقوق(210). وتبين نتائج الدراسات الاستقصائية السكانية أن الوصم والمواقف التمييزية منتشرة بشكل كبير في أفريقيا. انظر الشكل (211

الشكل 11 - النسبة المئوية للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عامًا الذين يبلغون عن مواقف تمييزية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ، والبلدان التي تتوفر بها بيانات ، 2019-2014(212



يمكن لكل من الوصم والتمييز أن يكونا واضحين ، على سبيل المثال عندما يُرفض منح الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية خدمة صحية. وقد يكون ذلك أكثر دقة ، على سبيل المثال عندما يكون الشخص غير مشمول تماما في الأنشطة الجماعية. ويمكن للأفراد أو المنظمات أو المؤسسات أو النظم أن يوصموا أو يميزوا ، أو كليهما ، ضد الأشخاص على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويمكن أيضا للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أن يوصموا أنفسهم - "بالوصم الذاتي". فعلى سبيل المثال ، قد يختار شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية استبعاد نفسه من الفعاليات الاجتماعية لأنه يشعر أو يدرك

أنه لن يكون موضع ترحيب. ويمكن أن يصبح التمييز مؤسسياً في القوانين والسياسات والممارسات التي تركز سلباً على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. القوانين الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية ، كتلك التي تجرم عدم الكشف عن (الفيروس والتعرض له وانتقاله ، تزيد من ترسيخ الوصم والتمييز(209

وتتفاقم أوجه عدم المساواة القائمة على أساس نوع الجنس ، والتي تؤدي بدورها الى تفاقم وصمة العار والتمييز بسبب فيروس نقص المناعة البشرية. ونتيجة لذلك ، كثيرا ما تعاني النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من فرط تشابك وإفراط في الوصم - بسبب وضعهن للاصابة فيروس نقص المناعة البشرية بجانب كونهن من الإناث

4.8.1 (الوصم والتمييز- حاجز يحول دون الحصول على الخدمات الصحية (213

بالإمكان أن تضحي أماكن الرعاية الصحية مصدرا للوصم والتمييز ، فضلا عن الرعاية والعلاج ، للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.(214.215.216) ومن الأمثلة على ذلك حالات التأخير غير الضرورية في العلاج ، والرعاية التفاضلية (مثل تجنب الاتصال البدني ، والتعامل غير الكافي للألم ، وفصل خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل عن الخدمات الصحية الأخرى للأم والطفل).والرعاية المشروطة (مثلا ، منح العلاج بمضادات فيروسات النسخ الرجعية بشرط استخدام الواقي الذكري أو وسائل منع الحمل)أو الإهمال (مثل حجب الغذاء أو الماء أو النظافة الصحية) ، أو رفض الخدمة - وكلها تعوق مباشرة الحصول على الرعاية الصحية المناسبة.(217

أما النسبة للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ، يمكن أن يشكل الوصم المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية عائقا رئيسيا يحول دون الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية فضلا عن الخدمات الصحية الأخرى. ويمكن ملاحظة ذلك في سلسلة خدمات الرعاية الصحية التي تستخدمها النساء طوال حياتهن. وفي إطار الخدمات العامة - مثل البرامج الحكومية السابقة للولادة - قد تواجه النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية مواقف تنم عن الوصم وإجراءات غير لائقة من جانب الموظفين وغيرهم من العملاء.(218

يمكن إظهار وصمة العار من خلال العاملين الصحيين باستخدام اسلوب التنديد ، أو اختبار فيروس نقص المناعة البشرية دون موافقة ، أو اتخاذ احتياطات غير ضرورية (على سبيل المثال ، ارتداء قفازات مزدوجة ، أو ارتداء أقنعة ، أو حرق ملاءات الأسرة) ، أو انتهاك السرية (على سبيل المثال ، الثرثرة ، والكشف لأفراد الأسرة دون إذن). يمكن لمثل هذه المظاهر للوصم والتمييز أن تعرقل الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال تثبيط النساء المصابات (أو اللائي يشتبهن في أنهن يتعايشن مع فيروس نقص المناعة البشرية عن السعي للفحص والعلاج اللازمين(214 ، 215 ، 216 ، 217 ، 218 ، 219.220.221 ، 222

ويمكن للوصم المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية أن يحد من إمكانية حصول المرأة على خدمات الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل. (223)،وكل عنصر من عناصر الوقاية من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل - من تلقي زيارات منزلية لتلقي العلاج المضاد للفيروسات الرجعية ينطوي على مخاطر تكشف عن وضع المرأة في المرافق الصحية ، ومجتمعها المحلي ، أو أسرتها (213). ونتيجة لذلك ، قد لا تستطيع المرأة الحصول على الخدمات ذات الصلة - خوفاً من الكشف عن حالة إصابتها بفيروس نقص المناعة البشرية ، وما يترتب على ذلك من عواقب سلبية مثل التخلي والعزل من جانب شريكها والعائلة. (224.225

> **تتطلب مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز قيادة من جميع أجزاء الحكومة - ويجب أن تذهب مباشرة إلى القمة. الإيدز هو أكثر بكثير من مجرد أزمة صحية. إنه تهديد للتنمية نفسها**
>
> كوفي عنان

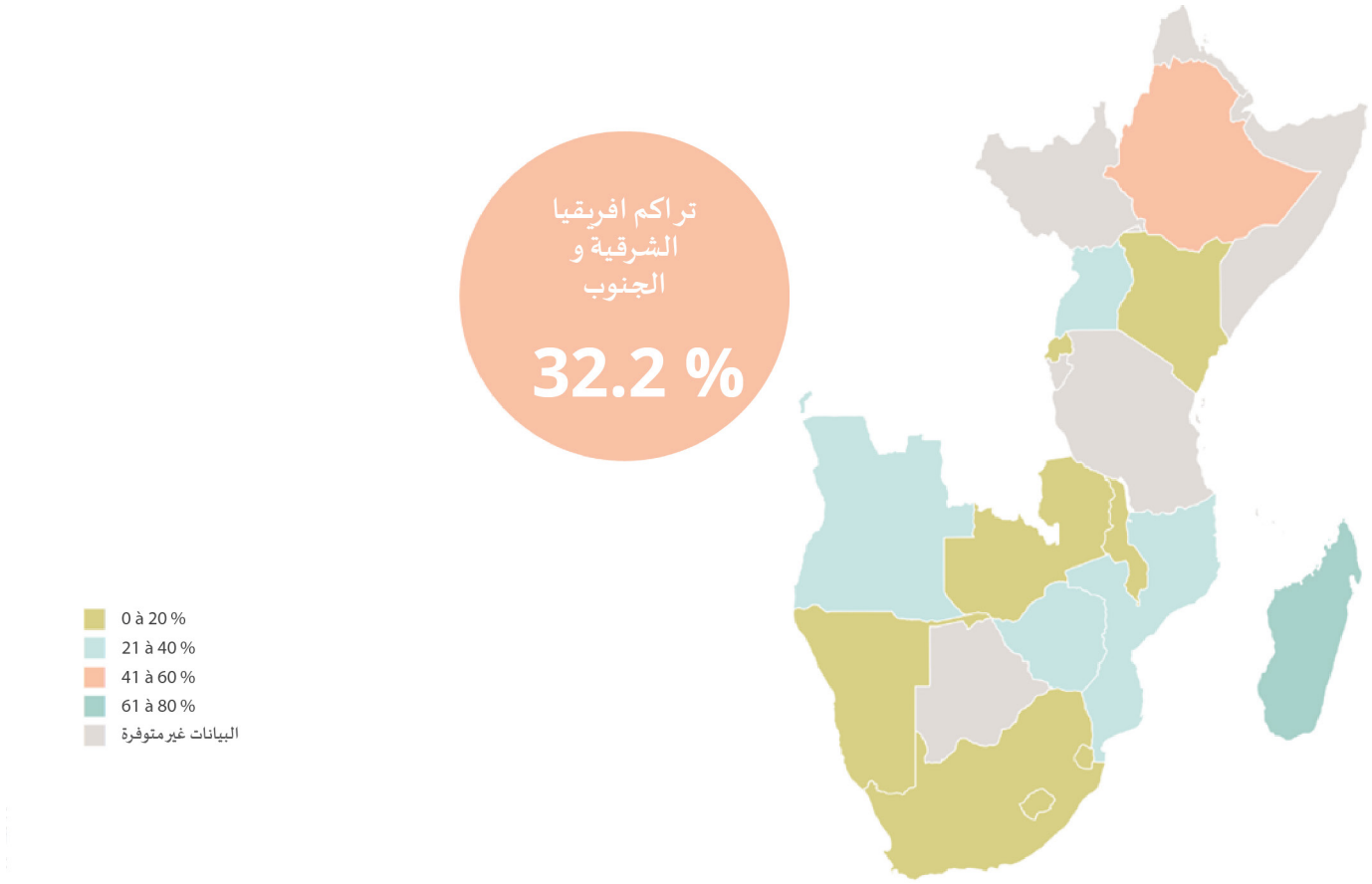
4.8.2 الوصم والتمييز في ظروف العمل

إن أغلب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم هم في سن العمل (15 عاماً فما فوق) ، حيث يتمتعون بالرعاية والدعم المناسبين ، من الممكن أن يكونوا أعضاء فاعلين في قوة العمل.(226،227) وتشمل أوضاع مكان العمل كل الأوضاع التي يعمل فيها العمال ، بما في ذلك الاقتصاد الرسمي (العمالة التقليدية المأجورة) والاقتصاد غير الرسمي (على سبيل المثال البيع على الطرقاوتنظيف المنازل). ويشمل الاقتصاد الرسمي العمالة في كل من القطاعين الخاص والعام

ومن المرجح أن يكون الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية عاطلين عن العمل ثلاثة أضعاف الأشخاص في عموم السكان. (228)ويعزى ذلك جزئيا إلى الوصم والتمييز المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية اللذين يواجهونه في أماكن العمل. ومن الأمثلة على الممارسات التمييزية في أماكن العمل ؛ ورفض تعيين شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية ؛ والتحرش ؛ والتنمر ؛ والاختبار القسري أو الكشف ؛ والحرمان من فرص العمل أو الترقية ؛ الضغط لتقديم الاستقالة أو الإنهاء غير المشروع للعمل. (229.230.231)

ولا تزال الأبعاد الجنسانية قائمة في العديد من الأماكن الرسمية في أماكن العمل في جميع أنحاء العالم وفي أفريقيا ، ويمكن أن تؤدي إلى تفاقم تجارب الوصمة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية - التي يمكن أن تؤثر سلبا على معيشة ورفاه النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.ويزيد عدد النساء اللاتي يعملن في القطاع غير الرسمي عن عدد الرجال في الوظائف التي تفتقر إلى الأمن والتنظيم ، وقد يتعرض عملهن والذي كثيرا ما يكون هامشيا للخطر بسبب التمييز من جانب المجتمع المحلي ، (216). فعلى سبيل المثال ، قد يختار أفراد المجتمع المحلي شراء الفواكه والخضروات من بائعين مختلفين بسبب إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي المتوسط ، لن يشتري 32% من الناس في شرق أفريقيا وجنوبها ، و52% من الناس في غرب ووسط أفريقيا ، الخضروات من صاحب متجر مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. ولم تكن البيانات الواردة متوفرة لمنطقة شمال أفريقيا(232)وفي ظروف العمل الأكثر رسمية ، قد تكون المرأة أكثر ضعفا للممارسات التمييزية من قبل أصحاب العمل والموظفين والعملاء (213

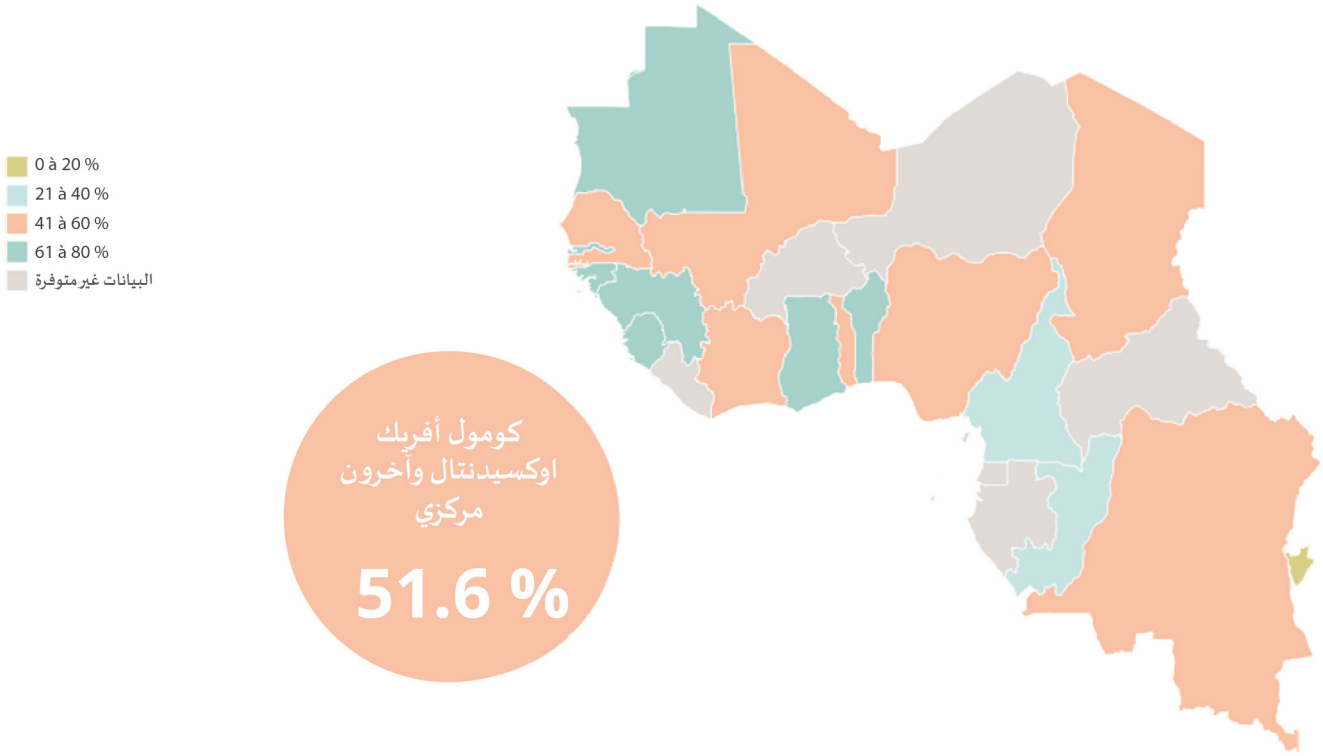
الشكل 12 - النسبة المئوية للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عامًا والذين لن يشتروا خضروات من صاحب متجر مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية ، والبلدان التي تتوفر بها بيانات ، شرق وجنوب أفريقيا ، 2014-2019



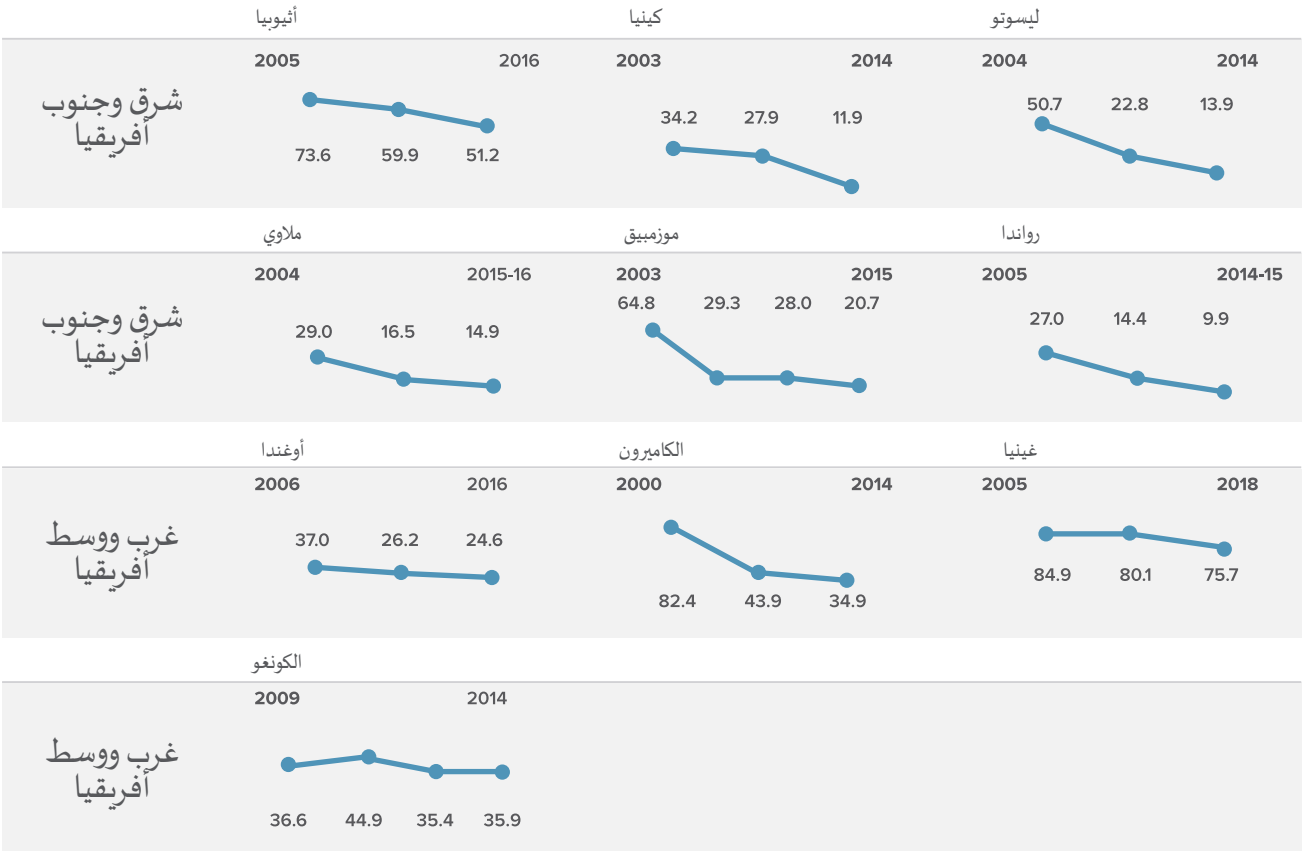
.المصدر: المسوح السكانية 2014-2019

ملاحظة 32: هناك نقص في البيانات الواردة من شمال إفريقيا وهناك حاجة إلى مزيد من البحث لسد هذه الفجوات في البيانات

الشكل 13 - النسبة المئوية للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عامًا والذين لن يشتروا خضروات من صاحب متجر مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية ، والبلدان التي تتوفر بها بيانات ، غرب ووسط أفريقيا ، 2014-2018



الشكل 14 - النسبة المئوية للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عامًا والذين لن يشتروا خضروات من صاحب متجر مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية ، والبلدان التي تتوفر بها بيانات ، 2000-2019



تظهر نتائج الدراسات الاستقصائية السكانية في البلدان الأفريقية حيث تتوافر البيانات أن المواقف التمييزية آخذة في الانخفاض

ولمواكبة الفحص المنتظم ، قد تحتاج المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مرارًا وتكرارًا إلى قضاء وقت طويل بعيدا عن العمل لحضور المستشفى والمواعيد الأخرى ، خاصة عند السفر من المناطق الريفية. يمكن أن يعني هذا فقدان الدخل أو سجل حضور ضعيف. نتيجة لذلك ، قد تقرر النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية عدم الذهاب إلى العيادة خوفًا من التعرض للعقاب أو اكتشاف أصحاب العمل لهن(213

على الرغم من أن النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية قادرات على العيش حياة عمل كاملة ونشطة ، فقد يقرر الكثير منهن تقليل أو تغيير عملهن بسبب حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. على سبيل المثال ، قد يفضلن العمل في القطاع غير الرسمي في وظائف أقل تمحيصًا - تجنباً من الكشف عن وضعهم. في بعض الأحيان ، قد لا تتمكن النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من العمل - بسبب اعتلال صحتهن أو إذا كان عليهن رعاية أفراد الأسرة الآخرين - مما يؤدي إلى فقدان الدخل. والنتيجة يمكن أن تعني المشقة والفقر(213

كما أن العديد من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية قادرات تماما على الحصول على التعليم. إلا أنهم قد يتوقعن وصمة العار والتمييز في المدارس أو يتعرضون لها ، بما في ذلك التنمر والعنف ؛ والإهمال والتجنب والعزلة ؛ والإخلال بالسرية ؛ وحرمان الطالبات من الالتحاق بالمدارس أو فقدانه فرص العمل (233 ، 234 ، 235 ، 236.) ويمكن أن يكون لهذه المظاهر من الوصم والتمييز انعكاسات خطيرة على صحتهن ورفاهتهن (217

4.8.3 وصمة العار والتمييز في المجتمعات المحلية والأوساط الاجتماعية

يمكن في المجتمعات المحلية ، أن تتجلى وصمة العار والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال الإيماءات الخفية (مثل رفض تقاسم الطعام أو الأواني مع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية) أو التصرفات الأكثر صراحة (على سبيل المثال الإساءة اللفظية إلى شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية أو النميمة عنه أو رفضه أو تجنبه). ومن الممكن أن يؤدي الحكم الاجتماعي على أفراد الأسرة والمجتمع إلى وصمة عار داخلية (وصمة العار الذاتية) بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الوصمة المتوقعة بين الأشخاص الذين يعتقدون أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد تؤدي هذه التجارب إلى العزلة الذاتية وتردع الكشف عن المعلومات والمشاركة في خدمات الفحص والرعاية والعلاج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ، مما قد يؤدي بدوره إلى إلحاق الضرر بالصحة النفسية والبدنية للشخص ورفاهه ((237،213

وفي المجتمعات المختلفة في مختلف أنحاء أفريقيا ، يمكن أن تختلف تجارب النساء في مجال الوصم والتمييز المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية تبعا لعوامل من قبيل الحالة الزواجية والعمر ؛ ومع ذلك ، فإنه لا يزال من الممكن أن يؤثر تأثيرا كبيرا على التفاعلات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي للمرأة. ويمكن أن يحد الوصم والتمييز المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية من قدرة المرأة على المشاركة في الحياة الأسرية والمجتمعية ، والحفاظ على صحتها العقلية ، والالتزام بالأدوية ، والحفاظ على صحتها الإنجابية ، ورعاية أطفالها (213

وقد تتعرض أسر النساء والفتيات اللائي يعشن معهن للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال الارتباط. ويكتسي هذا الأمر أهمية خاصة في السياقات التي تكون فيها الأسرة التي تضم فردا مصابا بفيروس نقص المناعة البشرية مسؤولة عن سلوك أفرادها وتواجه بشكل جماعي وصمة العار والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى هذا النحو ، قد تكون الأسرة أقل تأييدا لعضو يكشف عن حالتها فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية ويسعى إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية. (237 238

وقد تكون وصمة العار شديدة بصفة خاصة بالنسبة للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعيشون في مجتمعات متماسكة تقوم بدور مركزي في حياتهمن. وقد يجبرون على "صمت وقائي" يعني أنهم لا يلتمسون الدعم من المجتمع المحلي أو الخدمات - بما في ذلك من حيث الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية وغيره من الأدوية - خوفاً من رفض أفراد أسرهن وفقدان المأوى لهن، والوضع ، والاستقرار ، والوصول إلى أطفالهن (213

4.9 فيروس نقص المناعة البشرية والإعاقة ووضع اللاجئ وتعاطي المخدرات وحالات الأزمات الأخرى ، بما في ذلك جائحة كوفيد19

على مدى العقدين الماضيين، حدثت حالات طوارئ معقدة ناجمة عن الصراعات والكوارث الطبيعية بتواتر متزايد في جميع أنحاء أفريقيا. ومنذ 2010 ، تصاعدت الصراعات العنيفة بشكل كبير ، ورغم الجهود التي بذلها مختلف أصحاب المصلحة لضمان السلام والاستقرار في أفريقيا ، (239.240)لا تزال الصراعات المسلحة مستمرة في عدة أجزاء من القارة. وتوجد حاليا سبع عمليات لحفظ السلام والعديد من العمليات الإنسانية الأخرى

علاوة على ذلك ، لا يزال المسائل المرتبطة بتغير المناخ ، وزيادة عدم المساواة ، والتغير الديموغرافي والاتجاهات الأخرى تخلق مخاطر الهشاشة (239). سيُذكر عام 2019 باعتباره العام الذي دمرت فيه أزمة المناخ أجزاء من شرق وجنوب إفريقيا ، مع الفيضانات والانهيارات الأرضية والجفاف والأعاصير التي تركت ما لا يقل عن 33 مليون شخص في مستويات الطوارئ من انعدام الأمن الغذائي أو ما هو أسوأ. (241) ففي جميع أنحاء القارة ، يعيش 600 مليون شخص في بلدان متأثرة بالهشاشة

إن الظروف ذاتها تحدد الهشاشة و الصراع وعدم الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والفقر والضعف - هي أيضا الظروف التي تسهل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. تؤدي حالات الطوارئ الإنسانية والنزاع إلى تعطيل الهياكل والأنشطة الاجتماعية والاقتصادية العادية وغالبًا ما تنطوي على نزوح جماعي. حيث ان تراجع التماسك الاجتماعي ، ونقص الدخل ، ونقص الغذاء ، والعنف الجنسي ، وزيادة تعاطي المخدرات ، واضطراب الصحة والتعليم والبنية التحتية التي تميز حالات الطوارئ المعقدة ، تساهم جميعها في تعريض السكان المتضررين من هذه الأزمات لخطر أكبر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتحديات الحالية لأولئك الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية.(243)و قد تتعطل خدمات فيروس نقص المناعة البشرية الأساسية أثناء الأزمات الإنسانية. قد لا يتمكن الأشخاص من الوصول إلى معلومات حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أو خدمات منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل (242

وكثيرا ما يعاني المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية من تعطيل العلاج المضاد للفيروسات الرجعية والعلاج من العدوى الانتهازية. وقد يؤدي التشرد إلى الاتصال بالسكان، كل منهم بمستويات مختلفة من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. ويصدق هذا بصفة خاصة في حالة السكان الذين يهاجرون إلى المناطق الحضرية للهروب من النزاعات أو الكوارث في المناطق الريفية. وتؤثر حالات تفشي الأمراض على النساء والرجال بشكل مختلف، كما تؤدي الأوبئة إلى تفاقم أوجه عدم المساواة القائمة بين النساء والفتيات ، والتمييز ضد الفئات المهمشة الأخرى مثل الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع ، أسوأ من ذلك. وهذا يستحق اهتماما خاصا ، نظرا لاختلاف الآثار المحيطة بالكشف عن النساء والرجال ووصولهم إلى العلاج ، فضلا عن رفاههم العام

وتزيد حالات النزاع والطوارئ من أوجه التقاطع بين العنف القائم على نوع الجنس وفيروس نقص المناعة البشرية. وفي حالات الأزمات ، تتعرض النساء والأطفال لمزيد من خطر العنف. وتفيد الدراسات بأن سبع نساء من أصل 10 نساء في أماكن النزاعات وفي مجموعات السكان اللاجئين يتعرضن للعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس. وفي بعض السياقات ، تكون النساء اللواتي تعرضن للعنف هن أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 50 %.(224)

تؤدي جائحة كوفيد19-- (الفيروس التاجي) إلى تفاقم مخاطر العنف القائمة بالفعل. وقد ارتفع العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي ، وخاصة عنف الشريك الحميم ، بشكل كبير خلال جائحة كوفيد 19- والذي صنفه القادة العالميون على أنه "جائحة داخل جائحة" (245). تظهر التقارير الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان بأن العنف القائم على النوع الاجتماعي قد زاد بشكل ملحوظ خلال تفشي فيروس كورونا المستجد ، حيث يقدر صندوق الأمم المتحدة للسكان أن "ستة أشهر من الإغلاق يمكن أن تؤدي إلى 31 مليون حالة إضافية من العنف القائم على النوع الاجتماعي".(246)

وقد أدت الأعراف الاجتماعية المهلكة و الموجودة مسبقًا وعدم المساواة بين الجنسين ، والضغوط الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عن جائحة كوفيد19-، إلى جانب تقييد الحركة وتدابير العزلة الاجتماعية ، إلى زيادة هائلة في العنف القائم على النوع الاجتماعي. العديد من النساء "مغلقات" في المنزل مع من يسيئون إليهن بينما يتم ايقاف خدمات الدعم العادية اليهن.(247)

اعترافًا بأن الفتيات والنساء الأفريقيات يتحملن عبئًا عالميًا غير متناسب من الأمراض الناجمة عن جائحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بسبب العوامل الموضحة أعلاه ، فقد وضع أصحاب المصلحة في التنمية العالمية والقارية والصحية ثقلًا وراء الالتزام المشترك بتعزيز الوصول الشامل إلى الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة وفيروس نقص المناعة البشرية. / خدمات الإيدز. يتم تسليط الضوء على هذه الالتزامات أدناه مع بعض الممارسات الجيدة التي شوهدت في القارة كمساهمة في التعلم من الجنوب إلى الجنوب عبر الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي

5 السياسة الدولية والالتزامات القانونية بشأن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية

هناك العديد من الالتزامات الدولية التي تقر بأن معالجة عدم المساواة بين الجنسين أمر حيوي لإنهاء وباء فيروس نقص المناعة البشرية العالمي وتحقيق نتائج إنمائية أوسع

"

إن تمكين النساء والفتيات ... مع التمثيل للمطالبة بحقوقهن ، والحصول على تعليم جيد ، والتمتع بحياة صحية واتخاذ تدابير لحماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشرية ، هو عنصر ضروري للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية - التغيير الهيكلي الذي يعكس الطبيعة المترابطة للتنمية المستدامة الأهداف (248)

فومزيل مامبو - نغوكا ، المديرة التنفيذية لهيئة الأمم المتحدة للمرأة(249)

"

تم اعتماد العديد من القواعد والمعايير المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالمرأة وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على الصعيد العالمي. وأهم هذه التدابير ما يلي(250)

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994: برنامج العمل: يعترف بضعف المرأة بشكل خاص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويتناول الفصل 7 من المادة ج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في سياق خدمات الصحة الإنجابية. وتدعو التوصيات المتعلقة بمعالجة الأبعاد الجنسانية للوباء إلى "إيلاء إهتمام خاص للفتيات والنساء

يدعو إعلان ومنهاج عمل بيجين إلى إشراك المرأة في السياسات والبرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ؛ استعراض وتعديل القوانين التي تسهم في تعرض المرأة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وتنفيذ التشريعات والسياسات والممارسات الرامية إلى حماية النساء والفتيات من التمييز المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ؛ وتعزيز القدرة الوطنية على وضع وتحسين السياسات والبرامج المراعية للاعتبارات الجنسانية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

.

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة(سيداو) وتتضمن توصياتها العامة أحكاما موضوعية هامة لتعزيز المساواة بين الجنسين. و تزود الدول الأطراف بالأدوات اللازمة لتعزيز الإعمال الكامل لحقوق الإنسان للمرأة ، بما في ذلك في وضع استجابات وطنية مراعية للاعتبارات الجنسانية إزاء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

.

الهدف 6 من الأهداف الإنمائية للألفية ، والمتمثل في وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وعكس اتجاهه بحلول عام 2015. وقد حقق العالم هذه الأهداف وتجاوزها بتحقيق انخفاض بنسبة 35 في المائة في معدلات الإصابة الجديدة ، وانخفاض بنسبة 41 % في الوفيات المتصلة بالإيدز ، و 15 مليون شخص على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية

بناء على الأهداف الإنمائية للألفية ، تسعى أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر إلى إنهاء الفقر بحلول عام 2030 وتعزيز التنمية الاجتماعية والرخاء الاقتصادي وحماية البيئة للجميع. ويهدف الهدف 3* إلى ضمان حياة صحية ورفاه ، مع وضع هدف للقضاء على الإيدز بحلول عام 2030. ويهدف الهدف 5 إلى تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات. وتمثل هذه الأهداف ، إلى جانب جميع الأهداف الأخرى ، خرائط طريق حاسمة لمعالجة أوجه عدم المساواة بين الجنسين في وباء فيروس نقص المناعة البشرية

أكد إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2001 أن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة عنصران أساسيان في الحد من تعرض النساء والفتيات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. واعترف الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز لعام 2006 بأن تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وحماية حقوق الطفلة يجب أن يكونا عنصرين رئيسيين في أي استراتيجية شاملة لمكافحة الوباء. وفي الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز لعام 2011: تعهدت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بتكثيف جهودنا للقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، وتعهدت بزيادة قدرة النساء والمراهقات على حماية أنفسهن من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ، واتخاذ جميع التدابير اللازمة لتهيئة بيئة مواتية لتمكين المرأة

.

ففي الإعلان السياسي لعام 2016 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وباء الإيدز بحلول عام 2030 ، تعهدت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات في إطار الجهود الرامية إلى القضاء على الإيدز بحلول عام 2030. ويدعو الإعلان الدول الأعضاء إلى تنفيذ الخطط الاستراتيجية الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية (250) المراعية للمنظور الجنساني ، وتعزيز الدور القيادي للمرأة ومشاركتها في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية ، ومعالجة أوجه التقاطع بين فيروس نقص المناعة البشرية ، والعنف ضد المرأة والممارسات الضارة ، وحماية الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة وحقوقها الإنجابية. و كذلك يتضمن الإعلان تركيزا خاصا وهدفا محددا للحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى المراهقات والشابات

تشمل قرارات مجلس حقوق الإنسان المتعلقة بحماية حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز القرار 16 /-28. وفي العام 2011 تم التشديد على أهمية توفير الأدوية وخدمات الرعاية الصحية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وامكانية الحصول عليها و تحمل تكاليفها. كما تدعو إلى وضع أو توسيع السياسات والبرامج الوطنية المراعية للإعتبارات الجنسانية والمتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز
يشير قرار مجلس الأمن للأمم المتحدة 1983 الصادر في عام 2011 إلى العبء غير المتناسب لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز-على المرأة. ويحث الدول الأعضاء وكيانات الأمم المتحدة والمؤسسات المالية الدولية وغيرها من أصحاب المصلحة ذوي الصلة على دعم النظم الصحية الوطنية وشبكات المجتمع المدني في مساعدة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أو المتأثرين به في حالات الصراعات وما بعدها. ويتناول قرار مجلس الأمن رقم 1308 ، الصادر في عام 2000 ، المسؤوليات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في عمليات حفظ السلام الدولية

أصدرت لجنة وضع المرأة التابعة للأمم المتحدة قرارات بشأن المرأة والطفلة وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ، بما في ذلك-القرار 60 / 2 في عام 2016، إستنتاجات متفق عليها بشأن المساواة في تقاسم المسؤوليات بين المرأة والرجل ، بما في ذلك تقديم الرعاية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في عام 2009 ، و كذلك بشأن المرأة والطفلة وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في عام 2001م

6 السياسة القارية والالتزامات القانونية بشأن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

على الصعيد القاري، فقد أظهر الاتحاد الأفريقي قيادة استثنائية في توحيد قادة أفريقيا للاستفادة من فعالية السياسات وآليات المساءلة بوصفها أدوات فعالة لمكافحة الإيدز في القارة

6.1 أجندة 2063

تعد أجندة 2063 بمثابة مخطط أفريقيا وخطة رئيسية لتحويل أفريقيا إلى قوة عالمية في المستقبل وكذلك الإطار الاستراتيجي للقارة لتحقيق هدفها المتمثل في التنمية الشاملة والمستدامة ، وتعتبر كذلك تجسيد ملموس للسعي الأفريقي للوحدة وتقرير المصير والحرية والتقدم والازدهار الجماعي المتبع في ظل الوحدة الأفريقية والنهضة الأفريقية. . انشأت أجندة 2063 باعتبارها إدراكا من القادة الأفارقة بأن هناك حاجة لإعادة تركيز أجندة أفريقيا وإعادة ترتيب أولوياتها من النضال ضد الفصل العنصري وتحقيق الاستقلال السياسي للقارة التي كانت محور منظمة الوحدة الأفريقية (سابقاً) الاتحاد الأفريقي (حالياً)، وبدلا من ذلك يتم إعطاء الأولوية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة ، والتكامل القاري والإقليمي ، والحكم الديمقراطي ، والسلام والأمن من بين قضايا أخرى تهدف إلى إعادة وضع أفريقيا لتصبح لاعباً مهيمناً على الساحة العالمية

وتأكيدا لالتزامهم بدعم المسار الجديد لأفريقيا من أجل تحقيق النمو والتنمية الاقتصاديين الشاملين والمستدامين ، وقع رؤساء الدول والحكومات الأفريقية الإعلان الرسمي للذكرى السنوية الخمسين خلال احتفالات اليوبيل الذهبي بتشكيل منظمة الوحدة الأفريقية/الاتحاد الأفريقي في مايو 2013. وكان الإعلان إيذانا بتكريس جهود أفريقيا في تحقيق رؤية البلدان الأفريقية تجاه أفريقيا المتكاملة والمزدهرة والمسالمة ، التي يقودها مواطنوها ، والتي تمثل قوة دينامية على الساحة الدولية ، وتعد أجندة 2063 دليلاً ملموساً على الكيفية التي تعتزم بها القارة تحقيق هذه الرؤية في غضون فترة 50 عاما

6.2 الاستراتيجية الصحية لأفريقيا 2016-2030

يتلخص من هذا البرنامج 2016-2030 ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاه للجميع في أفريقيا في سياق "أجندة 2063: أفريقيا التي نريدها" وأهداف التنمية المستدامة. كما يتلخص الهدف العام في تعزيز أداء الأنظمة الصحية ، وزيادة الاستثمارات في مجال الصحة وتحسين المساواة ، ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة من أجل الحد من أعباء الأمراض ذات الأولوية بحلول عام 2030

يسلط الهدف الاستراتيجي 2 من النظام الأساسي للخدمات الصحية الضوء على "الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسل والملاريا" كجزء من خفض معدلات الاعتلال وإنهاء الوفيات التي يمكن الوقاية منها

يسعى إطار السياسات إلى توفير التوجيه الاستراتيجي لجهود أفريقيا في إيجاد قطاعات صحية ذات أداء أفضل ، ويعترف بالالتزامات القارية القائمة ويعالج التحديات الرئيسية التي تواجه الحد من عبء المرض في القارة ، مع الاستفادة أيضا من الدروس المستفادة والفرص المتاحة. كما تتطلب اتجاهاتها الاستراتيجية تعاونا متعدد القطاعات وموارد كافية وقيادة لدعم تنفيذها الإرتباط مع أطر مساءلة فعالة. وفي ضوء ذلك ، تسعى خطة الخدمات الصحية الوطنية للفترة 2016-2030 إلى إنجاز الأجندة غير المكتملة ، وتعديل المسار استناداً إلى الدروس المستفادة من تنفيذ الاستراتيجية الصحية المتكاملة للفترة 2007-2015 ، بجانب الإستفادة من إنجازات الدول الأعضاء والجماعات الاقتصادية الإقليمية

6.3 الإطار الحفاز للقضاء على الإيدز والسل والقضاء على الملاريا في أفريقيا بحلول عام 2030

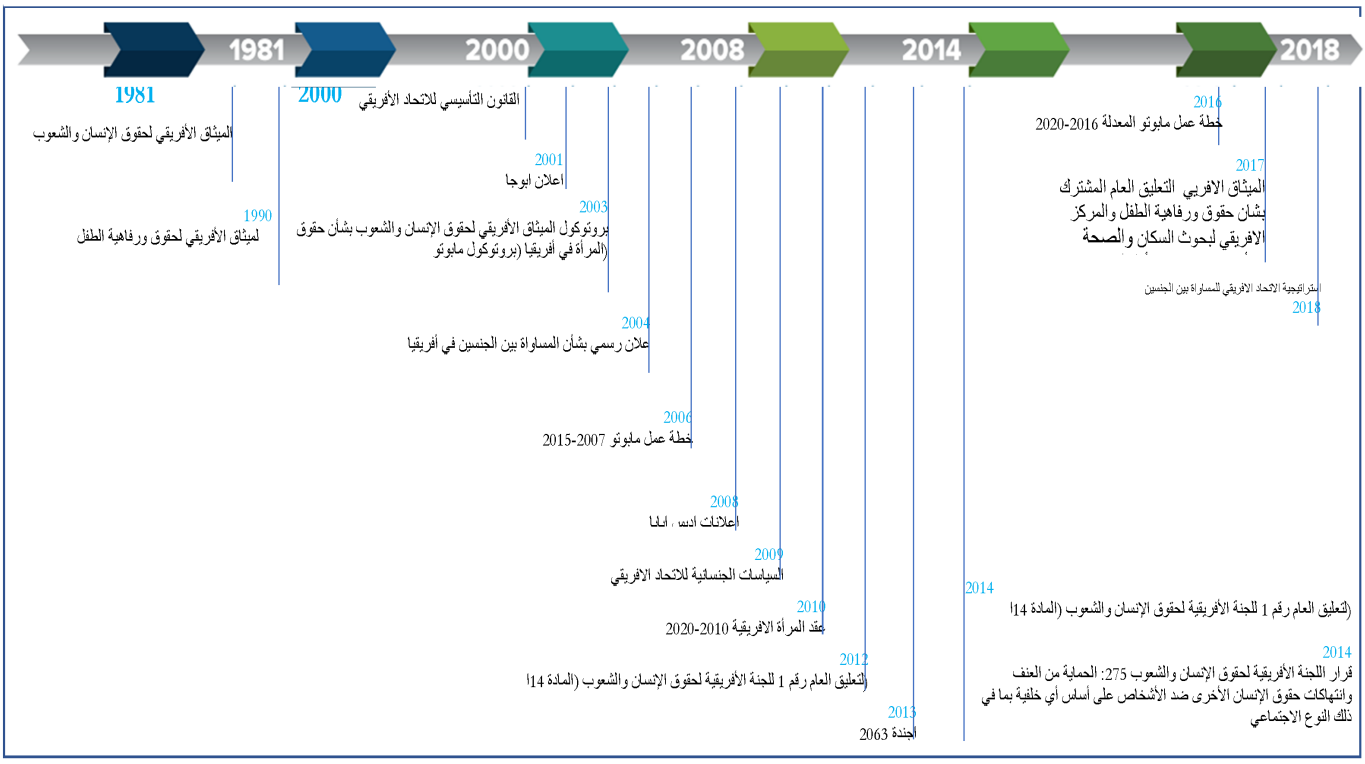
تمت الموافقة عليه في عام 2016 ، وأطلق عليه اسم مخطط أفريقيا لإنهاء فيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام 2030 ، و يعد الإطار الأكثر شمولا للسياسات بعد إعلان أبوجا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل وأمراض العدوى الأخرى ذات الصلة. كما انه يتيح فرصة تاريخية لإنهاء الإيدز بوصفه تهديدا للصحة العامة حيث تم إعداده على أساس التقدم المحرز والخبرات المكتسبة من تنفيذ التزامات أبوجا منذ عام 2000 و خارطة طريق الاتحاد الأفريقي بشأن تقاسم المسؤولية والتضامن العالمي تجاه اوبئة الإيدز والسل والملاريا من جانب الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي، كما يسعى إلى تكثيف التقدم الجدير بالثناء الذي تحقق في القارة منذ عام 2001م

تستند الاستراتيجية على فكرة مفادها بان تحقيق أفريقيا التنمية الاجتماعية والاقتصادية المستدامة ، تقتضي معالجة السبب الرئيسي لعبء المرض. وتشمل هذه الأسباب تأثير الإيدز والسل والملاريا ، وبشكل عام فهي تمثل الأسباب الرئيسية للاعتلال والوفيات المبكرة في القارة. ونظرا لهذه التهديدات الخطيرة للتنمية الأفريقية ، أظهر القادة الافارقة مستوى من القيادة والإرادة السياسية لمكافحة هذه المشاكل الصحية. وحدد هذا الإطار الثغرات والتحديات والفرص القائمة في القارة الأفريقية بغية إنهاء الإيدز والسل والملاريا في سياق أهداف أبوجا + 12

"اعتمد الإطارالحفاز للفترة 2016-2030 من خلال رؤية لإنشاء "أفريقيا خالية من الإيدز والسل والملاريا

ومن المتوقع أن تقضي القارة الأفريقية هذه الامراض الثلاثة بحلول 2030 ، من خلال الإطار الحفاز الذي يتفق مع أجندة عام 2063 ، وكذلك اجندة 2030 . عبر نهجا يقوم على التنفيذ المتسق للأهداف الواردة في أجندة الاتحاد الأفريقي لعام 2063 وغيرها من التطلعات العالمية. ويبين الشكل 15 أدناه الأدوات الرئيسية والجداول الزمنية

الشكل 15 - الأدوات والجداول الزمنية الرئيسية لتعزيز وتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية والأيدز (نموذج أصلي يتم تحميله بدعم بياني)



6.4 المساواة بين الجنسين واستراتيجية تمكين المرأة في الاتحاد الأفريقي

في 2018 ، اعتمد الاتحاد الأفريقي أول استراتيجية للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (2018-2028) لإعادة تأكيد التزامه بتعزيز المساواة بين الجنسين. وتقوم الإستراتيجية الجنسانية بدور أساسي في تعزيز / حفز تعميم مراعاة المنظور الجنساني في الاتحاد الأفريقي تمشيا مع أجندة 2063(251) ، وبروتوكول مابوتو ، وأهداف التنمية المستدامة. وعلى وجه التحديد ، تسهم الاستراتيجية الجنسانية في تحقيق التطلع رقم (6) من أجندة 2063 من خلال تحقيق "المساواة الكاملة بين الجنسين في جميع مجالات الحياة" ، وهي تقتضي ، في جملة أمور ، التصديق على بروتوكول مابوتو ، وتنفيذه على الصعيد المحلي ، والتنفيذ الكامل لبروتوكول مابوتو. (252) وأجرت مديرية المرأة والشؤون الجنسانية وشؤون الشباب عملية تشاورية واسعة النطاق شملت إدارات مفوضية الاتحاد الأفريقي ، وشُعبها وأجهزتها ، والهياكل الجنسانية للجماعات الاقتصادية الإقليمية ، والآليات الوطنية المعنية بالشؤون الجنسانية ، ومنظومة الأمم المتحدة ، ومنظمات المجتمع المدني المحلية والوطنية والإقليمية والدولية والمنظمات الدينية

مثلت كل من زواج الأطفال ، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ، والعنف القائم على النوع الجنساني ضد المرأة ، وغيرها من الممارسات الضارة أولويات بارزة ، كما تم القضاء على وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

تحث الإستراتيجية الدول الأعضاء على توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بأسعار معقولة ، مع التركيز بوجه خاص على الصحة الجنسية والإنجابية والإنجابية للشباب (لا سيما فيما يتعلق بحمل المراهقات ، والاستغلال الجنسي التجاري ، والافتقار إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الملائمة للشباب ، والعنف/التحرش الجنسي في المدارس). تستند الاستراتيجية الجنسانية إلى الأحكام الرئيسية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وحقوق المرأة في الأطر المعيارية العالمية والقارية ، بما في ذلك أجندة 2063 وأهداف التنمية المستدامة. ومن بين الالتزامات الرئيسية الملحوظة الآتي

التطلع 1 - أفريقيا المزدهرة القائمة على النمو الشامل والتنمية المستدامة
التطلع 3 - أفريقيا القائمة على الحكم الرشيد والديمقراطية واحترام حقوق الإنسان والعدالة وسيادة القانون
التطلع 6 - أفريقيا ، التي تحركها الشعوب ، وتعتمد على إمكانات الشعوب الأفريقية ، ولا سيما نسائها وشبابها ، ورعاية الأطفال.(253

وتشمل نتائج التحول الرئيسية بحلول عام 2023 ما يلي

الحد من جميع أشكال العنف ضد المرأة بمعدل الثلث
إنهاء جميع القواعد الاجتماعية الضارة والممارسات العرفية
تخفيض نسبة بطالة الشباب لعام 2013 بمقدار الربع

6.5 الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب ميثاق بانجول

وضعت اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب تعليقات عامة بالإضافة إلى إرشادات حول موضوعات محددة ، لتوفير إرشادات تفسيرية للدول الأعضاء بشأن أحكام بروتوكول مابوتو واستجابة الدولة المطلوبة بشأن حقوق النساء والفتيات

تقر بأن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين للخطر هم حاليًا من أكثر الفئات ضعفاً ومعرضة لانتهاكات خطيرة لحقوق الإنسان في إفريقيا

تتضمن خمس مواد رئيسية

المادة 2 - عدم التمييز
المادة 16 - الحق في الصحة
المادة 17 - الحق في التعليم
المادة 18 (4) - القضاء على التمييز ضد المرأة
المادة 22 - الحق في التنمية

حاليا ، فقد صادقت دولتان على البروتوكول بجانب سبع دول صادقت عليه مع تحفظات ، ولا سيما الأحكام المتعلقة بحقوق النساء والفتيات ، والزواج ، والوصول إلى الإجهاض الآمن. فيما ان هناك 13 دولة لم تصدق (حتى الآن) على بروتوكول مابوتو

6.6 بروتوكول مابوتو

اعتمد هذا البروتوكول الرائد بشأن حقوق المرأة والفتيات في عام 2003 ودخل حيز النفاذ في عام 2005

يعد بروتوكول مابوتو صكاً ذو طبيعة تقدمية حيث يتشمل على أحكاماً قوية فيما يتعلق بالعنف ضد المرأة ، والممارسات (254) الضارة ، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث ، وزواج الأطفال ، والحرمان من الصحة الجنسية وحقوق الملكية ، وإمكانية الحصول على الإجهاض المأمون ، وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

و يتضمن كذلك 32 مادة وتعريفا صريحا للتمييز ضد المرأة ، كما يولي اهتماما خاصا للنساء والفتيات المستضعفات والمهمشات. بعض هذه المواد كالتالي هي

المادة 2 - القضاء على التمييز ضد المرأة
المادة 3 - الحق في الكرامة
المادة 4 - حقوق الفرد في الحياة والسلامة والأمن
المادة 6 - الزواج (255
المادة 8 - الوصول إلى العدالة والمساواة في الحماية أمام القانون(256
المادة 12 - الحق في التعليم والتدريب

ومما يجب ذكره بان التقدم المحرز في التصديق على البروتوكول بطيئا. ولم تصدق سوى 42 دولة من أصل 55 دولة عضو في الاتحاد الأفريقي على المعاهدة بعد مرور 16 عاما على اعتمادها

6.7 الإعلان الرسمي بشأن المساواة بين الجنسين في أفريقيا

في يوليو 2004 ، اعتمدت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي الإعلان الرسمي بشأن المساواة بين الجنسين في أفريقيا من أجل إعادة تأكيد التزامها بالمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان للمرأة والفتاة على النحو المنصوص عليه في المادة. 4 (ل) من القانون التأسيسي للاتحاد الأفريقي وغيره من الإلتزامات الدولية والإقليمية والوطنيةيلزم الإعلان الرسمي الاتحاد الأفريقي بالإتي

التعجيل بتنفيذ تدابير اقتصادية واجتماعية وقانونية خاصة بنوع الجنس تهدف إلى مكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والتنفيذ الفعال لإعلاني أبوجا ومابوتو بشأن الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة

الإلتزام بضمان توفير الخدمات العلاجية والإجتماعية للمرأة على الصعيد المحلي ، مما يجعلها أكثر استجابة لإحتياجات الأسر التي تقدم الرعاية ؛

سن تشريعات لإنهاء التمييز ضد النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ولحماية ورعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ، ولا سيما النساء ؛وزيادة مخصصات الميزانية في هذه القطاعات لتخفيف عبء الرعاية عن كاهل المرأة

بالإضافة إلى ذلك ، تلزم اللجنة الدول الأعضاء في منظمة الوحدة الأفريقية بضمان مشاركة المرأة بشكل كامل . في عمليات السلام ؛ والشروع في حملة لإنهاء العنف القائم على نوع الجنس ؛ بجانب توسيع وتعزيز المساواة بين الجنسين ؛ وضمان تعليم الفتيات ومحو أمية النساء ؛ وتعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان للمرأة. وتشمل بعض الأحكام ذات الصلة ما يلي

الفقرة 1 - تسريع تنفيذ التدابير الاقتصادية والاجتماعية والقانونية الخاصة بنوع الجنس والتي تهدف إلى مكافحة جائحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز [...] ؛

الفقرة 4 - الشروع في حملات عامة متواصلة واطلاقها والمشاركة في غضون عامين ضد العنف القائم على النوع الاجتماعي ... تعزيز الآليات القانونية التي ستحمي المرأة على المستوى الوطني وتنهي الإفلات من العقاب على الجرائم المرتكبة ضد المرأة

الفقرة 8 - اتخاذ تدابير محددة لضمان تعليم الفتيات ومحو الأمية لدى النساء ، لا سيما في المناطق الريفية ، لتحقيق هدف "التعليم للجميع

6.8 خطة عمل مابوتو

بعد استعراض خطة عمل مابوتو للفترة 2007-2015 ، تم إعتمادها للفترة 2016-2030 لتشمل عشرة مجالات عمل استراتيجية تشمل: الإلتزام السياسي ، والتشريعات الصحية ، والمساواة بين الجنسين ، وتمكين الفتيات والنساء واحترام حقوق الإنسان ، والإستثمار في إحتياجات المراهقين والشباب من الصحة الجنسية والإنجابية ، والشراكات والتعاون. (257)وتحث خطة العمل للفترة 2016-2030 الحكومات الأفريقية والمجتمع المدني والقطاع الخاص والشركاء الإنمائيين المتعددي القطاعات على الإنضمام إلى القوات ومضاعفة جهودها

في مجال تقديم الخدمات ، شددت على إدماج الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية في برنامج الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

يتمثل الهدف النهائي لبرنامج العمل للفترة 2016-2030 وضع حد لوفيات الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها ، وذلك عن طريق توسيع نطاق إستخدام وسائل منع الحمل ، والحد من مستويات الإجهاض غير المأمون ، والقضاء على الممارسات التقليدية الضارة ، بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ، والقضاء على جميع أشكال العنف والتمييز ضد النساء والفتيات ، وضمان حصول المراهقين والشباب على الجنسية والإنجابية و الحقوق الإنجابية بحلول عام 2030 في جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي

6.9 الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهه

في العام 1990تم اعتماد إطار معياري هام بشأن الأطفال ، يسمى أيضا ميثاق الطفل الأفريقي ، ودخل حيز النفاذ في عام 1999وبعد أهم ميثاق إقليمي لحقوق الطفل(258). وتشرف على تنفيذه لجنة الخبراء الأفريقية المعنية بحقوق الطفل ورفاهه حيث تم وضع خطة عمل بشأن الأيتام والأطفال الضعفاء.(259

تؤكد خطة العمل على تخصيص الموارد لتنفيذ برامج الأطفال ؛ وتعزيز فرص حياة الأطفال ؛ والتغلب على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لضمان بقاء الأطفال على قيد الحياة ، وتنمية إمكانات الأطفال من خلال إعمال حقهم في التعليم ، وحماية الأطفال لضمان نموهم وبقائهم وضمان مشاركة الأطفال

تتمثل مواد الالتزام الرئيسية في الأتي

المادة 3 - عدم التمييز

المادة 11 - الحق في التعليم

المادة 14 - الحق في الصحة والخدمات الصحية

المادة 16 - الحماية من إساءة معاملة الأطفال وتعذيبهم

المادة 21 - الحماية من الممارسات الاجتماعية والثقافية الضارة

في 2016 ، وضعت لجنة الخبراء الأفريقية المعنية بحقوق الطفل ورفاهه أجندة لمدة 25 عاما ، "أجندة 2040: تعزيز أفريقيا الصالحة للأطفال". والهدف الرئيسي هذه الأجندة إستعادة كرامة الطفل الأفريقي من خلال تقييم الإنجازات والتحديات التي تواجه التنفيذ الفعال لميثاق الطفل الأفريقي. وتعتزم الاجندة ، بمواصلة صياغة الفقرة 53 لاجندة 2063 و وضع استراتيجيات طويلة الأجل تسهم في استدامة وحماية حقوق الطفل في أفريقيا. بما يؤدي الى توسيع نطاق الأهداف الهامة والمجالات ذات الأولوية التي تلتزم بها الدول الأعضاء المعنية والاتحاد الأفريقي للسنوات 25 المقبلة.(261

6.10 ميثاق الشباب الأفريقي

إعتمد ميثاق الشباب الأفريقي في عام 2006 لتلبية الحاجة إلى إعطاء الأولوية لتنمية الشباب وتمكينهم(262). ويتضمن العديد من المواد القوية عن الشباب

المادة 13 التي تدعو إلى التعليم وتنمية المهارات (263

المادة 13.4 - التعليم الثانوي المجاني التدريجي

المادة 13-4 (ح) - حق الفتيات الحوامل في التعليم

المادة 13.4 (ن) - الحق في تعليم المهارات الحياتية المناسب ثقافيًا

المادة 16 - الحق في الصحة264.265

تؤكد على ضرورة تعزيز مشاركة الشباب في المناقشات وصنع القرارات بشأن التنمية في القارة ، ويسعى إلى ضمان مشاركتهم الفعالة في خطة التنمية

يكرر التأكيد على ضرورة حماية وإعمال الحقوق الأساسية للشباب والفتيات في الحصول على المعارف اللازمة لحماية أنفسهم ، بما في ذلك ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، والصحة الإنجابية ، والممارسات الثقافية الضارة (المادة 13 ، المادة 16

تدعو إلى القضاء على جميع أشكال التمييز والعنف ضد الفتيات والشابات وحماية حقوقهن ، وكفالة حصولهن على قدم المساواة على الرعاية الصحية والتعليم والفرص الاقتصادية (المادة 23

6.11 عقد المرأة الأفريقية

يهدف البرنامج ، الذي أطلقه الاتحاد الأفريقي سنة 2010 ، النهوض بالمساواة بين الجنسين من خلال التعجيل بتنفيذ الالتزامات والقرارات العالمية والإقليمية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة ، من خلال نهج يقوم على أساس من القمة إلى القاعدة ومن القاعدة إلى القمة ، بما في ذلك المشاركة الشعبية. ويتمثل الهدف الرئيسي له في "تعزيز تنفيذ التزامات الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ودعم الأنشطة التي تؤدي إلى تغيير إيجابي ملموس للمرأة الأفريقية على جميع المستويات

وكذلك من بين أهدافه صحة المرأة ، والوفيات النفاسية ، وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ، التي تهدف إلى تحقيق أهدافها الفرعية ؛

اولاً. تحسين صحة المرأة

ثانيا. خفض الوفيات النفاسية

ثالثا. التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ؛

رابعا. التصدي لعبء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) الذي لا يليق بالنساء والفتيات بسبب الإصابات ، وانتشار ، وزيادة عبء العمل ، فضلا عن عدم المساواة في الحصول على العلاج المضاد لفيروس نقص المناعة البشرية ، والتغذية الجيدة ، والخدمات الطبية الرسمية

ففي الدورة العادية الثالثة والثلاثين للجمعية التي عقدت في أديس أبابا ، إثيوبيا ، في فبراير 2020 ، إعتمد الاتحاد الأفريقي المرحلة الجديدة من 2020-2030 برنامج الاتحاد الأفريقي للتنمية المستدامة تحت عنوان "الإدماج المالي والاقتصادي للمرأة الأفريقية". ويواصل العقد النهوض بالأولويات الرئيسية المحددة في العقد الأول ، بما في ذلك "صحة المرأة ، والوفيات النفاسية ، وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ، وسيسعى إلى تعبئة الإلتزام السياسي المدعوم بالتزام مالي ملموس من أجل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بالتحول الجنساني في جميع المستويات في الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي

6.12 الإجراءات الرئيسية ذات الأولوية لتحقيق منهاج عمل بيجين

إعتمد الوزراء الأفريقيون المسؤولون عن الشؤون الجنسانية وشؤون المرأة ،و الذين حضروا المؤتمر الإقليمي الأفريقي التاسع المعني بالمرأة من أجل استعراض السنوات العشرين لتنفيذ إعلان ومنهاج عمل بيجين في أديس أبابا ، إثيوبيا في 19 نوفمبر 2014 إعلان أديس أبابا بشأن التعجيل بتنفيذ منهاج عمل بكين الذي دعا حكوماتها إلى تحقيق المساواة بين الجنسين بحلول عام 2030 ، على النحو المبين في إعلان الاتحاد الأفريقي بشأن أجندة عام 2063

دعا الوزراء ، في جملة أمور ، إلى النهوض بالعنصر الرئيسي المتعلق بالصحة الإنجابية للمرأة وفيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ، ودعا الوزراء إلى اتخاذ إجراءات لتحسين فرص حصول النساء والفتيات على الوقاية والعلاج والمخدرات للحد من الأثر السلبي لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بين النساء. ودعوا كذلك إلى إتخاذ إجراءات لرفع مستوى التدابير الوقائية الموحدة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز للشابات والفتيات وتوسيع نطاق البرامج الرامية إلى القضاء على انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل

من بين الإجراءات الرئيسية ذات الأولوية لتنفيذ إعلان ومنهاج عمل بيجين ما يلي

الاستثمار في التعليم والتدريب والعلم والتكنولوجيا لصالح النساء والفتيات من أجل تعزيز فرص حصولهن على العمل على قدم المساواة والقضاء على التمييز المهني

القضاء على جميع أشكال التمييز والعنف ضد النساء والفتيات كشرط مسبق لتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

وبالمثل ، أقر وزراء الشؤون الجنسانية وشؤون المرأة ، في الذكرى الخامسة والعشرين ،والإستعراض الإقليمي لأفريقيا لإعلان ومنهاج عمل بيجين ، بأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز لا يزال أحد دوافع ارتفاع معدلات الوفيات النفاسية في أفريقيا. وسلموا كذلك بأن القوانين والممارسات العقابية والتمييزية لا تزال تقوض وتمنع الوصول إلى الخدمات الصحية وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية للفئات الضعيفة ، بما في ذلك الوصم والتمييز من أجل الوصول إلى تلك الفئات بهدف ضمان حقها في الرعاية الصحية غير التمييزية وفيروس نقص المناعة البشرية / الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الموارد العادية

أفادت الدول الأعضاء بأنها اضطلعت بمبادرات تراعي الفوارق بين الجنسين تتصدى للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ، ومسائل الصحة الجنسية والإنجابية ، وأشارت إلى إحراز تقدم بشأن الاستثمارات ، بما في ذلك متابعة مرضى السل وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وتعزيز إمكانية الحصول على الخدمات التي تعالج عبء المرض على النساء والفتيات. غير أنها شددت على الحاجة إلى ضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية ، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الجنسية والإنجابية ، كأولويات في تحقيق الأهداف الصحية في إطار الالتزامات السياسية العالمية والإقليمية ، مثل أهداف التنمية المستدامة ، وتطلعات/ أهداف أجندة 2063 ، وإطار عمل الاتحاد الأفريقي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، والسل والملاريا بحلول عام 2030 ، وخطة عمل مابوتو المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للفترة 2016-2030 ، ومؤخرا استراتيجية الموارد البشرية للفترة 2019-2030 للجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي. ودعوا كذلك إلى توقف القوالب النمطية السلبية والأعراف الاجتماعية والممارسات الضارة والتقليدية التي تؤدي إلى إدامة أوجه عدم المساواة فيما بين المجتمعات بوصفها مغيراً للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

6.13 حملات الاتحاد الأفريقي وآليات المساءلة بشأن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

6.13.1 حملة بشأن الإسراع بخفض وفيات الأمهات في أفريقيا

تتماشى هذه الحملة مع رؤية الاتحاد الأفريقي للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في الأطفال وإبقاء أمهاتهم على قيد الحياة. وفي عام 2009 ، شرعت مفوضية الاتحاد الأفريقي في حملة التعجيل بخفض وفيات الأمهات في أفريقيا كاستجابة لأزمة ارتفاع الوفيات النفاسية عن طريق إدراج الوفيات النفاسية بشكل راسخ على أجندة الاتحاد الأفريقي.(266.267) حيث ان الهدف الرئيسي لمشروع "حملة الحد المعجل من وفيات الأمهات في أفريقيا " العمل على توسيع نطاق توفير واستخدام الخدمات الصحية الجيدة التي يسهل الوصول إليها ، بما في ذلك الخدمات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية. كما تهدف الحملة إلى تحقيق هذا الهدف عن طريق توليد وتوفير بيانات عن الوفيات النفاسية ووفيات المواليد الجدد وزيادة الالتزام السياسي. وبالاستفادة من الجهود القائمة وتعبئة الموارد المحلية من أجل النهوض بصحة الأم والوليد ، و تسعى هذه الحملات إلى تسريع الإجراءات الرامية إلى الحد من وفيات الأمهات والرضع في أفريقيا.(268

6.13.2 حملة إحرار في التألق

تعد من المبادرات الجديدة للدعوة التي أطلقها الاتحاد الأفريقي ومنظمة السيدات الأوليات الأفريقيات في يناير 2018 ، باعتبارها حملة جديدة للدعوة لعموم أفريقيا. ويتمثل الهدف الرئيسي في وضع حد لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية في مرحلة الطفولة عن طريق التوعية بوباء فيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال ، والأهمية الحاسمة لإيلاء الأولوية للنساء والأطفال من خلال تسليط الضوء على ضرورة إزالة الحواجز التي تحول دون مشاركة النساء والأمهات في الخدمات الصحية ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ولأطفالهن. ويقوم نهج هذه الحملة من خلال تعبئة الموارد وإيلاء الأولوية لتقديم خدمات صحية فعالة ومستدامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز يمكن لجميع الذين يحتاجون إليها. وبالإضافة إلى الالتزامات العالمية والقارية بإدماج المنظور الجنساني في فيروس نقص المناعة البشرية ، هناك عدة مبادرات اتخذتها الدول الأعضاء قد أثبتت نجاحها

6.13.3 حملة الاتحاد الأفريقي لإنهاء زواج الأطفال(270

تدرك الحملة أن زواج الأطفال بوصفه المحرك الرئيسي لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز و يزيد من تعرض الفتيات للتمييز والانتهاكات المتعددة لحقوق الإنسان((270 ، ويتمثل الغرض الرئيسي لهذه الحملة العمل تسريع القضاء على زواج الأطفال في أفريقيا من خلال تعزيز الوعي القاري لآثار زواج الأطفال. كما تهدف الحملة إلى تعزيز وحماية ومناصرة حقوق النساء والفتيات في أفريقيا (270).و الأهداف المحددة كالتالي

تعزيز التنفيذ الفعال للأدوات القانونية والسياسية للاتحاد الأفريقي مع التأثير على الشباب / المراهقين وخاصة الطفلة التي تعزز إعمال حقوق الإنسان الخاصة بهم ؛

تعزيز ودعم الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي لتأطير واطلاق وتنفيذ الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بما في ذلك بناء حركة اجتماعية على المستوى الشعبي تضم المحامين والقضاة والقضاة والمدرسين والأخصائيين الصحيين والاجتماعيين والزعماء التقليديين والدينيين والرجال والفتيان ، من بين آخرون لمنع وإنهاء زواج الأطفال كقضية من قضايا حقوق الإنسان والممارسات التقليدية الضارة ؛

عزيز حصول الجميع على خدمات تسجيل المواليد ، والتعليم الجيد ، والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية ، بما في ذلك تلبية الاحتياجات غير الملباة للمراهقين المتزوجين وغير المتزوجين من أجل تنظيم الأسرة

تعزيز قاعدة الأدلة اللازمة لتصميم وتنفيذ سياسات وبرامج فعالة للحد من زواج الأطفال على نطاق واسع

الإسهام في تنفيذ البند 5 (5) من المجالات ذات الأولوية للجنة الاتحاد الأفريقي (2014-2017) بشأن "تعميم مراعاة المرأة والشباب في جميع أنشطة مفوضية الاتحاد الأفريقي والأنشطة المضطلع بها على نطاق القارة في إطار آلية مشتركة بين الإدارات للتعاون والتنسيق

وتعمل الحملة على الاستفادة من الأنشطة القائمة للحكومات والشركاء في وضع حد لزواج الأطفال وتقوم على أنشطة الدعوة والرصد والتقييم ، فضلا عن تيسير المساعدة التقنية وبناء القدرات(270

6.13.4 منظمة رصد الأيدز في افريقيا

أنشئت منظمة رصد الإيدز في أفريقيا في مؤتمر قمة أبوجا لعام 2001 ، بوصفها كيان قانوني للاتحاد الأفريقي وآلية مساءلة للدول الأعضاء في الإتحاد الأفريقي. وتتمثل ولايتها المحددة في قيادة جهود الدعوة والمساءلة وحشد الموارد من أجل النهوض باستجابة أفريقية قوية لوضع حد للإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030. ويتضمن الإطار الاستراتيجي (2016-2030) خمس ركائز رئيسية هي (1) القيادة والحوكمة ، (2) الدعم السياسي والملكية ، (3) حشد استجابة فعالة للموارد الكافية ، (4) المساءلة والرقابة من أجل النتائج ، و (5) معلومات تتعلق بالعمل لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

كما ان هناك حاجة إلى التنفيذ الكامل لحقوق الإنسان للجميع باعتبار ذلك عنصرا أساسيا في الاستجابة العالمية حيث يشكل أمرا بالغ الأهمية في مجالات الوقاية والرعاية والدعم والعلاج. وتقلل منظورات حقوق الإنسان من تعرض الفرد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، ويمنع الوصم والتمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، أو المعرضين للخطر_(271/ فقرة 16

> الاعتقاد هو أن المرأة هي شخص يقودها (أوتحت إمرته) رجل ، لذلك حتى لو تعرضت للضرب ، فهي تعلم أن هذا جزء من حياتها ؛ هذا هو السبب في أن الكثيرين لا يبلغون
>
> مكتب النوع الاجتماعي للشرطة

7 اختيار الممارسات الواعدة بشأن المبادرات المستجيبة للجنسين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والقضايا العالقة

7.1 الممارسات الواعدة

.هناك العديد من المبادرات / البرامج التي تم تنفيذها عبر أفريقيا والتي سجلت نتائج هائلة

7.1.1 تدريب الهيئات الوطنية لتنسيق مكافحة الإيدز في مجال المساواة بين الجنسين

تولت سبع عشرة هيئة تنسيق وطنية معنية بالإيدز أو غيرها من المؤسسات الحكومية المسؤولة عن تنسيق الإستجابة الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية بزيادة معارفها ومهاراتها وقدراتها على معالجة عدم المساواة بين الجنسين في سياسات وبرامج فيروس نقص المناعة البشرية ، بدعم من هيئة الأمم المتحدة للمرأة

القيام بتحليل على أساس جنساني لوباء فيروس نقص المناعة البشرية في مجال التخطيط ، وإدماج الأولويات والإجراءات المراعية للمنظور الجنساني في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ، واستخدام المؤشرات المراعية للمنظور الجنساني لتتبع التقدم ، والمشاركة المجدية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ، وتنفيذ المبادرات القائمة على الأدلة التي تقودها المجتمعات المحلية لمنع الجوائح المزدوجة المتمثلة في فيروس نقص المناعة البشرية والعنف ضد المرأة

وعلى سبيل المثال ، أنشأت لجنة الإيدز في أوغندا آلية متابعة مركزية تتضمن مؤشرات مراعية للاعتبارات الجنسانية لتتبع التقدم المحرز في تنفيذ الأولويات الرئيسية في مجال المساواة بين الجنسين في تنفيذ الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

7.1.2 إشراك النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في عمليات صنع القرار حول التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية

مشاركة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في 30 بلدا في عمليات صنع القرار حول الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية بسبب الدعوة الموجهة التي قامت بها هيئة الأمم المتحدة للمرأة وغيرها من الشركاء ذوي الصلة. وفي الفترة 2018-2019 ، وقد استفادت 10 000 امرأة من المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل مباشر من دعم هيئة الأمم المتحدة للمرأة ، مما أدى إلى زيادة مهارات الدعوة والقيادة ، وتوسيع نطاق المشاركة في مجالات صنع القرارات في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية ، وزيادة فرص الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية

دعت هيئة الأمم المتحدة للمرأة توفير حيزاً للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية للتعاون مع المؤسسات الصحية لتحديد ومعالجة الوصم والتمييز اللذين تواجههما المرأة عند الوصول إلى الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. فعلى سبيل المثال ، قامت هيئة الأمم المتحدة للمرأة ، في جنوب أفريقيا ، بتنشيط العمل وتعزيز قدرة قطاع المرأة الوطني المعني بالإيدز على المشاركة في استعراض منتصف المدة للاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية للفترة 2017-2022 والتأثير فيها ، والاستجابة للأولويات المحددة التي تواجهها النساء والفتيات في سياق فيروس نقص المناعة البشرية

7.1.3 إشراك النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في عمليات صنع القرار حول التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية

قامت هيئة الأمم المتحدة للمرأة في 15 بلداً بتوسيع نطاق التدخلات القائمة على الأدلة من أجل تحويل المعايير الجنسانية غير المتكافئة إلى منع العنف ضد المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية ، والحد من الوصم والتمييز القائمين على أساس نوع الجنس ، وتعزيز إمكانية الحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والالتزام بالعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية.

في ثلاث مقاطعات في جنوب أفريقيا ، أشركت مبادرة الأمم المتحدة للمرأة التي تقوم على أساس المجتمع المحلي بشأن إشراك الرجال وتغيير المعايير الضارة لمنع العنف وفيروس نقص المناعة البشرية بـ 577 شخصا في 206 حانة ومطابخ حساء وكنائس ، مما أدى إلى تحسين المواقف والسلوكيات وزيادة استيعاب اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية

خلال ثمانية أشهر فقط من سنة 2018 ، تم اختبار 7579 مستفيدا (46 %من النساء و 54 % من الرجال) ، أو 57 % ، وتم ربطهن بالعلاج والرعاية. وشملت هذه المبادرة إجراء حوارات منتظمة على مستوى المجتمع المحلي بشأن العنف والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ، بقيادة "صانعو التغيير" المدربون - أصحاب الحانات والزعماء الدينيون

قامت هيئة الأمم المتحدة للمرأة في عام 2019م بتوسيع نطاق عملها ليشمل ثماني مجتمعات محلية أكثر فقرا ، حيث أسفرت الحوارات على مستوى المجتمعات المحلية وفرق دعم الأقران التي تناقش المعايير الجنسانية غير المتكافئة والذكورية الضارة ، فضلا عن إسداء المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ، عن وفاة 781 17 رجلا قبل متابعة العلاج المضاد لفيروس نقص المناعة البشرية والتقيد به

قامت هيئة الأمم المتحدة للمرأة بتكييف منهجيتها في مجال الصحة الإلكترونية ، وقامت بتدريبها في ملاوي وزيمبابوي

7.1.4 تفعيل القرار 60 / 2

يوفر قرار لجنة وضع المرأة 60 / 2 بشأن المرأة والطفلة وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز إطارا لمعالجة الجوانب الجنسانية للوباء ، بما في ذلك المعايير والممارسات الجنسانية الضارة فضلا عن الجوانب المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية / الإيدز في إطار التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. وقد أظهر الاتحاد الأفريقي والدول الأعضاء التزاما بتنفيذ القرار من خلال تدابير سياسية وقانونية ومؤسسية وغير ذلك من التدابير على الصعيد الوطني في أفريقيا. (272)على سبيل المثال ؛

تُحث الدول الأعضاء على اعتماد وتنفيذ تدابير تعزز فرص حصول الفتيات على التعليم واستبقائهن فيه واكمال تعليمهن ، بما في ذلك التثقيف في مجال اللاحق بالتعليم ومحو الأمية لمن لم يتلقوا تعليماً رسمياً ، ومبادرات خاصة لإبقاء الفتيات في المدارس من خلال التعليم اللاحق للمرحلة الابتدائية ، بما في ذلك من يتزوجن بالفعل أو يحملن ، أو يقمن برعاية الأشخاص المصابين أو المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، واعتماد تدابير للحماية الاجتماعية كاستراتيجيات وقائية للحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الشابات والفتيات

حث الحكومات على تعزيز المشاركة والإسهام والقيادة الفعالة والهادفة للنساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ، والجهات الفاعلة في المجتمع المدني ، والقطاع الخاص ، والشباب ، والشباب ، والمنظمات النسائية ، في معالجة مشكلة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز من جميع جوانبه ، بما في ذلك تشجيع اتباع نهج يراعي الاعتبارات الجنسانية في الاستجابة الوطنية ؛

دعوة الحكومات إلى سن وتكثيف تنفيذ القوانين والسياسات والاستراتيجيات الرامية إلى القضاء على جميع أشكال العنف والتمييز القائمين على أساس نوع الجنس ضد النساء والفتيات في المجالين العام والخاص ، والممارسات الضارة ، مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري ، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث ، والاتجار بالبشر ، وكفالة المشاركة الكاملة من جانب الرجال والفتيان للحد من تعرض النساء والفتيات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

وقد أيدت منطقة مجموعة دول الجنوب الأفريقي بصفة خاصة تنفيذ القرار باعتماد برنامج عمل لتنفيذ قرار لجنة وضع المرأة 60 / 2 في عام 2017. وتسعى خطة العمل إلى استخدام دليل استراتيجية من خمس نقاط مع مؤشرات مرحلية من قبيل إطار الرصد والتقييم للجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي بشأن المسائل الجنسانية والأطر العالمية والإقليمية الأخرى. ويسلط التقرير الضوء على الأهداف العالمية والإقليمية لضمان المواءمة مع أهداف التنمية المستدامة والإعلان السياسي بشأن الإيدز ، ويقترح آليات لتعزيز الدعم والمساءلة على الصعيد الإقليمي. ويتمثل محورها الرئيسي في نهج المساواة بين الجنسين للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتصدي للإيدز عن طريق التصدي للعوامل الهيكلية لعدم المساواة. وفي إطار استراتيجية الدعوة ،و تقوم منطقة الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي بالتنسيق مع منتديات الحوار في كل دورة سنوية من دورات لجنة وضع المرأة من أجل حشد الالتزام

بالمساءلة والإبلاغ المنتظم عن التقدم المحرز بما يتماشى مع الالتزامات العالمية والقارية والإقليمية. وبالإضافة إلى ذلك ، اعتمد وزراء الصحة في الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي سجل سادك للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في عام 2018 لاستكمال الجهود الرامية إلى تعزيز الرصد ، في جملة أمور ، التقدم المحرز نحو تحقيق مؤشرات المساواة بين الجنسين المعتمدة في برنامج العمل وغيره من الالتزامات الرئيسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية

7.1.5 التشريعات الرامية إلى التصدي للتمييز القائم على نوع الجنس

قامت كل من زيمبابوي والجزائر والسنغال وكينيا من بين ثلاثة عشر بلدا بإصلاح قوانينها خلال السنوات العشر الماضية في محاولة للتصدي للتمييز القائم على نوع الجنس ، ولا سيما تلك التي تتعلق بنقل الجنسية إلى أزواجها وأطفالها.

صدر في مملكة إسواتيني ، قانون وطني بشأن الجرائم الجنسية والعنف المنزلي ، في عام 2018 ، للتمكين من حماية المراهقات والشابات من الاعتداء

7.1.6 القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وزواج الأطفال

تمارس عادة تشوية الأعضاء التناسلية للإناث في عشرين بلدا من أصل تسعة وعشرين بلدا بالرغم من لديها قوانين محددة لمكافحة هذا الإجراء في جميع أنحاء القارة

اعتمدت الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا إطارا استراتيجيا لتعزيز النظم الوطنية لحماية الطفل وحماية الأطفال من العنف. ويعتبر الإطار زواج الأطفال أحد مجالات العمل الخمسة ذات الأولوية. وهذه هي المرة الأولى التي يبرز فيها زواج الأطفال لأول مرة في وثيقة سياسية هامة للجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا! وأطلقت كل من كينيا وبنن وغينيا أيضا حملة الاتحاد الأفريقي لإنهاء زواج الأطفال في أفريقيا ، ليصل بذلك العدد الإجمالي للبلدان التي أطلقت هذه الحملة إلى 21 بلدا

حظرت ملاوي رسميا زواج الأطفال ، وعدلت دستورها لكي يعكس التشريعات المعتمدة في عام 2015 والتي رفعت سن الزواج إلى 18 سنة

وضعت منطقة الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي قانونها النموذجي لوضع إطار قانوني متين وموحد فيما يتعلق بحظر زواج الأطفال ومنعه ، وهو مسار رئيسي في معالجة الحقوق الجنسية والإنجابية. ولذلك فإن الهدف من القانون النموذجي هو أن يكون بمثابة معيار وأداة للدعوة للمشرّعين في منطقة الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي. وكذلك توفير أفضل الممارسات في مجال الممارسة بدون ثغرات بما يمكن للدول الأعضاء اعتمادها أو تكييفها بسهولة في قوانينها المتعلقة بالقضاء على زواج الأطفال. (273

7.1.7 الوصول إلى خدمات ومنتجات الصحة الجنسية والإنجابية

بصفة عامة ، أحرزت شمال أفريقيا تقدما هاما في النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية

يحمي القانون التونسي حق المرأة في أن تقرر ما إذا كان من الممكن ممارسة السيطرة على الولادة أو الإجهاض.(274) وتعيش جميع التونسيات على مقربة 5 كيلومترات من مصدر لتنظيم الأسرة تقريبا، وينتظرن عادة حتى سن 27 عاماً حتى يتزوجن ، مقارنة بنحو 16 عاماً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والشرق الأوسط

في مصر ، تعيش 96 % من النساء بالقرب من مركز لتنظيم الأسرة ، ويستخدمن نحو 60 % من خدمات المراكز

وضعت الحكومة الجزائرية سياسة مبتكرة لتنظيم الأسرة تسدد للناس تكاليف شراء وسائل منع الحمل. وهناك أكثر من 90 % من الولادات في الجزائر وتونس تتم في مرافق الصحة العامة ، مما يخفض بدرجة كبيرة معدل وفيات الأمهات والأطفال في تلك البلدان

أما في كل من زيمبابوي وناميبيا أدى التوزيع النشط للواقي الذكري والترويج له على مدى عقدين إلى بعض أعلى مستويات استخدامه في اخر جماع العلاقة الجنسية مع شركاء الزواج غير المنتظمين

أحرزت كل من كينيا والمغرب وجنوب أفريقيا تقدما في إدخال العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة ، ومن ثم يمكن لهذه البرامج أن توجه تطبيق أفضل الممارسات البيئية لصالح السكان الأكثر ضعفاً في بلدان أخرى.

أبلغت كل من مملكتي ليسوتو واستواتيني عن تغطية عالية للبرامج بين المراهقات والشابات ، وارتفاع مستوى استخدام الواقي الذكري في العلاقات الزوجية غير المنتظمة ، وزيادة تغطية العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية. وفي كلا المملكتين ، تزايد معدل

الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
أحرزت كل من غانا وأوغندا تقدما في اعتماد تعليم المهارات الحياتية في المدارس كجزء من المنهج الدراسي
لدى كوت ديفوار و زيمبابوي برامج واسعة النطاق للعاملين في مجال الجنس
أجرت كل من أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة أكبر عدد من مراكز العلاج عن طريق الختان الطبي الطوعي للذكور في عام 2018 (تم ختان 1.5 مليون من الفتيان والرجال) ، مما يدل على إمكانية توسيع نطاق الخدمات
وضع خطة الرئيسية للمستحضرات الصيدلانية من أجل أفريقيا لزيادة القدرة على الصيدلة ، حيث تنتج الآن كل من كينيا ، وجنوب أفريقيا ، وأوغندا ، وزمبابوي مضادات الفيروسات الرجعية المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية

7.1.8 التمويل المحلي

ساهمت جنوب إفريقيا بمبلغ 2 مليار دولار أمريكي بين عامي 2006-2011 في التمويل المحلي للاستجابة للإيدز ، وتعتبر ثاني أكبر مساهمة في العالم

7.1.9 البرامج المتعلقة بصحة المراهقين والشباب

بعد إكمال الاول من التنفيذ ،فقد أدى برنامج النقل المشروط في ملاوي إلى زيادة كبيرة في الالتحاق بالمدارس المبلغ عنها ذاتيا ، فضلا عن إخفاض في معدلات الزواج المبكر ، وحمل المراهقات ،والنشاط الجنسي ، والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر
يوحي المعنى ضمنياً بأن الفتيات والشابات قد عدن إلى المدرسة أو ظللن فيها ، مما أدى إلى تأخير كبير في بدء نشاطهن الجنسي. وبالإضافة إلى ذلك ، فإن الفتيات والشابات اللائي كن بالفعل ناشطات جنسيا قلّت وتيرة نشاطهن الجنسي
أدى البرنامج أيضا إلى تأخير الزواج ، وهو البديل الرئيسي عن التحاق الشابات بالمدارس في ملاوي وخفض احتمال حملهن.(276

7.1.10 (برنامج تنزانيا (برنامج الصحة والتمكين والحقوق/ هير

أحرزت تنزانيا أكبر قدر من التقدم في التصدي للإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين الجنسين. وقد تحقق ذلك من خلال برامج متكاملة وشاملة للمراهقات والشابات ، ولا سيما من خلال الجهود المشتركة التي تبذلها الحكومة بدعم من مبادرة خطة الطوارىء للمصابين بالأيدز والبرامج المماثلة المدعومة من صندوق النقد الدولي واليونيسيف وصندوق العمل الاجتماعي في تنزانيا ، التي تهدف إلى معالجة مجموعة من العوامل المؤثرة الهيكلية والطب الحيوي لفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقات والشابات
ويعترف صندوق "هير " التابع للصندوق العالمي بالدور الحيوي الذي تؤديه المراهقات والشابات في القيادة وتشكيل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية. ويقدم منحا صغيرة للمجموعات المجتمعية للمراهقات الشابات بحيث يمكن التغلب على الحواجز اللوجستية والإدارية واللغوية التي تحول دون المشاركة في منتديات وعمليات صنع القرارات بحيث تؤثر المراهقات والشابات على مجالات صنع القرارات.
شاركت المراهقات الشابات من خلال توقيع برنامج هير ، والذي تم تطبيق أحد مكوناته - صندوق فوس هير - في تنزانيا بين 2018-2019 لتمكين المراهقات الشابات من خلال تقديم منح صغيرة للمشاركة في الصندوق العالمي والعمليات على المستوى الوطني
بالنسبة إلى المراهقات الشابات، على وجه الخصوص ، فقد كانت الادلة على الوقاية المركبة الشاملة ، بما في ذلك التحويلات النقدية ، وتنمية المهارات والأنشطة المدرة للدخل للمراهقات الشابات خارج المدرسة قوية إلى حد كبير ، وهي تؤكد المزيد من الاستثمارات في إطار الاستجابة ، نظراً للتأثيرات الإيجابية على المعرفة والنتائج الصحية ، والدور المحتمل في الحد من مواطن الضعف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى ممارسة الجنس التجاري. نظرا للروابط بين فيروس نقص المناعة البشرية والعنف القائم على نوع الجنس ، وهياكل السلطة ذات الصلة.
رغم أنه من المنطقي تقديم تدخلات وفحوص متكاملة للوقاية من العنف القائم على نوع الجنس للعلاج الوقائي المسبق من خلال تنفيذ برنامج المراهقات الشابات ، كما يتضح من دراسة التمكين التي أجراها الاتحاد في موانزا ، فإن الافتقار إلى التمويل لأن 3% فقط من التمويل المحلي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية موجه نحو المراهقات الشابات لا يزال يشكل تحديا كبيرا.

7.1.11 خطة الرئيس الامريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز – برنامج دريمز (مصمم-مرن ،متمكن ،خالي من الايدزموجة آمن

يركز البرنامج على الحد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإصابة به بين المراهقات الشابات وشركائهم الذكور

يهدف البرنامج إلى الحد من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقات والشابات بنسبة 40% في كل من كينيا ، وليسوتو وملاوي ، وموزمبيق ، وجنوب أفريقيا ، وإسواتيني ، وتنزانيا ، وأوغندا ، وزامبيا ، وزمبابوي بين 2015-2017/18

.

ركز على العزلة الاجتماعية ، والحرمان الاقتصادي ، والمعايير الثقافية التمييزية ، واليتم ، والعنف القائم على نوع الجنس ، والتعليم.(278

تشير البيانات المتعلقة بتأثير برنامج دريمز من أحد المانحين الرئيسيين للبرنامج ، وهو خطة الطوارئ التي وضعها الرئيس الأمريكي إلى أن المجتمعات أو المقاطعات المشاركة في برنامج دريمز كانت تتحمل بشكل أعلى أعباء فيروس نقص ، (PEPFAR) للإغاثة من الإيدز المناعة البشرية، و عندما بدأ تنفيذ البرنامج شهدت تشخيصات جديدة لفيروس نقص المناعة البشرية بين الشابات حيث انخفضت بنسبة تتراوح بين 25% إلى 40% اعتباراً من عام 2017.(279

7.1.12 حملة شي كونكويرس في جنوب افريقيا

حملة وطنية في جنوب أفريقيا في الفترة من 2016 إلى 2019 ، تستهدف تمكين المراهقات والشابات ، واستندت الحملة إلى بيانات من عام 2015 ، مما يشير إلى وجود عبء غير متناسب من فيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقات والشابات في جنوب أفريقيا البالغ من العمر 15 إلى 24 سنة. ومما زاد من تفاقم عبء فيروس نقص المناعة البشرية حيث تمت ملاحظة إرتفاع مستويات الحمل غير المخطط للمراهقات وكذلك ارتفاع معدلات التسرب من المدارس وانخفاض مستوى التحصيل العلمي وارتفاع معدل انتشار العنف القائم على نوع الجنس - وكلها تحدث في سياق محدودية الفرص الاقتصادية المتاحة للشباب. وأدى ذلك إلى وجود قسم كبير من (السكان معدين بشكل كاملا للمساهمة في الاقتصاد الوطني ، ومن ثم اكتساب خبرات متعددة .(280

ومع ذلك ، لم يتم بعد نشر استعراض كامل لأثر الحملة ، إلا أن التقرير الأولي يبين انخفاضا في حمل المراهقات مع زيادة تبني السلوكيات الوقائية بين الشباب في بعض المقاطعات

7.1.13 مشروع ساسا

تعني مفردة ساسا في اللغة السواحلية! تعني "الآن!". ويجمع هذا النهج الشامل بين الأدوات والعملية المنتظمة لتعبئة المجتمعات المحلية من أجل منع العنف ضد المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية. (ساسا)! تم وضعه من خلال الأصوات الصاعدة ، ويجري تنفيذه في كمبالا ، أوغندا ، من قبل مركز منع العنف المنزلي. المشروع يختصر في عملية تتكون من أربع مراحل.282

الشروع في التفكير في العنف ضد المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بوصفهما مسألتين مترابطتين ، والحاجة إلى معالجة هذه المسائل بصورة شخصية

زيادة الوعي بقبول المجتمعات المحلية لاستخدام الرجال سلطتهم على النساء ، مما يؤجج فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والعنف ضد المرأة

.دعم النساء والرجال المتضررين مباشرة من هذه المسائل أو يشاركون فيها من أجل التغيير

إتخاذ إجراءات لمنع فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والعنف ضد المرأة

يتبع مشروع ساسا ،نهجاً ابتكارياً في حشد المجتمعات المحلية. بدلا من تقديم معلومات واقعية عن العنف وخطر فيروس نقص المناعة البشرية ، كما يعالج المشروع اختلال توازن القوى بين المرأة والرجل لكونه يكمن في الاوبئة

أظهرت النتائج الثانوية التي خلص إليها تقييم المشروع بشأن للعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية بأن تدخلات التعبئة المجتمعية وسيلة فعالة لمنع أنواع مختلفة من الاعتداء ، بما في ذلك الاعتداء البدني والجنسي على الأطفال ، وكذلك والاعتداء العاطفي ، ومراقبة السلوكيات. (ساسا)!) مع انخفاض حالات سوء المعاملة واستمرار سوء المعاملة السابقة .283

يضطلع الناشطون المجتمعيون بمجموعة واسعة من الأنشطة في أحيائهم معدة للحد من التقبل الاجتماعي للعنف عن طريق التأثير على المعارف والمواقف والمهارات والسلوكيات المتعلقة بنوع الجنس والسلطة والعنف..284

عند تنفيذ البرنامج في أربع مجتمعات محلية، حيث ارتبط بدرجة كبيرة بانخفاض معدل وقوع عنف العشير بين الرجال والنساء وقبوله ، فضلا عن استجابات مجتمعية أكثر دعما للنساء اللاتي تعرضن له. وقد تم تنفيذ المشروع من قبل أكثر من 25 منظمة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في سياقات متنوعة مثل المجتمعات الدينية ، والريفية ، واللاجئات ، والحضرية ، والرعوية.285

7.1.14 حملة الاتحاد الأفريقي لإنهاء زواج الأطفال

في 2014 ، أُطلقت حملة الاتحاد الأفريقي لإنهاء زواج الأطفال (286)لتعزيز حقوق النساء والفتيات في أفريقيا وحمايتها والدفاع عنها. ا واستهدفت الحملة التعجيل بإنهاء زواج الأطفال في أفريقيا عن طريق تعزيز الوعي القاري بالآثار المترتبة على هذه الممارسة ، وذلك من خلال دعم الإجراءات القانونية والسياسية في حماية وتعزيز حقوق الإنسان ؛ وتعبئة الوعي القاري بالآثار الاجتماعية - الاقتصادية السلبية لزواج الأطفال ؛ وبناء حركة اجتماعية وتعبئة اجتماعية على مستوى القاعدة الشعبية والوطنية ، وزيادة قدرة الجهات الفاعلة من غير الدول على الاضطلاع بالدعوة في مجال السياسات القائمة على الأدلة 286

وعملت الحملة على الإستفادة من الأنشطة القائمة للحكومات والشركاء في وضع حد لزواج الأطفال وتقوم على الدعوة والرصد والتقييم، فضلا عن تيسير المساعدة التقنية وبناء القدرات(286

وتهدف الحملة كذلك إلى تسريع وتيرة التغيير في جميع أنحاء أفريقيا بواسطة تشجيع الحكومات على وضع استراتيجيات وزيادة الوعي والتصدي للآثار الضارة التي يتعرض لها الطفل الزواج (286)(287

7.1.15 الدين والجنس والإيدز

في أوغندا ، على سبيل المثال ، يقوم أئمة 850 مسجدًا بتضمين معلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية في المحاضرات الدينية وخطب الجمعة.

يتم إستخدام الآيات القرآنية التي تتناول الأخلاق الجنسية والنزاهة على نطاق واسع في الحملات التثقيفية وجلسات الإرشاد. وقد قام حوالي 7000 متطوع مجتمعي بزيارة أكثر من 100000 أسرة منذ عام 1992 لنشر الرسالة حول الوقاية.

في سوازيلاند ، يعمل القادة المسيحيون والتقليديون على زيادة الوعي حول الالتزامات الأخلاقية تجاه الأطفال ، لا سيما في سياق الإيدز

7.1.16 التغطية الصحية الشاملة

اتسمت غانا بالإبتكار في التمويل بشأن كيفية تجميع الخدمات وبناء مساهمة أقوى من القطاع العام في خطط التأمين الصحي الوطنية

هناك مستويات معقولة في غانا بشان التغطية الصحية. لديهم الكثير للمشاركة مع بقية القارة

قطع رئيس كينيا، التزاما راسخا بضمان توفير الرعاية الصحية العامة

.

أقامت بعض الولايات في نيجيريا شراكات مهمة استثمرت فيها كيانات القطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية الأولية بأسعار معقولة

7.1.17 نجاح إثيوبيا في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

كان نجاح استجابة البلاد لفيروس نقص المناعة البشرية مدفوعًا إلى حد كبير بالتمويل الخارجي - ٪90 من إجمالي التمويل لفيروس نقص المناعة البشرية بين عامي 2011 و 2019 بالإضافة إلى التكامل القطاعي وتطوير استجابة متعددة القطاعات لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

من خلال فهم الصلة بين النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية ، قامت الحكومة بإصلاح الأطر القانونية لتسهيل آليات التنسيق للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية من خلال التكامل القطاعي ووضع خطة إستراتيجية للاستجابة لفيروس نقص

المناعة البشرية / الإيدز متعددة القطاعات

تم دمج النوع الإجتماعي في السياسات والبرامج لمعالجة عدم المساواة بين الجنسين وجعل الخدمات أكثر استجابة للواقع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للمستخدمين والمستفيدين كما خلق بيئة مواتية لدعم تغيير السلوك الفردي والحد من المخاطر

ثمة مشاركة هادفة من المجتمعات المحلية و النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من أعضاء المجموعات السكانية الرئيسية الأخرى

بالنسبة للمراهقات والشابات ،هناك جهود هادفة ومكثفة لمكافحة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وإنشاء نوادي للفتيات في المدارس. كما تم توسيع نطاق تنفيذ تدخلات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي تستهدف بشكل خاص المراهقات والشابات بوصفهن مجموعات سكانية ذات أولوية

من خلال سياستها الوطنية للشباب(289) في عام 2004 تم اعقبتها الاستراتيجية الوطنية لصحة المراهقين والشباب (2016-2020). حيث تشمل أكثر القضايا ذات الصلة المدرجة في سياسة الشباب المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية ما يلي

ضمان مشاركتهم في مكافحة الممارسات التقليدية الضارة التي تضر بصحتهم ؛

تهيئة بيئة مواتية لحشد الشباب من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ، والسيطرة عليه ، وإحداث تغيير في السلوك ؛

ضمان استفادة الشباب من خدمات المعلومات والتعليم والاتصال والمشورة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ؛

زيادة مشاركتهم في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والحد من ضعفهم إزاء المشاكل التي تزيد من تعرضهم للوباء ؛

توفير الرعاية والدعم للشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ، بما في ذلك أيتام الإيدز ؛

تشجيع وتهيئة بيئة مواتية للشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في مجال مكافحة الوصم والتمييز

أحرز الاتحاد الأفريقي والدول الأعضاء تقدما كبيرا في خفض الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء القارة ، بموجب السياسات والإلتزامات والأطر الوطنية والقارية المذكورة أعلاه على مدى العقد الماضي. ومع ذلك ، فإن استهداف خفض الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أقل من 150 000 إصابة في السنة بحلول عام 2030 سيتطلب تخفيض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء والفتيات إلى النصف ، الذي يبلغ حاليا 5 500 إصابة في الأسبوع

7.2 القضايا المعلق

أحرزت أفريقيا تقدما هائلا في خفض عدد الإصابات الجديدة والوفيات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في العقد الماضي. بيد أن التقدم لم يتحقق باستمرار في جميع المناطق والبلدان في القارة. وتشمل القضايا البارزة ما يلي

الوصم والتمييز اللذين لا يزالان يشكلان عائقا رئيسيا أمام القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. وقد أدى كل من الوباء الخوف والوصم والتمييز إلى تقويض قدرة الأفراد والأسر والمجتمعات على حماية أنفسهم وتقديم الدعم والطمأنينة للمتضررين. وبعيق ذلك ، بأي حال من الأحوال ، الجهود الرامية إلى وقف الوباء وكذلك تعقيد القرارات المتعلقة بالاختبار والكشف عن وضعية الحالة من الفيروس والقدرة على التفاوض بشأن السلوكيات الوقائية ، بما في ذلك استخدام خدمات تنظيم الأسرة.(290)

يشكل انتشار الفقر والأمية ، فضلا عن عدم الاستقرار السياسي ، عقبات في سبيل الحفاظ على المكاسب التي تحققت

فشل القوانين والسياسات والأطر في تمكين الحقوق أو الخدمات أو المساواة في الوصول إلى الممارسة بسبب سوء التنفيذ وتجزؤ التنفيذ

محدودية تمكين النساء والفتيات إلى جانب الممارسات الضارة التي تعوق تحقيق الإلتزامات العالمية والقارية والوطنية

قلة المعلومات الواردة من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي في الشمال والتي تعوق جهود القارة لمعالجة أوجه عدم المساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية في هذه المنطقة

ثمة نقص في النهج الإستراتيجية المتعددة القطاعات والمتعددة القطاعات لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. ويؤدي ذلك إلى نقص فرص الحصول على الخدمات الأساسية لفيروس نقص المناعة البشرية والعنف القائم على نوع الجنس. وفي الحالات التي توجد فيها خدمات الدعم الأساسية ، فإنها تعاني عادة من نقص التمويل ، وعدم كفاية الجودة ، و / أو تفتقر إلى موظفين مدربين تدريباً مناسباً لتقديم الدعم والرعاية

ثمة التزام سياسي محدود المشاركة في تنفيذ البرامج الوطنية. وهذا يزيد من برامج الموارد التي تؤدي إلى عدم الاستدامة

الميل للتركيز على تمكين المرأة ، بدلا من التركيز على نهج قائم على الحقوق فيما يتعلق بالتنمية الاقتصادية ، لا يشجع على اتباع نهج شامل ورؤية للنتائج. (291) ويؤدي ذلك إلى عدم قيام الدول الأعضاء بالتصدي لجميع أشكال التمييز ضد المرأة من خلال اتخاذ تدابير تشريعية مناسبة. ومع ذلك ، فإن ميزة اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء التنمية والحوكمة ، بما في ذلك تطبيق المساواة بين الجنسين التي تشجع على اتباع نهج إنمائي مستدام يكون محوره الناس في التخطيط واتخاذ القرارات

عدم كفاية التمويل المحلي للصحة والاعتماد على المانحين. فعلى سبيل المثال ، تشير التقييمات الجنسانية في تنزانيا واثيوبيا إلى الاعتماد الشديد على التمويل المقدم من الجهات المانحة ، وإلى مخاطر عدم الاستدامة إذا ما تراجع التمويل المقدم من المانحين

> **إنهم يتحدون المعايير الاجتماعية والجندرية المبنية التي تجعل العنف ضد المرأة مقبولاً وتهدف إلى ضمان حصول الناجيات من العنف على تجربة إيجابية للدعم الخارجي ، والذي بدوره سيبني الثقة داخل المجتمعات المحلية لمحاسبة مرتكبي العنف**
>
> *UNFPA, 2019*

8 الاستنتاجات والتوصيات

في جميع أنحاء القارة، تُعرقل جزئيا الإستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية إلى عدم المساواة بين الجنسين. وفي هذا الصدد أظهر التقرير أن الوصم والتمييز ما يزالا يشكلان حواجز رئيسية أمام الإعمال الكامل للنساء والرجال والفتيات والفتيان الذين يتمتعون بحقوق متساوية والحصول على خدمات الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية. وتبين كذلك نتائج هذه الوثيقة الى إرتفاع معدل انتشار العنف القائم على نوع الجنس في جميع أنحاء أفريقيا ، والعلاقة التي لا تنفصم بين العنف القائم على نوع الجنس وفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء ، وتؤكد من جديد الحاجة الملحة إلى التصدي للعنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث

ومن الجدير بالذكر أيضًا أن تمويل فيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء أفريقيا يفقد الزخم. فخلال الفترة ما بين سنتي 2017 و 2019، انخفض التمويل المحلي للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في شرق وجنوب إفريقيا (بنسبة 14٪) وغرب ووسط إفريقيا (بنسبة12%) لمناطق ترتفع فيها معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية المرتفع. بالإضافة إلى ذلك ، لا تزال المشاركة الهادفة للمرأة - لا سيما المشاركة المحدودة والتنفيذ للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز - في السياسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وصنع القرارات ، حيث تضيع مساهماتهن المحتملة في القيادة ووجهات النظر بشأن الوباء

ومن ناحية أخرى ، كشفت جائحة كوفيد 19- عن الطابع الجنساني للأزمة الصحية والحاجة الماسة إلى الاستجابات التحويلية بين الجنسين، حيث تساهم القيود المرتبطة بجائحة كوفيد19- المفروضة على التنقل داخل الأسر المعيشية في زيادة العنف ضد النساء والأطفال في بعض السياقات. ، ويشير الواقع بان إغلاق المدارس يشكل تحدياً غير مسبوق لحق الشباب في التعليم ، حيث تأثر أكثر من 90% من الطلاب في العالم بالإغلاق. وبالنسبة لكل من فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس كوفيد19-- ، تضطلع النساء بأدوار هامة بوصفهن أخصائيات في مجال الصحة في الخطوط الأمامية وقياديات في المجتمعات المحلية ومقدمات الرعاية ، و ثمة حاجة إلى اتخاذ تدابير لتمكين المرأة من تقديم الدعم في هذه الأدوار وتمكينها من القيام بأدوار نشطة في هيئات صنع القرارات الرئيسية (294

وبالمثل ، يتأثر ملايين الناس في أفريقيا كل عام بالأزمات الإنسانية ، الطبيعية على حد سواء. (الزلازل والفيضانات والجفاف وما إلى ذلك) والتي من صنع الإنسان (مثل الصراعات الخارجية والداخلية) (295)ويزيد العدد المتزايد للأزمات الإنسانية ، التي غالبا ما ترتبط بالتشرد ، واضطراب الخدمات الصحية والاجتماعية ، وانعدام الأمن الغذائي والفقر ، و التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية مما ينعكس سلبا على المصابين بالايدز(295) . وخلال الأزمات الإنسانية ، قد تتفاقم أوجه عدم المساواة بين الجنسين ، مما (يجعل الفتيات والنساء أكثر عرضة لفيروس نقص المناعة البشرية بشكل غير متناسب.(295

يعد التصدي لعدم المساواة بين الجنسين أمرا أساسيا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة مثل التغطية الصحية الشاملة والقضاء على وباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بحلول عام 2030. ولذلك ، وحتى نفهم بشكل أفضل لكيفية تشكل أوجه عدم المساواة للإستجابة الوطنية ، ينبغي للدول الأعضاء أن تقيّم وباء فيروس نقص المناعة البشرية ، وسياقه ، واستجابته من منظور جنساني. وبالإضافة إلى ذلك ، ينبغي أن تكفل الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف المشاركة المجدية للمرأة ، ولا سيما المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، في وضع السياسات واتخاذ القرارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. في هذا الشان تحتاج المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز إلى الاعتراف بهن كعوامل للتغيير في صحتهن ، لا مجرد متلقين سلبيين للخدمات

تبين الأدلة أن المساواة بين الجنسين وحقوق المرأة محركان حاسمان في مجالات الصحة والرفاه والتنمية الاجتماعية والاقتصادية ، وأن الخدمات الصحية التي تحولها المرأة هي خدمات تعزيز الصحة والوقاية والرعاية المنخفضة التكلفة والفعالية من حيث التكلفة. وبغية تحقيق هدف التنمية المستدامة المتمثل في التغطية الصحية الشاملة حقيقة واقعة في أفريقيا ، لا بد من معالجة مسألة المساواة بين الجنسين والبرمجة التي تحول بين الجنسين بشكل كامل في تصميم النظم الصحية وتمويلها وتنفيذها وفي القوى العاملة الصحية

ولا يمكن التقليل من أهمية التعليم بالنسبة للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية حيث تزود برامج التثقيف الفعالة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية الشباب بالمعرفة الأساسية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ، مثل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ، والوقاية منه ، والاختبار ات الطبية ؛ بجانب ذلك فإنه يعالج أيضا مسائل أوسع نطاقا تدفع بانتشار العدوى. ، وكذلك يتيح التعليم للشابات المعارف والمهارات اللازمة لاتخاذ قرارات مستنيرة واعتماد سلوكيات تقلل من خطر إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية. ولذلك ، في هذا الشان يجب ألا يكون التثقيف المدرسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إضافة اختيارية للمناهج الدراسية في أفريقيا بل يلزم بأن يكون جزءا من برامج التثقيف الصحي الشاملة القائمة على المهارات وأن يدرج في المناهج الدراسية الرئيسية. وتشكل المعلومات الدقيقة عن الصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ، إلى جانب المهارات الحياتية والصلات بالخدمات ، عناصر لا يتجزأ من التعليم ذو الجودة

وعلى الصعيد القاري ، التزمت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بالإسراع في تنفيذ تدابير اقتصادية واجتماعية وقانونية خاصة بنوع الجنس ترمي إلى مكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز باعتماد مختلف الأطر السياسية والقانونية ، بما في ذلك إعلاني أبوجا ومابوتو بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة ، والإعلان الرسمي بشأن المساواة بين الجنسين في أفريقيا ، وبروتوكول مابوتو ، واستراتيجية الاتحاد الأفريقي للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ، ضمن أمور أخرى. هذا وتحتاج الدول الأعضاء ، بوصفها أولوية قارية رئيسية ، إلى التعجيل بالجهود الرامية إلى تقديم تقارير سنوية عن التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات

يضطلع الاتحاد الأفريقي بدور محوري لحشد الدول الأعضاء ودعمها للوفاء بالتزاماتها عن طريق ضمان تعميم المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وحقوق الإنسان في البرمجة والتخطيط والميزنة وتقديم الخدمات في مجال فيروس نقص المناعة البشرية على الصعيدين الوطني والمحلي. وقد قامت مفوضية الاتحاد الأفريقي والشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا وعدد من المجموعات الاقتصادية الاقليمية بدور رائد في المبادرات الملحوظة التي تضيف معنى إلى الجهود الوطنية وتشكل نماذج يمكن تكرارها لتعزيز التكامل والتعاون داخل الأقاليم وفيما بينها.(298

وفي سبيل تسريع وتيرة العمل ، يشدد التقرير على ضرورة مواصلة الدعوة القارية من أجل اعتماد وتنفيذ السياسات والتشريعات الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة . وبالإضافة إلى ذلك ، هناك حاجة إلى تكثيف الاستثمارات في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ونظم الحكم من أجل التدخلات التحولية الجنسانية والتنفيذ الفعال للالتزامات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

كما تم التشديد أيضا على الأهمية المحورية لجمع البيانات المصنفة من أجل حفز الالتزام السياسي على أعلى المستويات. وتوفر بيانات فيروس نقص المناعة البشرية التي تراعي الفوارق بين الجنسين وتقدم صورة أعمق للتقدم المحرز نحو تحقيق المساواة بين الجنسين ، بما في ذلك تقديم مدخلات ذات أهمية لآليات وهياكل مساءلة السياسات القارية مثل رصد الإيدز في أفريقيا ومنطقة مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا

9 التوصيات

التوصيات الرئيسية	أصحاب المصلحة
على الاتحاد الأفريقي وأجهزته تعزيز رصد التقدم المحرز في تنفيذ ورصد التقدم المحرز في إطار الالتزامات العالمية والقارية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ، والالتزامات التي قطعتها الدول الأعضاء على نفسها تعزيز قدرة المكاتب الإحصائية الوطنية وكذلك أدوات جمع البيانات المنسقة ، فضلا عن منهجيات لتعزيز جمع البيانات الوطنية والقارية المصنفة حسب نوع الجنس بشأن المساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وتحليلها ونشرها من أجل إثراء السياسات والاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية والتدخل على جميع المستويات في أفريقيا وضع واستعراض سياسات وطنية واقليمية وقارية للرعاية الصحية الشاملة لضمان تلبية احتياجات الفتيات والنساء على نحو كامل في تصميمها وتنفيذها تعزيز التنسيق والشراكات على الصعيد الداخلي من أجل تكثيف الدعوة ، بما في ذلك عن طريق الاتحاد الأفريقي المعنون "توعية أفريقيا" ، بهدف تحسين فرص حصول المراهقات والشابات على التعليم الجيد في جميع أنحاء أفريقيا ، وتعزيز إدماج التثقيف في مجال فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في المناهج الدراسية الاضطلاع بأنشطة الدعوة الإستراتيجية وتعبئة الموارد من أجل تنفيذ المبادرات الحفازة في مجال المساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية على المستويات القارية والإقليمية والوطنية تيسير تعلم ونشر الممارسات الجيدة فيما بين بلدان الجنوب فيما بين الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي من أجل مواءمة السياسات والإستراتيجيات	**الإتحاد الأفريقي وأجهزته**
على الدول الأعضاء تكثيف الجهود الرامية إلى تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة في جميع.- مجالات الحياة ، مع التسليم بأن أوجه عدم المساواة الهيكلية ، والتمييز ، والعنف ضد النساء والفتيات ، والذكورة الضارة تقوض الاستجابات الفعالة لفيروس نقص المناعة البشرية ، والتمتع الكامل والمتساوي بحقوق الإنسان والحريات الأساسية من جانب النساء والفتيات التصدي للوصم والتمييز القائمين على أساس نوع الجنس ضد النساء والفتيات -2 والتمييز ضدهن ، بما يكفل كرامة وحقوق وخصوصية النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمتضررات منه ، بما في ذلك في مجالات التعليم والتدريب والتعليم غير الرسمي ومكان العمل ؛ -3تعزيز التغطية الصحية الشاملة ، كجزء من مجموعة شاملة من تدابير الحماية الاجتماعية ومن خلال تعزيز الرعاية الصحية الأولية ، عن طريق ضمان ألا يعرض استخدام النساء والفتيات لهذه الخدمات مشقة مالية	**الدول الأعضاء**

التوصيات الرئيسية	أصحاب المصلحة
مراجعة أو تعديل أو إلغاء جميع القوانين والأنظمة والسياسات والممارسات والأعراف التي تميز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو التي لها أثر تمييزي على المرأة ، وكفالة امتثال أحكام النظم القانونية المتعددة ، حيثما وجدت ، للالتزامات والمبادئ الدولية والقارية المتعلقة بحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين وحقوق المرأة بما في ذلك مبدأ عدم التميز	الدول الأعضاء
تخصيص موارد مالية كافية ومستدامة لتنفيذ الالتزامات الدولية والقارية والوطنية ، ولا سيما من خلال تعزيز قدراتها الوطنية في مجالات التخطيط والميزانية والبحوث وتوزيع الموارد المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مجال الخبرة الجنسانية وفي الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية	
الاعتراف بمساهمة المرأة في الاقتصاد ومشاركتها النشطة في رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والاعتراف وإعادة توزيع وقيمة الرعاية غير المدفوعة الأجر والعمل المنزلي للمرأة من خلال توفير الخدمات العامة ، والهياكل الأساسية ، وتعزيز تقاسم المسؤوليات بالتساوي مع الرجال والفتيان ، والحماية الاجتماعية الموجهة للنساء والفتيات الضعيفات	
إجراء تقييمات جنسانية وطنية ، بما في ذلك بشأن العوامل المتداخلة بين فريق الخبراء المعني بالأسماء الجغرافية وفيروس نقص المناعة البشرية ، وجمع البيانات المصنفة حسب نوع الجنس والسن ، ووضع مؤشرات تراعي الفوارق بين الجنسين حسب الاقتضاء للاسترشاد بها في وضع السياسات وتنفيذها ورصدها والإبلاغ	
تصميم وتنفيذ المبادرات ، بما في ذلك برامج التوعية لتعزيز المشاركة الفعالة للرجال والفتيان في القضاء على القوالب النمطية الجنسانية ، وعدم المساواة بين الجنسين والعنف القائم على نوع الجنس ، والممارسات الضارة	
التعاون مع أصحاب المصلحة لتكثيف مبادرات الوقاية من العدوى الجديدة للنساء والفتيات من أجل الوقاية من الإصابات الجديدة وعكس اتجاه انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والحد من الوفيات النفاسية	
تعزيز المشاركة والإسهام والقيادة الفعالة والهادفة للنساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ، والجهات الفاعلة في المجتمع المدني ، والقطاع الخاص والشباب والمنظمات النسائية ، في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بجميع جوانبه من أجل اتباع نهج يراعي المنظور الجنساني في الاستجابة الوطنية	
اتخاذ تدابير لحماية وتلبية احتياجات النساء والفتيات في حالات النزاع الإنساني وفي حالات النزاعات المسلحة ، بما في ذلك اللاجئون والمشردون داخليا الذين يواجهون مخاطر متزايدة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتحمل أعباء غير متناسبة على مسؤوليات تقديم الرعاية	

التوصيات الرئيسية	أصحاب المصلحة
على الشركاء الأنمائيين تعزيز التعاون الدولي من أجل المساعدة في تنمية الموارد البشرية الصحية ، من خلال المساعدة التقنية والتدريب ، وكذلك لزيادة الوصول الشامل إلى الخدمات الصحية ، بما في ذلك في المناطق النائية والريفية دعم التعاون مع المؤسسات البحثية والأكاديمية في إفريقيا لتوثيق ونشر الممارسات الوطنية الواعدة بالإضافة إلى تبادل الخبرات باعتبارها جانبًا هاما من الاستثمار في البحث القائم على الأدلة من أجل تعزيز التكرار والتعلم فيما بين بلدان الجنوب في القارة دعم الاتحاد الأفريقي في تكييف مبادرة التعليم الإضافية العالمية ووضعها في سياقها للتنفيذ عبر الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي ، بما في ذلك من خلال المساعدة التقنية والقدرات لمركز الاتحاد الأفريقي لتعليم النساء والفتيات بهدف تحقيق أجندة الاتحاد الأفريقي للتعليم للنساء والفتيات دعم الحكومات الوطنية وأجهزة الاتحاد الأفريقي في ضمان أن تكون جميع الاستجابات لكوفيد 19- مراعية للاعتبارات الجنسانية وقادرة على إحداث تحول ، وضمان تلبية احتياجات الفتيات والنساء بشكل فعال	**الشركاء الإنمايئين**
ان تدعو منظمات المجتمع المدني ،المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة و فيروس نقص المناعة البشرية.الى ما يلي التعاون مع الحكومات الوطنية والشركاء المحليين لضمان تنفيذ ورصد وتقييم التقدم المحرز في تنفيذ السياسات والتشريعات والمبادئ التوجيهية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ضمان إدماج وتنفيذ توفير الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (الوقاية والعلاج والرعاية والدعم) بصورة فعالة في جميع مراحل الاستجابة الإنسانية (التقييم السريع والبرامج ..الخ) ، ولا سيما لضحايا العنف القائم على نوع الجنس والعنف الجنسي المرتبط بالنزاعات دعم إنشاء وتشغيل نظام مستقل للإبلاغ وجمع وتحليل واستخدام البيانات لرصد تنفيذ الالتزامات والمبادرات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ، بما في ذلك في البيئات ذات الصلة بالنزاعات بناء قدرات فريق الخبراء المعني بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية لتعزيز مشاركة المرأة وقيادتها ذات المغزى في وضع السياسات واتخاذ القرارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية رصد المشاركة المجدية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ومساءلة الحكومات والشركاء في التنمية عن التزاماتهم بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز	**ان تدعو منظمات المجتمع المدني ،المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة و فيروس نقص المناعة البشرية. /الى ما يلي**

المرجعي

1. 1) Sabates-Wheeler, R., & Kabeer, N. (2003). Gender equality and the extension of social protection (No. 16). International Labour Organisation.
2. 2) https://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsandefinitions.htm
3. 3) https://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsandefinitions.htm
4. 4) Source: UN Women, OSAGI Gender Mainstreaming - Concepts and definitions
5. 5) Source: UNICEF, UNFPA, UNDP, UN Women. "Gender Equality, UN Coherence and You
6. 6) Source: UNICEF, UNFPA, UNDP, UN Women. "Gender Equality, UN Coherence and You
7. 7) Source: UNICEF, UNFPA, UNDP, UN Women. "Gender Equality, UN Coherence and You
8. 8) Source: UN-INSTRAW (now part of UN Women), Glossary of Gender-related Terms and Concepts
9. 9) https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_en.pdf
10. 10) Article 14 of the Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa (Maputo Protocol on Women's Rights)
11. https://addis.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MPOA%20English_A5_%20Version%205.pdf
12. https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/
13. UNAIDS, Women and HIV: a spotlight on adolescent girls and young women. 2019.
14. WHO (2017) 'Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV'[pdf]
15. Decker, M.R., et al., Gender-based violence against adolescent and young adult women in low-and middle-income countries. Journal of Adolescent Health, 2015. 56(2): p. 188-196.
16. Program on International Health and Human Rights, 2006, 2009)
17. Harrison A, Colvin CJ, Kuo C, Swartz A, Lurie M (2015) Sustained high HIV incidence in young women in Southern Africa: social, behavioral, and structural factors and emerging intervention approaches. Curr HIV/AIDS Rep 12:207–215. https://doi.org/10.1007/s11904-015-0261-0
18. Santelli JS, Mathur S, Song X et al (2015) Rising school enrollment and declining HIV and pregnancy risk among adolescents in Rakai District, Uganda, 1994–2013. Glob Soc Welf. https://doi.org/10.1007/s40609-015-0029-x
19. Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Shai N (2010) Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. Lancet 376(9734):41–48. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60548-X
20. Santelli JS, Edelstein ZR, Mathur S et al (2013) Behavioral, biological, and demographic risk and protective factors for new HIV infections among youth, Rakai, Uganda. J Acquir Immune Defic Syndr 63(3):393–400. https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3182926795
21. Birdthistle IJ, Floyd S, Machingura A, Mudziwapasi N, Gregson S, Glynn JR (2008) From affected to infected? Orphanhood and HIV risk among female adolescents in urban Zimbabwe. Aids 22:759–766. https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e3282f4cac7
22. Viswasam, N., S. Schwartz, and S. Baral, Characterizing the role of intersecting stigmas and sustained inequities in driving HIV syndemics across low-to-middle-income settings. Current Opinion in HIV and AIDS, 2020. 15(4): p. 243-249.
23. Decker, M.R., et al., Physical and sexual violence predictors: 20 years of the women's interagency HIV study cohort. American journal of preventive medicine, 2016. 51(5): p. 731-742
24. Johnson Shen, M., et al., The intersectionality of stigmas among key populations of older adults affected by HIV: a thematic analysis. Clinical Gerontologist, 2019. 42(2): p. 137-149.
25. Caiola, C., et al., Using an intersectional approach to study the impact of social determinants of health for African-American mothers living with HIV. ANS. Advances in nursing science, 2014. 37(4): p. 287.
26. https://au.int/sites/default/files/documents/38226-doc-csw64-politicaldeclaration.pdf
27. Lancet, For the HIV epidemic to end so must gender inequality. The lancet. HIV, 2019. 6(7): p. e411.
28. UNIADS, Special Analysis – HIV/AIDS in Africa, 2019
29. UNAIDS, HIV 2020 Estimates, 2019, Accesses 04 Nov 2020
30. https://public.tableau.com/profile/who.mortaliy.and.health.analysis.unit#!/vizhome/shared/N4GK3B7K3
31. WHO, Violence Against Women, 2017, available at https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women, accessed 04 November 2020
32. UNAIDS, The gap report 2014: Adolescent girls and young women, available at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/02_Adolescentgirlsandyoungwomen.pdf , accessed 04 November 2020 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
33. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf perty-Rights" http://www whatworksforwomen.org/chapters/21-Strengthening-the-Enabling-Environment/sections/61-Transforming-Legal-Norms-to-Empower-Women-including-Marriage-Inheritance-and-Property-Rights
34. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
35. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/WFP2017_Highlights.pdf
36. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
37. Source: Population-based surveys, 2011–2016. The statistics are based on available data from 28 countries in which 83% of all women aged 15–24 in sub-Saharan Africa live.
38. Muluneh, M. D., Stulz, V., Francis, L., & Agho, K. (2020). Gender based violence against women in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. International journal of environmental research and public health, 17(3), 903.
39. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide_ENGLISH.pdf
40. https://www.womenforwomen.org/blogs/series-what-does-mean-gender-based-violence
41. Leddy, A. M., Weiss, E., Yam, E., & Pulerwitz, J. (2019). Gender-based violence and engagement in biomedical HIV prevention, care and treatment: a scoping review. BMC public health, 19(1), 897.
42. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women
43. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

44. Yusuf, R. A., Dongarwar, D., Yusuf, Z. I., & Salihu, H. M. (2020). Association between intimate partner violence, knowledge and use of contraception in Africa: comparative analysis across five African regions. International Journal of Maternal and Child Health and AIDS, 9(1), 42.
45. Decker, M. R., Latimore, A. D., Yasutake, S., Haviland, M., Ahmed, S., Blum, R. W., ... & Astone, N. M. (2015). Gender-based violence against adolescent and young adult women in low-and middle-income countries. Journal of Adolescent Health, 56(2), 188-196.
46. World Health Organization (WHO) Intimate partner violence:Facts. 2002. [Accessed 04 Nov 2020].
47. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Lancet. 2006 Oct 7; 368(9543):1260-9.
48. Kishor S, Johnson K. Profiling domestic violence:a multi-country study. Calverton, Maryland, ORC Macro, MEASURE DHS+ 2004
49. What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence.
Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, Jansen HA, Heise L
BMC Public Health. 2011 Feb 16; 11():109.
50. What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence.
Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, Jansen HA, Heise L
BMC Public Health. 2011 Feb 16; 11():109.
51. Palermo, T., Bleck, J., & Peterman, A. (2014). Tip of the iceberg: reporting and gender-based violence in developing countries. American journal of epidemiology, 179(5), 602-612.
52. https://www.worldbank.org/en/topic/socialsustainability/brief/violence-against-women-and-girls
53. World Health Organization Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013.
54. Estimating the effect of intimate partner violence on women's use of contraception: a systematic review and meta-analysis. Maxwell L, Devries K, Zionts D, Alhusen JL, Campbell J PLoS One. 2015; 10(2):e0118234.
55. Garcia-Moreno, C., & Amin, A. (2016). The sustainable development goals, violence and women's and children's health. Bulletin of the World Health Organization, 94(5), 396.
56. https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf
57. Morrell, R., Jewkes, R., & Lindegger, G. (2012). Hegemonic masculinity/masculinities in South Africa: Culture, power, and gender politics. Men and masculinities, 15(1), 11-30.
58. Ngubane, S. J. (2010). Gender roles in the African culture: implications for the spread of HIV/AIDS (Doctoral dissertation, Stellenbosch: University of Stellenbosch).
59. Gökengin, D., Doroudi, F., Tohme, J., Collins, B., & Madani, N. (2016). HIV/AIDS: trends in the Middle East and North Africa region. International Journal of Infectious Diseases, 44, 66-73.
60. Shawky, S., Soliman, C., & Sawires, S. (2009). Gender and HIV in the Middle East and North Africa: lessons for low prevalence scenarios.
61. Kim, J. C., & Watts, C. H. (2005). Gaining a foothold: tackling poverty, gender inequality, and HIV in Africa. Bmj, 331(7519), 769-772.
62. Wathuta, J. (2016). Gender inequality dynamics in the prevention of a heterosexual HIV epidemic in sub-Saharan Africa. African Journal of AIDS Research, 15(1), 55-66.
63. United Nations General Assembly Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. [(accessed on 06 November 2020)];2015 Available online: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20 Development%20web.pdf.
64. Dunkle, K. L., & Decker, M. R. (2013). Gender-based violence and HIV: Reviewing the evidence for links and causal pathways in the general population and high-risk groups. American Journal of Reproductive Immunology, 69, 20-26.
65. Dunkle, K. L., & Decker, M. R. (2013). Gender-based violence and HIV: Reviewing the evidence for links and causal pathways in the general population and high-risk groups. American Journal of Reproductive Immunology, 69, 20-26.
66. Li, Y., Marshall, C. M., Rees, H. C., Nunez, A., Ezeanolue, E. E., & Ehiri, J. E. (2014). Intimate partner violence and HIV infection among women: a systematic review and meta-analysis. Journal of the international AIDS society, 17(1), 18845.
67. https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2017/key-barriers-to-womens-access-to-hiv-treatment-a-global-review-en.pdf?la=en&vs=3431
68. J. Saul, "Violence against women and HIV: data, gaps, and opportunities", paper presented at the White House Meeting on the Intersection of HIV/AIDS, VAW & Gender-related Health Disparities, Washington, D.C., Centres for Disease Control, Division of Violence Prevention, 2012.
69. Andersson, N., Cockcroft, A., & Shea, B. (2008). Gender-based violence and HIV: relevance for HIV prevention in hyperendemic countries of southern Africa. Aids, 22, S73-S86.
70. https://aids2020.unaids.org/chapter/chapter-4-securing-rights/gender-based-violence/
71. Hatcher, A. M., Smout, E. M., Turan, J. M., Christofides, N., & Stoeckl, H. (2015). Intimate partner violence and engagement in HIV care and treatment among women: a systematic review and meta-analysis. Aids, 29(16), 2183-2194.
72. KEY BARRIERS TO WOMEN'S ACCESS TO HIV TREATMENT: A GLOBAL REVIEW
73. Gilbert, L., & Walker, L. (2009). "They (ARVs) are my life, without them I'm nothing"—experiences of patients attending a HIV/AIDS clinic in Johannesburg, South Africa. Health & place, 15(4), 1123-1129.
74. https://www.hrw.org/reports/2007/zambia1207/
75. K.P. Zulu "Fear of HIV Serodisclosure and ART Success: the Agony of HIV-Positive Married Women in Zambia,"3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment 2005, Rio de Janeiro, Brazil, 24–27 July 2005. (Abstract no. TuPe11.9CO3); http://www.iasociety.org/Abstracts/A2176464.aspx
76. Lichtenstein, B. (2006). Domestic violence in barriers to health care for HIV-positive women. AIDS Patient Care & STDs, 20(2), 122-132.
77. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201312_discussion-paper_Gender-HIV-services_PMTCT_en_0.pdf
78. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
79. J. Kehler, S. Mthembu, T. Ngubane-Zungu, and S. Mtambo, "If I knew what would happen I would have kept it to myself… Gender violence and HIV: Perceptions and experiences of violence and other rights abuses against women living with HIV in the Eastern Cape, Kwazulu Natal and Western Cape, South Africa", Fact Sheet (AIDS Legal Network, 2012). Available from http://www.endvawnow. org/uploads/browser/files/gender_violence_&_hiv__ kwazulu_natal_fact_sheet.pdf
80. https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/brief-prevention-violence-against-women-and-girls-and-covid-19-en.pdf?la=en&vs=3049

81. https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/brief-prevention-violence-against-women-and-girls-and-covid-19-en.pdf?la=en&vs=3049
82. https://www.icwea.org/wp-content/uploads/downloads/2013/04/ICW_GNP+-Option-B+-FGD-Report_Final.pdf
83. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/womenlivingwithhivspeakout_en.pdf
84. Siemieniuk, R. A., Krentz, H. B., Miller, P., Woodman, K., Ko, K., & Gill, M. J. (2013). The clinical implications of high rates of intimate partner violence against HIV-positive women. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 64(1), 32-38.
85. Coronavirus disease (COV-19) pandemic. UNFPA global response plan. New York: UNFPA; 2020 (https://www.unfpa. org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_ _UNFPA_Global_Response_Plan_April_07.pdf, accessed 04 November 2020)
86. UN chief calls for domestic violence "ceasefire" amid "horrifying global surge." In: UN News [Internet]. 6 April 2020. New York: United Nations; c2020 https://news.un.org/en/story/2020/04/1061052
87. Education: from disruption to recovery. In: UNESCO [Internet]. Paris: UNESCO; c2019 https://en.unesco.org/covid19/educationresponse
88. Giannini S. COVID-19 school closures around the world will hit girls hardest. In: UNESCO [Internet]. 31 March 2020. Paris: UNESCO; c2019 (https://en.unesco.org/news/covid-19-school-closures-around-world-will-hit-girls-hardest,
89. Girls' education and COVID-19: what past shocks can teach us about mitigating the impact of pandemics. Washington (DC): Malala Fund; 2020
90. https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/
91. https://www.unicef.org/media/62981/file/Birth-registration-for-every-child-by-2030.pdf
92. https://www.unicef.org/stories/child-marriage-around-world
93. https://theconversation.com/child-marriage-in-north-africa-still-a-lot-to-be-done-125400#:~:text=UNICEF%20figures%20suggest%20about%2018,boys%20and%20about%2082%25%20girls.&text=Progress%20is%20most%20dramatic%20when,over%20the%20 past%20three%20decades.
94. https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/
95. https://www.unicef.org/media/files/UNICEF-Child-Marriage-Brochure-low-Single(1).pdf
96. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20africa/attachments/publications/2019/marriage%20laws%20in%20africa%20english%20final_14%20nov%202018-web.pdf?la=en&vs=2458
97. https://www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2019/05/Advancing-the-Evidence-Base-on-Child-Marriage-and-HIV-April-2019. pdf
98. Wodon, Q., Male, C., Nayihouba, K., Onagoruwa, A., Savadogo, A., Yedan, A., Edmeades, J., Kes, A., John, N., Murithi, L., Steinhaus, M., & Petroni, S. (2017). Economic impacts of child marriage: global synthesis report. Washington, D.C.: The World Bank and International Center for Research on Women. Retrieved from https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2017/06/EICM-Global-Conference-Edition-June-27-FINAL.pdf
99. Wodon, Q., Male, C., Nayihouba, K., Onagoruwa, A., Savadogo, A., Yedan, A., Edmeades, J., Kes, A., John, N., Murithi, L., Steinhaus, M., & Petroni, S. (2017). Economic impacts of child marriage: global synthesis brief. Washington, D.C.: The World Bank and International Center for Research on Women. Retrieved from https://www.icrw.org/publications/economic-impacts-child-marriage/
100. Steinhaus, M, & John, N. (2018). A Life Not Chosen: Early Marriage and Mental Health, International Center for Research on Women, Washington, DC. Retrieved from https://www.icrw.org/publications/a-life-not-chosenearly-marriage-and-mental-health/
101. 1 Gage, A.J. (2013). Association of Child Marriage with Suicidal Thoughts and Attempts Among Adolescent Girls in Ethiopia. Journal of Adolescent Health, 52(5), 654-656. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23433537
102. https://www.girlsnotbrides.org/why-does-it-happen/
103. Stöckl, H., Kalra, N., Jacobi, J., & Watts, C. (2013). Is early sexual debut a risk factor for HIV infection among women in sub-saharan Africa? A systematic review. American Journal of Reproductive Immunology, 69, 27-40.
104. Clark, S., Bruce, J., & Dude, A. (2006). Protecting young women from HIV/AIDS: the case against child and adolescent marriage. International family planning perspectives, 79-88.
105. Clark, S. (2004). Early marriage and HIV risks in sub-Saharan Africa. Studies in family planning, 35(3), 149-160.
106. https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/CHILDMARRIAGE-F-13.pdf
107. UNAIDS, 'The Gap Report', 2014
108. Thomson, K. A., Hughes, J., Baeten, J. M., John-Stewart, G., Celum, C., Cohen, C. R., ... & Partners in Prevention HSV/HIV Transmission Study and Partners PrEP Study Teams. (2018). Increased risk of HIV acquisition among women throughout pregnancy and during the postpartum period: a prospective per-coital-act analysis among women with HIV-infected partners. The Journal of infectious diseases, 218(1), 16-25.
109. UNAIDS, 2015, World AIDS Day 2015 report On the Fast-Track to end AIDS by 2030
110. UN Women, Fact and figures: HIV and AIDS, June 2016
111. https://www.icrw.org/files/images/Child-Marriage-Fact-Sheet-Education.pdf
112. https://www.unicef.org/publications/files/Girls_HIV_AIDS_and_Education_(English)_rev.pdf
113. Kidman, R. (2017). Child marriage and intimate partner violence: a comparative study of 34 countries. International journal of epidemiology, 46(2), 662-675.
114. World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization.
115. Jewkes, R. K., Dunkle, K., Nduna, M., & Shai, N. (2010). Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. The lancet, 376(9734), 41-48.
116. 'Legal Age for Marriage' database, Indicators on Women and Men, United Nations Statistics Division, 11 July 2013. Available at http://data.un.org/DocumentData.aspx?id=336
117. The Government of Lesotho, Ministry of Gender, Youth, Sport and Recreation, Beijing Platform for Action +20 Report (July 2014), Available at http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/59/national_reviews/lesotho_review_beijing20.ashx
118. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20africa/attachments/publications/2019/marriage%20laws%20in%20africa%20english%20final_14%20nov%202018-web.pdf?la=en&vs=2458
119. World Health Organization, Eliminating Female Genital Mutilation: An interagency statement, WHO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, OHCHR, UNHCR, UNECA, UNESCO, UNDP, UNAIDS, WHO, Geneva, 2008, p. 4.
120. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation#:~:text=More%20than%20200%20million%20girls,between%20infancy%20and%20age%2015.
121. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation
122. https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/
123. https://au.int/en/pressreleases/20190211/african-union-launches-continental-initiative-end-female-genital-mutilation
124. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2018RH_FGMC-HIV.pdf

125. UNICEF, & Gupta, G. R. (2013). Female genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change [foreword to Special Issue]. Reproductive Health Matters, 21(42),
126. https://www.tandfonline.com/doi/ pdf/10.2989/16085906.2019.1637913?needAccess=true&instName=UCL+%28University+College+London%29
127. Berg, R. C., & Denison, E. (2012). Does female genital mutilation/ cutting (FGM/C) affect women's sexual functioning? A systematic review of the sexual consequences of FGM/C. Research & Social Policy, 9(1), 41–56. https://doi.org/10.1007/ s13178-011-0048-z
128. Brady, M. (1999). Female genital mutilation: Complications and risk of HIV transmission. AIDS Patient Care and STDs, 13(12), 709–716. https://doi.org/10.1089/apc.1999.13.709
129. https://www.ohchr.org/en/newsevents/pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24151&LangID=E
130. https://au.int/en/pressreleases/20190211/african-union-launches-continental-initiative-end-female-genital-mutilation
131. http://www.oecd.org/social/gender-development/38759356.pdf
132. Charrad, M. M. (2010, November). Women's agency across cultures: Conceptualizing strengths and boundaries. In Women's Studies International Forum (Vol. 33, No. 6, pp. 517-522). Pergamon.
133. sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage. Background document for the Nairobi Summit on ICPD25 – accelerating the promise. New York: UNDP; 2019
134. Rwafa, T., Shamu, S., & Christofides, N. (2019). Relationship power and HIV sero-status: an analysis of their relationship among low-income urban Zimbabwean postpartum women. BMC public health, 19(1), 792.
135. Gupta GR. How men's power over women fuels the HIV epidemic: it limits women's ability to control sexual interactions. BMJ: British Medical Journal. 2002;324(7331):183.
136. Pettifor AE, Measham DM, Rees HV, Padian NS, Periago M, Fescina R, et al. Sexual power and HIV risk South Africa. Emerg Infect Dis. 2004;10(11):1996–2004.
137. Njovana E, Watts C. Gender violence in Zimbabwe: a need for collaborative action. Reproductive health matters. 1996;4(7):46–55.
138. Cohen D. Human capital and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa: International Labour Organisation; 2002.
139. Wingood G, DiClemente R, DiClemente R, Crosby R, Kegler M. The theory of gender and power. Emerging theories in health promotion practice and research: strategies for improving public health. San Francisco: Jossey-Bass; 2002. p. 313–45.
140. Guedes A. Addressing gender-based violence from the reproductive health/HIV sector: a literature review and analysis. Popline. 2004.
141. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/WP101/WP101.pdf
142. https://www.mcsprogram.org/resource/male-engagement-and-couples-communication-in-reproductive-maternal-and-child-health-in-nampula-and-sofala-provinces-of-mozambique/
143. Robinson, J. L., Narasimhan, M., Amin, A., Morse, S., Beres, L. K., Yeh, P. T., & Kennedy, C. E. (2017). Interventions to address unequal gender and power relations and improve self-efficacy and empowerment for sexual and reproductive health and rights decision-making for women living with HIV: A systematic review. PLoS One, 12(8), e0180699.
144. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, et al. Sexual Behaviour in Context: A Global Perspective. Lancet. 2006;368(9548):1706–28. pmid:17098090
145. Orza L, Bewley S, Chung C, Crone ET, Nagadya H, Vazquez M, et al. "Violence. Enough Already": Findings from a Global Participatory Survey among Women Living with HIV. J Int AIDS Soc. 2015;18(Suppl 5):20285. pmid:26643458
146. Langen TT. Gender Power Imbalance on Women's Capacity to Negotiate Self-Protection against HIV/AIDS in Botswana and South Africa. Afr Health Sci. 2005;5(3):188–97. pmid:16245988
147. https://unstats.un.org/unsd/gender/News/English/The%20Guardian_Two-thirds%20of%20world's%20illiterate%20adults%20are%20women,%20report%20finds%20_%20Global%20development.pdf
148. Gupta, G. R. (2002). How men's power over women fuels the HIV epidemic: It limits women's ability to control sexual interactions.
149. Langen, T. T. (2005). Gender power imbalance on women\'s capacity to negotiate self-protection against HIV/AIDS in Botswana and South Africa. African health sciences, 5(3), 188-197.
150. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0180699#pone.0180699.ref007
151. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/when-women-lead-change-happens_en.pdf
152. Data from North Africa was unavailable.
153. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/when-women-lead-change-happens_en.pdf
154. https://africa.unwomen.org/en/what-we-do/leadership-and-political-participation
155. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
156. https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/csw61/redistribute-unpaid-work
157. https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/csw61/redistribute-unpaid-work
158. https://www.one.org/africa/blog/unpaid-domestic-labour-african-women/
159. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
160. https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/csw61/redistribute-unpaid-work
161. https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/LFEPbrief.pdf
162. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
163. https://www.one.org/africa/blog/unpaid-domestic-labour-african-women/
164. Kim, J., Pronyk, P., Barnett, T., & Watts, C. (2008). Exploring the role of economic empowerment in HIV prevention. Aids, 22, S57-S71.
165. https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2008/12004/Exploring_the_role_of_economic_empowerment_in_HIV.6.aspx
166. Beegle, K., & Christiaensen, L. (Eds.). (2019). Accelerating poverty reduction in Africa. The World Bank.
167. Women make up more than two-thirds of the world's 796 million illiterate people
168. https://theirworld.org/explainers/girls-education#section-3
169. https://www.unicef.org/education/girls-education
170. https://en.unesco.org/themes/education-and-gender-equality
171. King, E., & Winthrop, R. (2015). Today's challenges for girls' education. Brookings Global Working Paper Series.
172. http://www.oecd.org/social/gender-development/38759356.pdf
173. Hargreaves, J and Boler, T (2006) Girl power: girls' education, sexual behaviour and AIDS in Africa. Johannesburg, South Africa: ActionAid International.
174. https://www.unicef.org/media/media_58417.html

175. Behman JA. The effect of increased primary schooling on adult women's HIV status in Malawi and Uganda: universal primary education as a natural experiment. Soc Sci Med. 2015 Feb;127:108-15.
176. Pettifor AE, Levandowski BA, MacPhail C, Padian NS, Cohen MS, Rees HV. Keep them in school: the importance of education as a protective factor against HIV infection among young South African women. Int J Epidemiol. 2008;37:1266-73.
177. Santelli JS, Mathur S, Song X, Huang TJ, Wei Y, Lutalo T et al. Rising school enrollment and declining HIV and pregnancy risk among adolescents in Rakai District, Uganda, 1994–2013. Glob Soc Welf. 2015;2:87-103.
178. http://www.ungei.org/resources/files/Missed-opportunities-high-cost-of-not-educating-girls-World-Bank-July-2018.pdf
179. De Neve J, Fink G, Subramanian SV, Moyo S, Bor J. Length of secondary schooling and risk of HIV infection in Botswana: evidence from a natural experiment. The Lancet. 2015;3(8):E470-E477.
180. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R et al. Accelerate progress–Sexual and Reproductive Health and Rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. The Lancet. 2018;391(10140):2642-92.
181. Alsan MM, Cutler DM. Girls' education and HIV risk: evidence from Uganda. J Health Econ. 2013;32(5):863-72.
182. Agüero JM, Bharadwaj P. Do the more educated know more about health? Evidence from schooling and HIV knowledge in Zimbabwe. Economic Development and Cultural Change. 2014;62(3):489-517.
183. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
184. http://uis.unesco.org/en/topic/education-africa
185. https://www.one.org/us/the-toughest-places-for-a-girl-to-get-an-education/
186. http://uis.unesco.org/en/topic/education-africa#:~:text=Of%20all%20regions%2C%20sub%2DSaharan,of%20about%2012%20 and%20 14.&text=Education%20in%20Africa%20is%20major%20priority%20for%20UNESCO%20and%20the%20UIS.
187. https://www.worldbank.org/en/topic/girlseducation
188. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262171/
189. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292576/
190. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292576/
191. https://www.un.org/ruleoflaw/files/INFORMAL_JUSTICE_SYSTEMS.pdf
192. Wojkowska, E., Doing Justice: How informal justice systems can contribute, 2006
193. Ubink, J., and McInnerney, T., [eds], Customary Justice: Perspective on Legal Empowerment, 2011.
194. 5 Farran, S., Is pluralism an obstacle to human rights? Considerations from the South Pacific, 2006.
195. 6 Ndulo, M., African Customary Law, Customs, and Women's Rights, 2011. https://scholarship.law.cornell.edu/facpub/187/; Asia Indigenous Peoples Pact, Violence, Customary Law and Indigenous Women's Rights in Asia, 2012.
196. Positive Women's Network, Factsheet: Criminalization as violence against women living with HIV, 2016.
197. HIV Justice Network, Advancing HIV Justice 3: Growing the Global Movement Against HIV Criminalisation, 2019 https://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2019/05/AHJ3-Full-Report-English-Final.pdf
198. Adapted from https://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2019/05/AHJ3-Full-Report-English-Final.pdf
199. McCall, B., "Scientific evidence against HIV criminalisation [World Report]," The Lancet, 18 August 2018.
200. The World Health Organization recommends that provider-initiated testing and counselling should be considered a routine component of the package of care for pregnant women in high prevalence settings. WHO, Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, 2013
201. UNAIDS, Miles to go: Closing gaps, breaking barriers, righting injustices, 2018.
202. In Malawi, a woman living with HIV was convicted under a general penal provision for an "unlawful, negligent or reckless act that is likely to spread a disease dangerous to life." Her offense was breastfeeding a baby while living with HIV. She was convicted even though she was on anti-retroviral therapy and the child did not contract HIV. Her conviction was later overturned on appeal in EL v. Republic [2016] MWHC 656
203. Patterson, S., et al., "The impact of criminalization of HIV non-disclosure on the healthcare engagement of women living with HIV in Canada: a comprehensive review of the evidence," Journal of the International AIDS Society, 2015
204. Athena Network, 10 reasons why criminalisation of HIV exposure or transmission harms women, 2009.
205. Sam-Agudu N., et al., Seeking wider access to HIV testing for adolescents in sub-Saharan Africa, 2016. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26882367 WHO, HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers, 2013. www.who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en/.
206. Global Commission on HIV and the Law, HIV and the Law: Risks, Rights & Health, Supplement, 2018.www.hivlawcommission.org/supplement
207. UNAIDS, Communities at the Centre, 2019. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf.
208. Africa RIB Women - https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/Africa-RIB-Women.pdf P.4. Regional Issue Brief: WOMEN, HIV AND THE LAW (2011)
209. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf
210. https://www.ippf.org/sites/default/files/piecing_it_together.pdf
211. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
212. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
213. https://www.ippf.org/sites/default/files/piecing_it_together.pdf
214. Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works? J Int AIDS Soc. 2009;12:15.
215. Li L, Liang LJ, Lin C, Wu Z. Addressing HIV stigma in protected medical settings. AIDS Care. 2015;27(12);1439–42.
216. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_en.pdf
217. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_en.pdf
218. Diaz, N. V., Rivera, S. M. & Cintron, F (2008) AIDS Stigma Combination in a Sample of Puerto Rican Health Professional: Qualitative and Quantitative Evidence. Puerto Rico Health Sciences Journal, 27 (2), pp. 147-157; and Thomas, B., Nyamathi, A. & Swaminathan, S (2009) Impact of HIV/AIDS on Mothers in Southern India: A Qualitative Study. Aids and Behavior, 13 (5), pp. 989-996.
219. Hirnschall G. Striving for zero discrimination in health care. Geneva: World Health Organization; 2016.
220. Feyissa GT, Abebe L, Girma E, Woldie M. Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, Southwest Ethiopia. BMC Publ Health. 2012.

221. Farotimi A, Nwozichi C, Ojediran T. Knowledge, attitude, and practice of HIV/AIDS-related stigma and discrimination reduction among nursing students in southwest Nigeria. Iran J Nurs Midwifery Res. 2015;20:705.
222. Gagnon M. Re-thinking HIV-related stigma in health care settings: a qualitative study. J Assoc Nurses AIDS Care. 2015;26:703–19.
223. ICRW and London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010) Modelling the Impact of Stigma on HIV and AIDS Programmes: Preliminary Projections for Mother-to-Child Transmission. London: ICRW and London School of Hygiene and Tropical Medicine
224. ICRW and London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010) Modelling the Impact of Stigma on HIV and AIDS Programmes: Preliminary Projections for Mother-to-Child Transmission. London: ICRW and London School of Hygiene and Tropical Medicine.
225. Sibeko, L., Coutsoudis, A., Nzuza, S. & Gray-Donald, K. (2009) Mothers' Infact Feeding Experiences: Constraints and Supports for Optimal Feeding in an HIV-Impacted Urban Community in South Africa. Public Health Nutrition, 12 (11), pp. 1983-1990.
226. Recommendation 200: Recommendation concerning HIV and AIDS and the world of work. Geneva: International Labour Organization; 2010.
227. World AIDS Campaign: HIV and the world of work—why and how we should all advocate for the implementation of the ILO Recommendation on HIV and the workplace. Geneva: International Labour Organization; 2010.
228. The gap report 2014: people living with HIV. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
229. Fakolade R, Adebayo SB, Anyanti J, Ankomah A. The impact of exposure to mass media campaigns and social support on levels and trends of HIV-related stigma and discrimination in Nigeria: tools for enhancing effective HIV prevention programmes. J Biosoc Sci. 2010;42(3):395-407
230. Sprague L, Simon S, Sprague C. Employment discrimination and HIV stigma: survey results from civil society organisations and people living with HIV in Africa. African J AIDS Res. 2011;10:311–24.
231. Addressing HIV/AIDS stigma and discrimination in a workplace program: emerging findings. Washington, DC: Horizons; 2002
232. Note: There is a lack of data coming out of North Africa and further research is require to fill in these data gaps
233. Teachers living with HIV. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Inter-Agency Task Team on Education; 2008.
234. Brown DC. Reducing HIV and AIDS stigma among university students in South Africa. Ann Arbor, MI: ProQuest Information & Learning; 2009.
235. Winskell K, Miller KS, Allen KA, Obong'o CO. Guiding and supporting adolescents living with HIV in sub-Saharan Africa: the development of a curriculum for family and community members. Child Youth Serv Rev. 2016;61:253–60
236. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. Geneva: World Health Organization; 2013.
237. Stephenson R. Community factors shaping HIV-related stigma among young people in three African countries. AIDS Care. 2009;21(4):403-10.
238. Pretorius JB, Greeff M, Freeks FE, Kruger A. A HIV stigma reduction intervention for people living with HIV and their families. Health SA Gesondheid. 2016;21:187-95.
239. https://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/overview
240. https://www.un.org/africarenewal/magazine/december-2019-march-2020/work-progress-africa%E2%80%99s-remaining-conflict-hotspots
241. https://reliefweb.int/report/world/2019-natural-disasters-claim-more-1200-lives-across-east-and-southern-africa
242. https://www.who.int/3by5/publications/documents/en/iasc_guidelines.pdf
243. https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/emergencies-conflicts-and-hiv-response
244. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/august/20190815_peacekeeping-humanitarian-operations
245. https://blogs.lse.ac.uk/africaatlse/2020/04/23/gender-based-violence-in-zimbabwe-a-pandemic-covid19-virus/
246. United Nations Populations Fund. Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic [UNFPA website)
247. https://www.aidsdatahub.org/resource/gender-based-violence-and-covid-19
248. UNAIDS (2016) 'Prevention Gap Report'[pdf]
249. UN Women (2014, 28 November) 'Message from UN Women's Executive Director for World AIDS Day, 1 December 2014'
250. https://www.unwomen.org/en/what-we-do/hiv-and-aids/global-norms-and-standards
251. Agenda 2063 Framework Document, The Africa We Want-"A Shared Strategic Framework For Inclusive Growth And Sustainable Development & A Global Strategy To Optimize The Use Of Africa's Resources For The Benefit Of All Africans".
252. The First Ten Year Implementation Plan of Agenda 2063 formulates targets (national and continental) to be reached by 2023, and indicates the key process actions and milestones on AU frameworks, as well as indicative strategies to reach the set targets.
253. Flagship programmes of Agenda 2063 include: "Increasing access to tertiary and continuing education in Africa by reaching large numbers of students and professionals in multiple sites simultaneously and developing relevant and high quality Open, Distance and eLearning (ODeL) resources to offer the prospective student a guaranteed access to the University from anywhere in the world and anytime (24 hours a day, 7 days a week."
254. See Article XII of the Maputo Protocol requiring states to take all appropriate measures to (a) "eliminate all forms of discrimination against women and guarantee equal opportunity and access in the sphere of education and training"…(c) protect women, especially the girl-child from all forms of abuse, including sexual harassment in schools and other educations institutions and provide sanctions against perpetrators of such practices;…(e) integrate gender sensitisation and human rights education at all levels of education curricula including teacher training"
255. See Article VI of the Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa: "Minimum age of marriage for women shall be 18 years"
256. See Article VIII of the Maputo Protocol.
257. In particular, including age-appropriate and culturally sensitive comprehensive education on sexual and reproductive health and rights and referrals to SRH services, and (as a priority intervention) ensuring that all girls and boys complete free, equitable and good-quality primary and secondary education.
258. African Charter on the Rights and Welfare of the Child, http://www.africa-nion.org/official_documents/Treaties_%20Conventions_%20 Protocols/a.%20 C.%20ON%20THE%20RIGHT%20AND%20WELF%20OF%20CHILD.pd
259. 0In the report of the 5th meeting of the African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child held at the Nairobi Safari Club in Nairobi, Kenya, 8- 12 November 2004.
260. See Article 11.1(h) of ACRWC stipulating that education shall promote "the child's understanding of primary health care"; and Article 11.2(e) specifies that parties "shall take special measures in respect of female…children, to ensure equal access to education…". Article 11.6 further requires that "all appropriate measures" be taken "to ensure that children who become pregnant before completing their education… have an opportunity to continue with their education on the basis of their individual ability".
261. africas_agenda_for_children-english.pdf (au.int)
262. The African Youth Charter defines youth or young people as 'every person between the ages of 15 and 35 years.

263. See Article 13 of the AYC: “every young person shall have the right to education of good quality” to develop “life skills to function effectively in society and include issues such as HIV/AIDS, reproductive health, substance abuse prevention and cultural practices that are harmful to the health of young girls and women as part of the education curricula”.
264. See Article 16.2 of the AYC calls for the (b) “involvement of youth in identifying their reproductive and health needs and designing programmes that respond to these needs with special attention to vulnerable and disadvantaged youth”; (e) availability of “protective measures and reproductive health services”;
265. See Article 23.1, which obliges states to (a) “introduce legislative measures that eliminate all forms of discrimination against girls and young women and ensure their human rights and fundamental freedoms”…(d) “guarantee universal and equal access to and completion of a minimum of nine years of formal education”; (e) “guarantee equal access to and completion of vocational, secondary and higher education in order to effectively address the existing imbalance between young men and women in certain professions”; (j) “offer equal access to young women to employment and promote their participation in all sectors of employment”.
266. https://au.int/en/pressreleases/20200206/campaign-accelerated-reduction-maternal-mortality-africa-carmma-2009-2019
267. https://www.carmma.org)
268. Partners in the CARMMA campaign are UNFPA, IPPF AR, the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH), Marie Stopes International, the United States Agency for International Development (USAID), UKAid, UNICEF and Partners in Population Development Africa.
269. http://freetoshineafrica.org/
270. https://au.int/sites/default/files/pages/32905-file-campaign_to_end_child_marriage_in_africa_call_for_action-_english.pdf
271. UNAIDS/02.31E (Original version, June 2002) ISBN 92-9173-190-0
272. Page 32 of CSW 60 CSW 60.pdf
273. SADC PF. SADC Model LAW ON CHILD MARIAGE.https://www.sadcpf.org/index.php?option=com_content&view=article&id=146:sadc-model-law-on-child-marriage-on-the-cards&catid=125:news-a-events
274. Maffi, I. and M. Affes, The Right to Abortion in Tunisia after the Revolution of 2011: Legal, Medical, and Social Arrangements as Seen through Seven Abortion Stories. Health and Human Rights, 2019. 21(2): p. 69
275. Kimani, M., Women in North Africa secure more rights. Africa Renewal, 2008. 22(2): p. 8-10.
276. UNDP Africa Human Development Report 2016, page 50
277. Delany-Moretlwe, S., Scorgie, F., and Harvey, S. 2018. STRIVE Evidence Brief: The EMPOWER study: An evaluation of a combination HIV prevention intervention including oral PrEP for adolescent girls and young women in South Africa and Tanzania. http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/ EMPOWER%20brief_0.pdf
278. https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/hiv-and-aids/technical-areas/dreams
279. Birdthistle, I., et al., Evaluating the impact of the DREAMS partnership to reduce HIV incidence among adolescent girls and young women in four settings: a study protocol. BMC Public Health, 2018. 18(1): p. 912.
280. http://sheconquerssa.co.za/
281. Subedar, H., Barnett, S., Chaka, T., Dladla, S., Hagerman, E., Jenkins, S., ... & Schultz, L. (2018). Making Multisectoral Collaboration Work: Tackling HIV by empowering adolescent girls and young women: a multisectoral, government led campaign in South Africa. The BMJ, 363.
282. https://raisingvoices.org/sasa/
283. Abramsky, T., Devries, K. M., Michau, L., Nakuti, J., Musuya, T., Kyegombe, N., & Watts, C. (2016). The impact of SASA!, a community mobilisation intervention, on women’s experiences of intimate partner violence: secondary findings from a cluster randomised trial in Kampala, Uganda. J Epidemiol Community Health, 70(8), 818-825.
284. Abramsky, T. et al (2014) ‘Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda’ BMC Medicine 12:122
285. USAID ‘DREAMS: Partnership to Reduce HIV/AIDS in Adolescent Girls and Young Women’
286. https://au.int/en/sa/cecm
287. The AU has organised the campaign with the United Nations Children’s Fund (UNICEF) and UNFPA, and cooperates with a wide variety of partners including the Ford Foundation, the United Nations Economic Commission for Africa (UNECA), Save the Children, Plan International, the Africa Child Policy Forum (ACPF) and the UK Department of International Development (DFID).
288. Ministry of Youth, Sports and Culture. 2004. National Youth Policy. Federal Democratic Republic of Ethiopia
289. Ministry of Youth, Sports and Culture. 2004. National Youth Policy. Federal Democratic Republic of Ethiopia
290. International Center for Research on Women (ICRW() (2005) ‘HIV-related stigma across contexts: common at its core’[pdf]
291. SOAWR identified seven priorities: women’s access to decision-making; access to, control over and ownership of land and property; SRH&RR; women and HIV; maternal health; GVAW; harmful practices; and women and the private sector.
292. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf
293. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf
294. https://www.iwtc.org/ideas/5_girls.pdf
295. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_0.pdf
296. https://www.uhc2030.org/un-hlm-2019/multi-stakeholder-hearing-statements/
297. https://www.iwtc.org/ideas/5_girls.pdf
298. Planning, N. E. P. A. D. (2018). Coordinating Agency (2015) Consolidated Report of Africa’s Regional Economic Communities (RECs)-Strengthening Institutional Capacity for Effective Delivery. Midrand, January.
299. The initiative is co-led by UNAIDS, UNESCO, UNFPA, UNICEF and UN Women

المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا:

أثر القضايا المتداخلة والأولويات القارية الرئيسية

بيانات المتصل

+251 (0) 11 551 77 00
+251 (0) 11 551 78 44

www.au.int

، مقر الاتحاد الأفريقي
صندوق بريد 3243
، (شارع روزفلت (منطقة المطار القديم
، W21K19
،اديس ابابا
أثيوبيا