الأمم المتحدة

A/HRC/41/47

الجمعية العامة

Distr.: General
16 April 2019
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان

الدورة الحادية والأربعون

٢٤ حزيران/يونيه – ١٢ تموز/يوليه ٢٠١٩

البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

الوصم بوصفه تجريداً من الآدمية: التنميط الجائر والعنف الهيكلي في حق النساء والأطفال المصابين بالجذام

تقرير المقررة الخاصة المعنية بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم

موجز

تركز المقررة الخاصة المعنية بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، آليس كروز، في تقريرها الذي أُعد وفقاً لقرار مجلس حقوق الإنسان ٩/٣٥، على حالة النساء والأطفال المصابين بالجذام وأفراد أسرهم. وهي تحدد وتبحث الأسباب الجذرية وراء تعرضهم لشتى أشكال التمييز، وتقدم توصيات بشأن كيفية القضاء عليه.

GE.19-06395(A)

1906395

الرجاء إعادة الاستعمال

أولاً- مقدمة

١- يُقدَّم هذا التقرير بموجب قرار مجلس حقوق الإنسان ٩/٣٥، الذي أنشأ المجلسُ بموجبه ولاية المقررة الخاصة المعنية بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم. وأكد المجلس في قراره الحاجة إلى إيلاء اهتمام خاص للتصدي لجميع أشكال التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، وكلَّف المقررة الخاصة بأن توافيه بتقرير عما تحرزه الدول من تقدم وعما تتخذه من تدابير من أجل التنفيذ الفعال للمبادئ والمبادئ التوجيهية للقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم (A/HRC/15/30، المرفق).

٢- وعطفاً على التقرير الأول (A/HRC/38/42)، الذي حددت فيه المقررة الخاصة رؤية الولاية وأولوياتها وأساليب عملها، يهدف هذا التقرير إلى كشف النقاب عن الطبيعة المتعددة للتمييز القائم على أساس الإصابة بالجذام، مع التركيز على التجربة الخاصة للنساء والأطفال. ولتقديم وصف شامل وتشجيع المشاركة المنطلقة من القاعدة إلى القمة وتعزيز السياسات المستقبلية القائمة على الأدلة، أجرت المقررة الخاصة مراجعة منهجية لأكثر من ٦٠٠ مساهمة. وهي تبحث في تقريرها المساوئ الهيكلية الواسعة النطاق التي تعرّض النساء والأطفال المصابين بالجذام لسياق من أوجه الضعف المتقاطعة والتمييز المتعدد الطبقات، وتقر في الوقت نفسه بحالة التبعية التي تعيشها كلتا المجموعتان وترفض عرضهما كمفهوم مركب. وتحدد المقررة الخاصة انتهاكات بعينها لحقوق الإنسان تُرتكب في حق كل مجموعة، إضافةً إلى الخطوات العملية والملموسة الرامية إلى القضاء على التمييز المؤسسي والهيكلي والشخصي المستمر[١].

٣- وعلى غرار بعض فئات الهوية التقليدية (مثل الأصل العرقي أو نوع الجنس أو الميل الجنسي)، ارتبط الجذام، المعروف أيضاً باسم مرض هانسن، بمعانٍ أخلاقية ودينية وثقافية وسياسية على مر التاريخ لدرجةٍ أصبح معها نبْزاً بالألقاب ينتِج ويستنسخ بلا هوادة فئة اجتماعية تعاني من وصم شديد. والنبز بالألقاب هو السبب الجذري للتمييز القائم على أساس الإصابة بالجذام. والنبز بالألقاب، لا الجُذام ذاته، هو الذي يخل بالمكانة الاجتماعية[٢] للشخص الذي تُشخَّص إصابته بالمرض، وهو الذي يحقق التجانس الرمزي لمجموعة من الأشخاص داخل قوالب نمطية متأصلة مصنوعة من صفات سلبية.

٤- ويؤدي التداخل بين القوالب النمطية الضارة والتنميط الجائر[٣] وأوجه عدم المساواة الهيكلية إلى تفاقم الاستبعاد والتمييز والعنف بسبب الإصابة بالجذام، ويحد هذا التداخل من

(١) تود المقررة الخاصة أن تعرب عن امتنانها على التعاون القيم المقدم من كل من الدول والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية والبرامج الوطنية لمكافحة الجذام والاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام، وبخاصة مؤسسة ساساكاوا الصحية والاتحاد الدولي المعني بالأشخاص المصابين بالجذام والشراكة العالمية من أجل القضاء على الجذام والجذام والخبراء القانونيين والناشطين ومنظمات الأشخاص المصابين بالجذام وممثليهم وبوجه خاص من النساء المصابات بالجذام والرجال المصابين بالجذام، فضلاً عن العديد من أفراد أسرهم، الذين دعموا عمل المقررة الخاصة باستمرار.

(٢) تستخدم المقررة الخاصة هذا المفهوم بالمعنى المبين في تقرير المقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه (A/HRC/17/26).

(٣) تستخدم المقررة الخاصة الإطار المفاهيمي الوارد في التقرير الذي أعد بتكليفٍ من مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان بعنوان *Gender Stereotyping as a Human Rights Violation* (2013).

تمتُّع ملايين الأشخاص المصابين بالجذام في جميع أنحاء العالم، والكثير من أفراد أسرهم، بالحقوق الأساسية، مثل الكرامة والمساواة وعدم التمييز. ولا يزال وصم الأشخاص المصابين بالجذام راسخاً في هياكل الدول وأدائها لمهامها: فلا يزال أكثر من ٥٠ بلداً في العالم مُبقياً على سريان مئات القوانين التي تميّز في حق الأشخاص المصابين بالجذام[٤]، في الوقت الذي تستمر فيه الممارسات التمييزية في خدمات إدارة الدولة.

ثانياً- الإطار المفاهيمي: القوالب النمطية المتقاطعة ومعايير حقوق الإنسان

ألف- التجريد من الآدمية

٥- لا تسهم القوالب النمطية الضارة في خلق فئات وهويات موصومة فحسب، بل تشكل هي أيضاً عوامل تجرّد مجموعات من السكان من آدميتها. وتتأسس العملية التي تنتهي بجعل مجموعة من الناس أقل آدمية من غيرها على قوالب نمطية. وعلاوةً على ذلك، فإن التجريد من الآدمية وممارسة الإيذاء والعنف مترابطان ترابطاً وثيقاً، إذ يعزز كلٌ منهما الآخر. ولهذا يُعتبر التنميط آلية هامة ينبغي التصدي لها من أجل منع الانتهاكات وتعزيز حقوق الإنسان.

٦- وتنجم القوالب النمطية عن الثبات والتكرار. فالقوالب النمطية تثبّت على مجموعة معينة من الأشخاص أنماط التمثيل التي ينتجها المجتمع والتاريخ. ويتيح تكرار هذه الأنماط الثابتة في حالات مختلفة تعميم هذه الأنماط بوصفها حقائق "طبيعية". وتحدث القوالب النمطية أثرها أيضاً بالإفراط والافتراض. فتحظى الوسوم التي تجرد الناس من هويتهم ومن حقهم في حياة كريمة بإظهار زائد (بالتمثيل الاجتماعي من مصادر مختلفة)، بينما لا يتم إظهار السمات التي يتشارك فيها الأفراد المصابون وسائر المجتمع بالقدر الكافي. ويؤدي ذلك إلى حرمان هؤلاء الأشخاص من فرصة المشاركة في المجتمع الأوسع وإلى انتهاك حقوقهم.

٧- ويصبح التجريد المفرط من الآدمية ممكناً عندما يسهل تحديد الفئة المستهدفة باعتبارها فئة منفصلة من الأشخاص الذين يتعرضون للتنميط والوصم باعتبارهم أدنى منزلة أو يشكلون خطراً أو غير متحضرين[٥]. ويؤدي التجريد من الآدمية إلى إضعاف القيود الأخلاقية التي تحول دون ممارسة الاعتداء والعنف على فئات معينة من الناس. وتُعتبر الفئات المجردة من آدميتها مُستباحة وتُعتبر إبادتها (المدنية أو المادية) أمراً مقبولاً أخلاقياً[٦].

٨- وعبر التاريخ، جُرّد الأشخاص المصابون بالجذام من آدميتهم بسبب القالب النمطي الضار المقترن بالمجذوم. واستُخدمت هذه العلامة الواصمة (ونسخها الثقافية المختلفة) على مر التاريخ نبزاً بالألقاب تدرَج به مجموعة من الأفراد تحت الصفة السلبية لمرضٍ ينظر إليه المجتمع باعتباره غير مرغوب فيه وملوِّثاً وخطيراً.

---

(٤) انظر www.ilepfederation.org/wp-content/uploads/2018/11/Updated-discriminatory-laws-table-Final-1.pdf.

(٥) ترد أمثلة صارخة على التجريد من الآدمية في المادة ٧ من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(٦) Herbert C. Kelman, “Violence without moral restraint: reflection on the dehumanization of victims and victimizers”, *Journal of Social Issues*, vol. 29, No. 4 (1973), pp. 25–61.

٩- وبدأ في منتصف القرن العشرين الاحتجاج على انتشار استخدام علامة "المجذوم" الواصمة، عندما ادعى أشخاص تعرضوا للفصل القسري بموجب السياسات الحكومية أن استمرار التمييز مرهون باستخدام اللغة الواصمة[٧]. بيد أن نتائج هذا الصراع كانت لا تزال إلى حد كبير تحت سيطرة العاملين في الوسط الطبي، الذين فضلوا استعمال تعبير "الأشخاص المصابون بالجذام" بدلاً من علامة "المجذوم" النابذة، مع استخدام هذا التعبير بالترادف مع الاسم "المريض" ومن ثم جعل المصطلحين متساويين من حيث المعنى.

١٠- ولم يتحرك ممثلو منظمات الأشخاص المصابين بالجذام التي سبق إنشاؤها بالفعل، ضد هيمنة الطب الأحيائي على تصنيف فئات الأشخاص بحسب الأمراض إلا في أواخر القرن العشرين، ورفضوا تعبير "الأشخاص ذوو الجذام". ورأوا أن التعبير يجعل الجذام في واجهة هوياتهم ويخفي حقيقة أن العديد من الأشخاص عولجوا من العدوى الناجمة عن بكتيريا المتفطرة الجذامية (*Mycobacterium leprae*) رغم أنهم ظلوا يعيشون بعاهات بدنية ويعانون من التمييز والإعاقة.

١١- واعتُمد التعبير المستخدم حالياً، وهو "الأشخاص المصابون بالجذام"، بوصفه الخطوة الأولى نحو التحديد الذاتي للهوية، بحيث يشير في الوقت نفسه إلى الأفراد الخاضعين حالياً للعلاج من الجذام وإلى الأفراد الذين عولجوا منه. واقتُرح أيضاً أن يشمل هذا التعبير أفراد أسرة الأشخاص المصابين بالجذام.

١٢- وتستعمل المقررة الخاصة تعبير "الأشخاص المصابين بالجذام" وفقاً لقرار مجلس حقوق الإنسان ٩/٣٥ ونظراً لعدم وجود مصطلح بديل منبثق عن عملية لتحديد الهوية الذاتية. ورغم ذلك، تستهدف المقررة الخاصة الفجوات المعرفية التي ما انفكّت تمثّل الأشخاص المصابين بالجذام بوصفهم فئة متجانسة.

باء- المبادئ والمبادئ التوجيهية كخارطة طريق نحو المساواة الرسمية والفعلية

١٣- تُستمد المبادئ والمبادئ التوجيهية للقضاء على التمييز في حق الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم في آن واحد من أحكام صكوك حقوق الإنسان الملزمة قانوناً[٨]، وتعترف بالأشخاص المصابين بالجذام وبأفراد أسرهم باعتبارهم مجموعة من الأفراد المحتاجين إلى تدابير خاصة للقضاء على الأسباب الجذرية التي تديم التمييز الفعلي في حقهم.

١٤- ومن ثم، تتّفق المبادئ والمبادئ التوجيهية مع التعليق العام رقم ٢٠(٢٠٠٩) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن عدم التمييز في الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وتوضح هذه المبادئ والمبادئ التوجيهية المضمون المعياري للصكوك الدولية لحقوق الإنسان الملزمة قانوناً، وتقدم توجيهات بشأن كيفية إنفاذ حقوق الإنسان في

(٧) Perry Burgess, “Shall we change the names leper and leprosy? Eradication of leprosy”, in *Memoria del V Congreso Internacional de la Lepra* (Havana, Cenit, 1949), pp. 818–819.

(٨) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان؛ واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري؛ واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة؛ واتفاقية حقوق الطفل؛ والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم؛ واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

السياق المحدد للانتهاك المنهجي والهيكلي لحقوق الإنسان المكفولة للأشخاص المصابين بالجذام ولأفراد أسرهم.

١٥- فأولاً، تشكل المبادئ والمبادئ التوجيهية مثالاً على المعايير غير المتصلة بالمعاهدات، التي تعزز القانون العرفي. فالمعايير الدولية لحقوق الإنسان تحظر المعاملة اللاإنسانية والمهينة، فضلاً عن الاحتجاز التعسفي. وهذه هي ركيزة المبادئ والمبادئ التوجيهية التي تقر بأن الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم يتعرضون لانتهاك جسيم لحقوق الإنسان المكفولة لهم نتيجةً لسن سياسات تمييزية وممارسات ممأسسة. وتدين المبادئ والمبادئ التوجيهية نتائج السياسات والممارسات الآنفة الذكر التي ساهمت في حدوث انتهاكات منهجية وواسعة النطاق.

١٦- ثانياً، تجسد المبادئ والمبادئ التوجيهية القيم الأساسية للمعايير الدولية لحقوق الإنسان. ولذلك، تؤكد هذه المبادئ مجدداً المبادئ العامة الإلزامية لحقوق الإنسان المكرسة في العديد من المعاهدات والاتفاقيات، من قبيل الحق في الكرامة وعدم التمييز والمساواة، وتستهدف تعزيزها.

١٧- ثالثاً، يستدعي التمييز المتعدد الطبقات بسبب الجذام الاعتراف بالتقاطعات المتعددة بين الجذام وكل من نوع الجنس والأصل الإثني و/أو العرقي والسن والإعاقة والهجرة والفقر. وهذا يعني أيضاً أن القضاء على التمييز بسبب الجذام يستلزم استحقاق الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم الحقوقَ المكفولة لهذه الفئات الاجتماعية المختلفة، وإنفاذ هذه الحقوق بناءً على ذلك.

١٨- وخلاصة القول إن المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية تدعم التكامل المعياري للعديد من الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، وتفسر وتوضح القواعد الملزمة قانوناً في ارتباط وثيق مع ظروف واحتياجات المجموعة الخاصة المكونة من الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم. وتزود هذه المبادئ الدول بخارطة طريق لرصد حالة الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم ولتنفيذ التدابير التي يمكن أن تضمن المساواة الرسمية والفعلية، عن طريق إنفاذ القانون الدولي لحقوق الإنسان.

جيم- التبعية

١٩- يبيّن المبدأ الثالث من مجموعة المبادئ والمبادئ التوجيهية وطأة الجذام على النساء والأطفال، ويوصي باتخاذ التدابير الضرورية للقضاء على التمييز في حق الفئات الضعيفة الأكثر عرضة من غيرها للانتهاكات ذات الصلة بالجذام.

٢٠- وترى المقررة الخاصة أن من الواجب معالجة الضعف باعتباره نتيجة للضرر الناجم عن علاقات القوة غير المتكافئة وليس بوصفه سمة وجودية لمجموعة من الأشخاص[٩]. ويكتسي هذا الأمر أهمية خاصة في حالة النساء والأطفال، الذين غالباً ما تُسكت صوتهم كرعايا سياسيين آراءُ الماهُوية التي تغفل دورهم في مواجهة الحرمان وتضعف مشاركتهم في عمليات اتخاذ القرار. ولهذه الأسباب، تتناول المقررة الخاصة مسألة الحرمان الهيكلي الواسع النطاق الذي يعرِّض

(٩) فيما يتصل بالضعف، انظر A/HRC/38/42.

النساء والأطفال لسياق من أوجه الضعف المتقاطعة والتمييز المتعدد الطبقات بوصفها مسألة تبعية[١٠].

٢١- ومن المفهوم أن التبعية انتقاص تاريخي من قدر بعض فئات الناس التي تنتمي إلى هياكل اجتماعية هرمية تقيّد بشدة استقلاليتها ومشاركتها بفعل إنتاجها واستنساخها لتوزيع غير متكافئ للسلطة. والتبعية هي المشهد الهيكلي الذي يتشكل فيه ضعف النساء والأطفال، مع ما يصاحب ذلك من مشاركة متواضعة وتجاهل القصد وعدم الاعتراف بالوكالة.

٢٢- وإنْ كانت تبعيةٌ مشتركة ما هي الرابط الذي يوحد هاتين الفئتين، فلا ينبغي مع ذلك معاملة النساء والأطفال كمفهوم مركب. ويعكس هذا النهج الاستبعاد الواسع النطاق والسائد التي تتعرض له المجموعتان كلتاهما من الثقافة والحياة العامة والسياسة ودفعهما إلى نقائضها، أي البيولوجيا والحياة الخاصة والطبيعة. ولهذا السبب، تبحث المقررة الخاصة بالتفصيل المفهوم المركب وتسلط الضوء على النساء والأطفال بوصف كل منهما يشكل فئة اجتماعية قائمة بذاتها.

٢٣- وتنص المادة ١ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة صراحةً على أن من أهداف الاتفاقية القضاء على أي تفرقة أو استبعاد أو تقييد على أساس الجنس. ومن ثم، فإن ترسيخ الفئة المستهدفة من الاتفاقية يتيح إضفاء الطابع العالمي على حماية مجموعة شديدة التنوع. وليس نوع الجنس مجرد نتاج لعلاقات القوة يشكِّل، من خلال مجموع الآليات التاريخية، أنماط اختلافٍ تفعَّل في العلاقات الاجتماعية الهرمية وعن طريقها؛ بل إن تصويرَ الأنوثة مرسَّخ أيضاً في الخطايا وهو أبعد ما يكون عن التعبير عن تجربة واحدة في العالم كله. ولا يحيل مفهوم المرأة إلى فئة منفصلة وموحدة. والواقع أن من شأن نموذج موحد للمرأة أن يؤدي إلى الاستبعاد وتأكيد عدم المساواة بإخفائه محاور الاضطهاد الأخرى المترابطة مع هياكل السلطة، كما يتضح من نظرية التقاطع. وفي الوقت نفسه، فإن اللجوء إلى الماهُوية الاستراتيجية[١١] قد يكون ضرورياً لبلورة موقف إيجابي أكثر يتيح التشكيك في التبعية المشتركة والطعن فيها. ومن ثم، ينبغي أن يكون الهدف هو أن تصبح المساواة متوافقة مع التنوع. ولذلك، تنظر المقررة الخاصة إلى النساء المصابات بالجذام باعتبارهن مجموعة تعددية تتعرض، رغم طبيعتها الطارئة، لأنماط مشتركة من التبعية والعنف المنهجي.

٢٤- وتعرّف اتفاقية حقوق الطفل، في المادة ١ منها، الطفل بأنه كل إنسان لم يتجاوز عمره الثامنة عشرة، ما لم تحدد قوانين بلد معين سنَّ الرشد القانوني في سن أدنى. ويتيح استخدام العمر لتعريف الطفل توفير الحماية له على صعيد العالم، كما في حالة اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. ومع ذلك، يبدو أن الاعتراف بالديناميات التاريخية التي تصدر صيغاً مختلفة للطفولة، التي تتخللها بنفس القدر علاقات قوى، أكثر صعوبةً من الاعتراف بنوع الجنس كمبنى اجتماعي. ونادراً ما يُنظر إلى الطفولة كموضوع للتمحيص الدقيق، مما يقوي العدسة التي يُنظر من خلالها للأطفال بوصفهم فئة ضعيفة ومُستضعفة وغير قادرة؛ وبوصفهم راشدو الغد. وتتناول المقررة الخاصة الأطفال المصابين بالجذام بوصفهم كائنات اجتماعية يُشيَّد عالمها في

(١٠) تتفق المقررة الخاصة مع التوصية العامة رقم ١٩(١٩٩٢) للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، بشأن العنف الممارس على المرأة، التي تتناول كيفية إسهام التبعية الاجتماعية للمرأة في تعرضها للعنف الجنساني.

(١١) G.C. Spivak, *In Other Worlds: Essays in Cultural Politics* (New York, Routledge, 1988).

إطار مرجعي تاريخي وثقافي، وتعتبر الطفولة فترة يؤدي فيها الأطفال وظيفتهم كفئة اجتماعية منغمسة في علاقات قوة غير متكافئة تقيد استقلاليتهم وقدرتهم على الفعل والاعتراف بهم كأصحاب حقوق[١٢]. ويعتبر الأطفال أيضاً مساهمين في الفكر الاجتماعي ووضع السياسات، مع التأكيد على حق الطفل في الحماية وكذلك في المشاركة.

ثالثاً- لمحة عامة: الجذام في أوساط النساء والأطفال

ألف- الجذام في أوساط النساء

٢٥- يُلاحَظ من غالبية التقارير الوبائية المتعلقة بالجذام تزايُد نسبة إصابة الذكور مقارنة بنسبة الإناث. فمن بين ٦٧١ ٢١٠ حالة إصابة جديدة بالجذام أبلغ ١٥٠ بلداً منظمة الصحة العالمية بها في عام ٢٠١٧، كانت ٩٢٢ ٨٢ حالة فقط (أي بنسبة ٣٩,٣ في المائة) من النساء. وعلاوة على ذلك، لا توجد بيانات مفصلة عن النساء المصابات بالدرجة ٢ من الإعاقة[١٣] في وقت التشخيص[١٤].

٢٦- وعلى مدى عقود من الزمن، جعلت قراءات الطب الأحيائي لهذا التباين البيولوجيا في صلب التفسير، مع إغفال أن المرأة في مناطق مختلفة من العالم تحصل عموماً على رعاية صحية أقل. وقد يدعم هذا التفسير للبيانات المتاحة عدم المساواة والتمييز اللذين تعانيهما المرأة في الحصول على حقوقها السائدين منذ زمن بعيد.

٢٧- وقد أسهم الاعتراف بدور المرأة المحوري في مجال رعاية صحة الأسرة - وخاصة الصحة الإنجابية وصحة الأطفال - في اتخاذ نُهج مراعية للاعتبارات الجنسانية في مجال الصحة العامة. وفي الوقت الحاضر، تعترف الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بمكافحة الجذام (٢٠١٦-٢٠٢٠) بالنساء كفئة ذات أولوية. وعلى الرغم من ذلك، يسود نقص عام في الإبلاغ. ومن العوامل التي تسهم في وجود الفجوات المعرفية عدمُ وجود إطار جنساني ومؤشرات مراعية للاعتبارات الجنسانية، فضلاً عن التحليل الدقيق للبيانات المتاحة (أي كيفية جمع البيانات ونوعيتها - أي اكتمالها ودقتها - وما تمثله).

٢٨- وتكشف دراسات مستقلة أُجريت في مناطق لمحددة أن اكتشاف حالات الجذام النشطة على مستوى المجتمع المحلي يجعل متوسط الإصابة لدى الجنسين متعادلاً، الأمر الذي يؤكد أن عدد الحالات التي يتم اكتشافها أقل من العدد الحقيقي بشكل عام. وتشير دراسات

---

(١٢) J. Qvortrup and others, eds., *Childhood Matters: Social Theory, Practice and Politics* (Avebury, United Kingdom, Aldershot, 1994).

(١٣) يُقصد بالإعاقة من الدرجة ٢ العاهة الظاهرة. ويتألف نظام التصنيف الذي يستخدمه البرنامج العالمي لمكافحة الجذام من الدرجة صفر التي تعني عدم وجود عاهة؛ ومن الدرجة ١، التي تعني فقدان الحس في اليد أو العين أو القدم؛ والدرجة ٢، التي تعني وجود عاهة ظاهرة. وتستخدم المقررة الخاصة في هذا التقرير كلمة "العاهة" للإشارة إلى فقدان الأشخاص المصابين بالجذام وظيفة من الوظائف أو تعرض صحتهم لضرر ما، وكلمة "الإعاقة" للإشارة إلى الردود الاجتماعية بالتمييز والاستبعاد بسبب العاهات المرتبطة بالجذام. ويستند هذا التمييز المصطلحي إلى النموذج الاجتماعي للإعاقة الذي تعتمده المقررة الخاصة في عملها.

(١٤) WHO, *Weekly Epidemiological Record*, vol. 93, No. 35 (31 August 2018), pp. 445–456.

مستقلة أيضاً إلى التأخر في تشخيص المرض لدى النساء واحتمال ارتفاع خطر تعرضهن للعاهات البدنية والإعاقة المرتبطة بالجذام، مما يستدعي تقديم تقارير رسمية مزودة ببيانات مفصلة عن العاهات البدنية التي يُكشف عنها وقتَ تشخيص المرض لدى النساء[١٥].

٢٩- وينجم بعضُ العقبات المؤسسية التي تعترض تشخيص العاهات البدنية لدى النساء والوقاية منها عن عوامل مؤسسية وسيطة، مثل الأطر القانونية التمييزية؛ وضعف تمويل الرعاية الصحية وسوء تنفيذ سياسات الوقاية والرعاية وإعادة التأهيل؛ وحالة إدماج خدمات مكافحة الجذام في الرعاية الأولية؛ ونطاق الخدمات الصحية؛ ونوع جنس القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية في مرافق الرعاية الأولية.

٣٠- ومع ذلك، فإن العقبات الاجتماعية التي لم تُعالج هي أيضاً سبب رئيسي وراء ضعف سبل وصول النساء إلى أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة (A/HRC/32/44). ومن العقبات الآنفة الذكر المعتقداتُ والممارسات التقليدية الضارة؛ وتدني مكانة المرأة، وهو سبب جذري وراء شيوع إخفاء النساء إصابتهن بالمرض؛ وارتهان حصول المرأة على الخدمات الصحية بالحصول على إذن من طرف ثالث؛ ومحدودية قدرة المرأة على التنقل؛ والأميّة؛ وقلة المعرفة بالجذام[١٦].

٣١- ولظروف الحياة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة، مثل نوعية التغذية (التي تشير بعض الدراسات إلى أنها تؤثر على مناعة الخلايا وعلى تطور المرض)[١٧]، أو الأنشطة المنزلية اليومية (التي تمنع المرأة من رعاية نفسها وتعرضها لرضوض بدنية قد تؤدي إلى عاهات)، تأثير على حصيلة استراتيجية الصحة العامة على المستويين الجزئيين الاجتماعي والفردي.

٣٢- وينبغي أيضاً توجيه النظام الصحي العالمي على المستوى الكلي نحو زيادة رفاه المرأة المصابة بالجذام. وتصبح الفجوات المعرفية حقيقة قاسية عندما يتعلق الأمر بالصلة بين الجذام والصحة الجنسية والإنجابية. وهناك دراسات مستقلة تفترض وجود هذا الترابط فيما تتعلق بالمواضيع التالية: (أ) قد يكون الحمل والرضاعة عاملين يسهمان في تفاعلات الجذام وفي تلف الأعصاب في وقت لاحق (وهو السبب الرئيسي للعاهات الناجمة عن الجذام)؛ (ب) قد يؤثر الجذام على خصوبة المرأة؛ (ج) قد تتأثر صحة المواليد حديثي الولادة والأطفال جراء إصابة أمهاتهم بالجذام[١٨].

٣٣- وتوجد معارف كافية عن الآثار الجانبية على الحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة المترتبة على الأدوية المتاحة لعلاج الجذام: (أ) دواء ثاليدوميد، الذي يعالج التفاعلات الضارة بالأعصاب، قد يشوه الأجنة ما لم يُعطَ بشكل سليم مع الموافقة المستنيرة للمرأة؛ (ب) دواء

(١٥) R. Sarkar and P. Swetalina, "Leprosy and women", *International Journal of Women's Dermatology*, vol. 2 (2016), pp. 117–121.

(١٦) U.-B. Engelbrektsson, *Challenged Lives: A Medical Anthropological Study of Leprosy in Nepal* (Göteborg, Sweden, University of Gothenburg, 2012); and I. Schuller and others, "The way women experience disabilities and especially disabilities related to leprosy in rural areas in South Sulawesi, Indonesia", *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, vol. 21, No. 1 (2010), pp. 60–70.

(١٧) Sarkar, "Leprosy and women".

(١٨) المرجع نفسه.

كلوفازيمين، وهو أحد أدوية الخط الأول المستخدمة في العلاج المتعدد العقاقير[١٩]، يتسبب في تصبغ غير دائم للجلد، إلاّ أنه قد يؤدي إلى عواقب ضارة على الحياة الاجتماعية للمرأة؛ (ج) الأدوية الستيرويدية، التي يشيع استخدامها لعلاج تلف الأعصاب، قد تؤدي إلى الارتهان بها، وقد يؤدي استخدامها بصورة مزمنة إلى تغيرات دائمة في المظهر الخارجي للجسم وإلى التكلس والسكري، مما يؤثر سلباً على نوعية حياة المرأة.

٣٤- ويعكس عدم وجود استراتيجيات مراعية للاعتبارات الجنسانية والاستمرار في استعمال أدوية متروكة أوجهَ التآزر السلبية بين الطابع الأبوي للطب البيولوجي كمؤسسة لم تنجح بعد في مراعاة الحقوق الجنسية والإنجابية مراعاة كاملة (A/HRC/32/44) كما يعكس تزايُد تحويل الصحة إلى سلعة، وهو ما يؤدي إلى عدم الاستثمار في البحوث الأساسية والدوائية في مجال الأمراض الشائعة في أوساط الفئات المهمشة. ومن الواضح أن أحد الآثار الشاملة لتحويل الصحة إلى سلعة هو الاستمرار في استعمال الأدوية المتروكة التي قد تكون غير فعالة، وقد تحدث في الوقت نفسه آثاراً علاجية المنشأ قد يكون لها تأثير أكبر على المرأة بالنظر إلى الأنماط العامة لتبعية المرأة وتهميشها وإخفائها.

٣٥- ومن الواضح أن الجذام لدى المرأة هو مثال نموذجي للتقاطع بين العوامل الوسيطة للصحة، المؤسسية منها وغير المؤسسية، وبين الرفاه والتمتع بالحقوق على مختلف المستويات الكلية والوسيطة والجزئية والفردية[٢٠]. والجذام لدى المرأة أيضاً دليل على الحاجة إلى اتخاذ نهج قائم على حقوق الإنسان يستند إلى مبادئ التقاطع/التدابير الإيجابية، ومواطن الضعف/المشترك بين القطاعات، والمعارف غير المتخصصة/المشاركة (A/HRC/38/42).

٣٦- وتشير الأدلة إلى أن النساء المصابات بالجذام أكثر تعرضاً من الناحية الهيكلية للتمييز من الرجال المصابين به. وتشير الدراسات إلى تعرض المرأة للحرمان بسبب نوع الجنس في المجال الاجتماعي و/أو الصحي و/أو النفسي، مع ارتفاع النسبة المئوية للنساء اللاتي يتعرضن للوصم وتدهور نوعية الحياة[٢١]. بيد أن هذه الدراسات نادراً ما تأخذ بعين الاعتبار علاقة التقاطع بين الجذام ونوع الجنس وبين محاور الاضطهاد الأخرى، مثل الأصل الإثني/العرقي والسن والإعاقة والهجرة والفقر، وما خفيَ كان أعظم[٢٢].

---

(١٩) الجذام مرض يمكن علاجه بتوليفة من الأدوية، وهو ما يُعرف باسم العلاج المتعدد العقاقير.

(٢٠) A. Cruz, “Leprosy as a multilayered biosocial phenomenon: the comparison of institutional responses and illness narratives of an endemic disease in Brazil and an imported disease in Portugal”, *Clinics in Dermatology*, vol. 34, No. 1 (2016), pp. 16–23.

(٢١) J. Dijkstra, W.V. Brakel and M.V. Elteren, “Gender and leprosy-related stigma in endemic areas: a systematic review”, *Leprosy Review*, vol. 88 (2017), pp. 419–440; and R.M. Peters and others, “Narratives around concealment and agency for stigma-reduction: a study of women affected by leprosy in Cirebon District, Indonesia”, *Disability, CBR and Inclusive Developmen*t, vol. 25, No. 4 (2014), pp. 5–21.

(٢٢) A. Castro and P. Farmer, “Understanding and addressing AIDS-related stigma: from anthropological theory to clinical practice in Haiti”, *American Journal of Public Health*, vol. 95, No. 1 (2005), pp. 53–59.

٣٧- وعلى نفس المنوال، إذا كان هناك نقص في تمثيل المرأة في الحياة السياسية والعامة، فإن غياب النساء المصابات بالجذام في البرامج والسياسات التي تمسهن بشكل مباشر، وفي قيادة منظمات المجتمع المدني ومنظمات الأشخاص المصابين بالجذام، يثير الجزع. فمنح المرأة المصابة بالجذام فرصة لتُسمِع صوتَها سيؤدي إلى الاعتراف بالعلاقة المتبادلة بين الجذام والعنف القائم على نوع الجنس والموت المدني، بل الموت المادي، في بعض الحالات[٢٣].

باء- الجذام لدى الأطفال

٣٨- تشخَّص أكثر الإصابات بالجذام لدى الأطفال دون سن ١٥ سنة في الفئة العمرية من ١٠ إلى ١٤ سنة. ويُعزى ذلك إلى طول فترة حضانة المرض بعد التعرض له. أما الفئة العمرية التي تسجَّل فيها ثاني أكبر نسبة إصابة بالمرض فهي الفئة من خمس إلى تسع سنوات. ومع ذلك، اكتُشفت حالات بين أطفال أصغر سناً، ونادراً جداً ما أُبلغ عن حالات إصابة بين الرضَّع الذين لم تتجاوز أعمارهم السنة[٢٤].

٣٩- ونتيجة لعدم نضج الجهاز المناعي لدى الطفل، فإنه يكون أكثر عرضة من أفراد أسرته المعيشية للإصابة بالجذام، وهو ما ينبغي أن يثير القلق بشأن تعرضه للجذام وما يستدعي اتخاذ تدابير خاصة فورية لحمايته[٢٥].

٤٠- ومن إجمالي ٢١٠ ٦٧١ حالة جذام حديثة أبلغ بها ١٥٠ بلداً منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٧، شكّل الأطفال دون سن ١٥ سنة ١٦ ٩٧٩ حالة منها (نحو ثمانية في المائة)، وهو رقم مرتفع بشكل مخزٍ. وفي البلدان ذات الأولوية التي أبلغت عن حالات إصابة حديثة بإعاقات من الدرجة الثانية بين الأطفال دون سن ١٥ سنة، ظهرت على ٢٠٢ حالة عند التشخيص، من مجموع ٥٩١ ٥ حالة حديثة بين الأطفال، عاهات بدنية، منها تلف للأعصاب والأيدي والأقدام والأطراف والعينين عند التشخيص غير قابل للعلاج. ورغم ذلك، لم تقدم بعض البلدان التي ترتفع فيها نسبة الإصابة بالجذام، مثل الفلبين ونيبال ونيجيريا والهند، بيانات مفصلة عن الإعاقات من الدرجة الثانية في وقت تشخيص البالغين والأطفال، مما يعني أن الـ ٢٠٢ حالة آنفة الذكر المبلغ عنها تمثل تقديراً أقل من الواقع بكثير[٢٦].

٤١- ومع ذلك، فإن هذه البيانات لا تعبر إلاّ عن الوضع وقتَ التشخيص. وقد توصلت دراسات مستقلة أُجريت في مناطق محددة إلى انتشار خفي لا يستهان به للجذام بين الأطفال في المناطق التي يتوطن فيها المرض، مما يشير أيضاً إلى انتشار خفي للمرض بين البالغين.

(٢٣) Engelbrektsson, *Challenged Lives*. See also A/HRC/35/10 for the importance of addressing these intersections and their impact on women and girls.

(٢٤) M.B.B. Oliveira, “Leprosy among children under 15 years of age: literature review”, *Anais Brasileiros de Dermatologia*, vol. 91, No. 2 (2016), pp. 196–203.

(٢٥) المرجع نفسه.

(٢٦) WHO, *Weekly Epidemiological Record*.

واكتُشف أيضاً أن نسبة الأطفال ذوي العاهات البدنية الواضحة في وقت التشخيص تصل إلى ١١ في المائة، وتزداد إلى ٢٧,٣ في المائة أثناء المتابعة[٢٧].

٤٢- وتشير البيانات المستمدة من دراسات مستقلة إلى وجود اثنين من بواعث القلق البالغة الأهمية، هما: (أ) استمرار تدني اكتشاف حالات الجذام الحديثة لدى الأطفال، إضافة إلى تأخر التشخيص، عاملان من العوامل المسببة للعاهات البدنية والنفسية - الاجتماعية وحالات الإعاقة؛ (ب) لا بد من إجراء دراسات متابعة بشأن العاهات البدنية التي يمكن أن تتفاقم بمرور الوقت نتيجةَ انعدام الرعاية المناسبة، وهي دراسات لا غنى عنها لاستجلاء الظروف الحقيقية التي تواجه الأطفال المصابين بالجذام في الأجلين المتوسط والطويل.

٤٣- ويشير تفشي الجذام بين الأطفال والمراهقين إلى انتقال حديث للعدوى، فضلاً عن فشل نظام الرعاية الصحية في مكافحة المرض. ويشير عدد حالات الجذام الحديثة بين الأطفال ذوي العاهات البدنية الظاهرة وقتَ التشخيص إلى تأخر اكتشاف الحالات، إلى جانب عجز نظام الرعاية الصحية عن تحديد الجذام. بيد أنه ينبغي عدم اعتبار هذه الأدلة مجرد مؤشر على قوة الوباء، بل ينبغي الاستناد إليها في وضع استراتيجيات الصحة العامة الفعالة القادرة على ضمان وصول المجموعات والفئات السكانية المعرضة للخطر إلى أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة.

٤٤- ويتطلب تشخيص وعلاج الجذام لدى الأطفال خبرة طبية، إذ يستلزمان إجراء تكيفات مع عدم نضوج الإدراك والتصور والأبدان. وهذا يشكل تحدياً كبيراً في السيناريو العالمي الذي ينذر بتراجع الخبرة الطبية في مجال تشخيص وعلاج الجذام[٢٨]. ولا تناسب الأطفال التقنياتُ المستخدمة عادة لتشخيص الجذام لأنها تتطلب تعاوناً من الأطفال، بل إن استخدام بعض هذه التقنيات قد يُعد عنفاً.

٤٥- ومن المؤكد أن هذه الصعوبات والعوائق من بين العوامل التي تسهم في عدم الكشف عن جميع الإصابات بالمرض وفي تأخر تشخيصه، ولكنها أيضاً نتيجة نقص وعي الجمهور بالجذام بعد التخلص منه على الصعيد العالمي في عام ٢٠٠٠ بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة (يُعرَّف التخلص من مرض ما بأنه انتشار المرض بمعدل أقل من حالة واحدة لكل ١٠ ٠٠٠ أشخاص)[٢٩]. وقد أُسيء فهم هذا الوضع بصورة عامة واعتُبر استئصالاً للمرض، بينما الواقع أن هذا السيناريو غير مرجح في المستقبل.

٤٦- وتتراوح معدلات الانقطاع عن العلاج بين الأطفال ما بين ١٠ و٢٠ في المائة في بعض البرامج، ويتمثل السبب الرئيسي وراء ذلك في رفض الطفل التعاون بابتلاع أقراص الدواء وطولِ فترة العلاج، اللذين قد يكونان مرهقين للجسم ومؤلمين. ومن شأن الخيارات العلاجية الملائمة للأطفال، مثل الشراب المُنكَّه، أن يحسن من نوعية الرعاية المقدمة للأطفال المصابين

(٢٧) J.G. Barreto and others, "Leprosy in children", *Current Infectious Diseases Reports*, vol. 19, Issue 6 (2017), pp. 19–23.

(٢٨) N. Mistry and others, "Childhood leprosy revisited", *Pediatric Oncall Journal*, vol. 13, No. 4 (October–December 2016), pp. 83–92.

(٢٩) المرجع نفسه.

بالجذام، وأن يساعد أيضاً في ضمان الالتزام بالعلاج. غير أن توفير هذه المستحضرات المناسبة للأطفال لا يلوح في الأفق، نظراً إلى نقص الاعتمادات المالية المخصصة للجذام[٣٠]. ويكمن السبب وراء هذا الافتقار إلى التكنولوجيات الطبية التي يمكن أن توفر رعاية أفضل، في تحويل الصحة إلى سلعة.

٤٧- وليس الأطفال أكثر عرضة للجذام فحسب، بل إنهم أكثر عرضةً أيضاً للقوالب النمطية الضارة التي لا تزال تؤطر العديد من النماذج المحلية لتوضيح طبيعة المرض والتي تدعم أيضاً الوصم على مستوى المجتمع المحلي، فضلاً عن التمييز المؤسسي والهيكلي والتمييز فيما بين الأشخاص. بيد أن الافتقار إلى بيانات شاملة عن كيفية تأثير القوالب النمطية والممارسات التقليدية الضارة على سلامة الأطفال المصابين بالجذام يمثل فراغاً كبيراً في البحوث المتعلقة بالجذام. وقليلة جداً هي المعارف المتاحة عن أثر التمييز بسبب الإصابة بالجذام في حق أطفال الأشخاص المصابين بالجذام.

رابعاً- كيف يضر التمييز بالنساء والأطفال

ألف- تقييم التمييز من القاعدة

٤٨- لا يمكن فهم التمييز، أيا كان سببه، فهماً كاملاً إلا إذا تم الإقرار كما يجب بظاهرة التمييز التي تحدث في الحياة اليومية لضحاياه. فهذا يتيح كشف النقاب عن الإمكانيات المعرفية التي لا يمكن اكتسابها أو توليدها من البيانات التي تنتجها المجموعات المهيمنة[٣١].

٤٩- ولتقييم التمييز من القاعدة، سعت المقررة الخاصة إلى إسماع صوت الناس الذين يعيشون في ظروف من الاستضعاف الشديد، والذين أُسكت صوتهم على الدوام بفعل الحرمان الهيكلي وضعف المشاركة في الحياة العامة والافتقار عموماً إلى المعلومات.

٥٠- وقد أجرت المقررة الخاصة مشاورة فردية عبر الاتصال المباشر على شبكة الإنترنت مع أشخاص مصابين بالجذام وأفراد أسرهم وعاملين في مجال الصحة وعاملين في منظمات غير حكومية. وتلقت ما مجموعه ٥٧٥ رداً من البلدان الثمانية التالية المثقلة بعبء الجذام وهي: البرازيل وإثيوبيا والهند وإندونيسيا ونيبال وميانمار ونيجيريا والفلبين. ووردت ردود أيضاً من باراغواي وبنن، وترينيداد وتوباغو، وتيمور - ليشتي وسويسرا والصين وفرنسا وفنزويلا وكابو فيردي وكولومبيا والمكسيك والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية ونيوزيلندا وهولندا والولايات المتحدة الأمريكية واليابان. ووردت غالبية الردود من الهند والبرازيل وميانمار.

٥١- وقدمت النساء المصابات بالجذام ٣١,٩ في المائة من الردود، وقدم الرجال المصابون بالجذام ٦,٣٣ في المائة من الردود، وقدمت الإناث من أفراد أسرة المصابين ٩,٨ في المائة من

(٣٠) المرجع نفسه.

(٣١) S. Harding, "Rethinking standpoint epistemology: what is 'strong objectivity'?", in *The Feminist Standpoint Theory Reader: Intellectual and Political Controversies* (New York, Routledge, 2002); and D.J. Haraway, "Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective", *Feminist Studies*, vol. 14, No. 3 (Autumn 1988), pp. 575–599.

الردود، وقدم الذكور من أفراد أسرة المصابين ٨ في المائة من الردود، وقدمت الفئات الأخرى، مثل العاملين في مجال الصحة والعاملين في المنظمات غير الحكومية، ١٦,٧ في المائة من الردود؛ ويعيش ٧٢ في المائة من المجيبين في مناطق ريفية ومعظمهم لا يشارك في أي منظمة. ونظراً إلى قلة الأساليب المتاحة والحاجة إلى إجراءات أخلاقية للتشاور مع الأطفال، تعذر التشاور مع أطفال مصابين بالجذام على النحو الذي كان منشوداً.

٥٢- ولم تقسَّم البيانات الواردة إلى متغيرات ديمغرافية، مثل الأصل الإثني و/أو العرقي، أو السن أو الإعاقة أو الظروف الاجتماعية والاقتصادية، لأن القصد من المشاورة كان إجراء تقييم أولي يمكّن من تحديد مجالات قلق عامة. والتُزم بالسرية الصارمة أثناء جمع البيانات ومعالجتها. وتشير البيانات التي جُمعت إلى استمرار التمييز في حق النساء والأطفال المصابين بالجذام (بمن فيهم أفراد الأسرة الإناث والقصر)، وهي تمكّن من تحديد المجالات الرئيسية التي تتعرض فيها للخطر والانتقاص والانتهاك حقوق الإنسان المكفولة للفئتين.

١- القوالب النمطية الضارة والتنميط الجائر

٥٣- عندما سئل الأشخاص عن المعتقدات التقليدية المتعلقة بالجذام، أشارت غالبية الإجابات إلى ارتباط تلك المعتقدات بالمعتقدات الدينية (المتأصلة في مختلف التقاليد الدينية) التي تصنف الجذام على أنه نتيجة خطايا ارتكبها الشخص المصاب أو أسلافه في حياتهم الحالية أو الماضية؛ أو على أنه عقاب من الله سلّطه على الفرد و/أو الأسرة؛ أو لعنة نطق بها الأسلاف؛ أو على أنه نتيجة سحر؛ أو مس من أرواح شريرة؛ أو عقاب على إتيان الزنا و/أو تعدد الشركاء الجنسيين. ويُنسب الجذام أيضاً إلى عرق بعينه أو طبقة اجتماعية معينة كما يُنسب إلى النساء. وفي الختام، لا تزال منتشرةً تصورات خاطئة أنتجها الطب "العصري" في أواخر القرن التاسع عشر، مفادها أن الجذام مرض وراثي أو شديد العدوى ينتقل من شخص إلى آخر باللمس ولا دواء له. وفيما يتعلق باللغة التمييزية، أكد ٥٢,٣ في المائة من المجيبين أن استخدامها شائع.

٥٤- وعندما طُرح السؤال عن الممارسات التقليدية المتعلقة بالجذام، أظهرت الإجابات كيف أن القوالب النمطية الضارة المتعلقة بالجذام قد تؤدي إلى فصل غير رسمي وإلى استبعاد واسع النطاق حيث يعامَل الأفراد على أنهم منبوذون؛ ويُفصل الأفراد حتى داخل منزل الأسرة ويُمنعون من مغادرة المنزل؛ ويحصل الطلاق بسبب الإصابة بالجذام ويُمنع الزواج من شخص مصاب أو من أي فرد من أفراد أسرته/ها؛ ويمنع الأفراد من المشاركة في الأنشطة الدينية وأنشطة المجتمعات المحلية كما يُمنعون من المشاركة في الصفقات الاقتصادية؛ ويقال الأفراد من أعمالهم؛ ويُدفَع بهم إلى التسول دفعاً؛ ويُنفَون من مجتمعهم المحلي. والواقع أن ٤٢,٧ في المائة من المجيبين قد أكدوا أن الأشخاص المصابين يتعرضون للطرد و/أو للفصل عن أسرهم ومجتمعاتهم المحلية.

٥٥- وعندما طُرح السؤال عما إذا كانت المعتقدات التقليدية هذه تخلّف أثراً أشد ضرراً على النساء المصابات بالجذام أكبر منه على الرجال المصابين بالجذام، أكد ٤٥,٥ في المائة من المجيبين أن هذا الأمر صحيح، مستشهدين بالممارسات التالية: طرد المرأة المصابة من بيت الأسرة دون أن يتوفر لها أي مورد مالي يكفل بقاءها على قيد الحياة (وهذا هو السبب الجذري وراء كثرة النساء المصابات المتسولات و/أو اللواتي يبعن خدمات جنسية)؛ التعرض للإيذاء

وسوء المعاملة داخل منزل الأسرة نتيجة الصعوبات التي تجدها النساء في أداء الدور المتوقع منهن (بسبب الألم والعاهات البدنية الأخرى التي يتسبب فيها الجذام)؛ والافتقار إلى الموارد لمكافحة التمييز (بما في ذلك عدم الوصول إلى العدالة).

٥٦- وعندما طُرح السؤال عما إذا كانت هذه المعتقدات التقليدية تخلف أثراً أشد ضرراً على الأطفال المصابين بالجذام، بيّن المجيبون الممارسات التمييزية التالية في حق هذه الفئة: الطرد من المدارس؛ والعزل عن باقي الطلاب؛ والنبذ من قِبل الأقران؛ والفصل.

٥٧- وتنتج القوالب النمطية الضارة والتنميط الجائر عنفاً رمزياً يُبقي على الفصل بصورة غير رسمية عن حياة المجتمع المحلي وعلى الحرمان من حقوق الإنسان الأساسية عن طريق النبْز بالألقاب الذي يجرّد المصاب من آدميته، وما يصاحب ذلك من ممارسات ضارة[٣٢]، وتعيد إنتاج ذلك العنف الرمزي. وللقوالب النمطية الضارة والتنميط الجائر وطأةٌ أشد على النساء والأطفال المصابين بالجذام نظراً إلى مكانتهم الاجتماعية المهينة أصلاً في العديد من المجتمعات وإلى التبعية التي تحكُم بها عليهم علاقات القوة السائدة واللامتكافئة.

٢- العنف بين الأشخاص والعنف المؤسسي والهيكلي[٣٣]

٥٨- عندما سئل المجيبون عما إذا كانت النساء المصابات بالجذام يشعرن بحطة قدرهن ويعزلن أنفسهن نتيجة التمييز بسبب الإصابة بالجذام، أكد ٥٦,٣ في المائة من المجيبين أنهن يشعرن بذلك وقال ٢٧ في المائة إنهن لا يشعرن بذلك، بينما قالت النسبة المتبقية من المجيبين إنها لا تعلم. وطُرح السؤال نفسه عن الأطفال وكانت ٤٠,١ في المائة من الإجابات عليه بنعم بينما كانت نسبة ٣٣,١ في المائة من الإجابات بلا. وعندما سئل المجيبون عما إذا كانت النساء يشعرن بالاكتئاب و/أو تخامرهن أفكار انتحارية نتيجة التمييز بسبب الإصابة بالجذام، أجاب ٤٨,٧ في المائة من المجيبين بنعم بينما أجاب ٣٧,٤ في المائة بلا. وطُرح السؤال نفسه عن الأطفال فكانت نسبة ٤١ في المائة من الإجابات بلا و٣٥,٣ في المائة من الإجابات بنعم. وتشير هذه البيانات إلى أن توطُّن الشعور بالوصم في نفوس المصابين هو من نتائج التعرض لعنف نفسي شديد.

٥٩- وفيما يتعلق بالعنف الذي يمارَس على النساء بسبب إصابتهن بالجذام، أشارت الإجابات إلى تداخل الإصابة بالجذام ونوع الجنس الذي يعادل منزلة النساء في المجتمع المتدنية أصلاً وتبعيّتهن. وورد ذكر الممارسات التالية: فصل النساء عن الأطفال وعدم السماح لهن بإطعامهم؛ وتعرضهن للأذى اللفظي من أفراد أسرهن وأفراد المجتمع المحلي؛ وتعرضهن للضرب على يد أفراد أسرهن الذين يعتبرون النساء المصابات بالجذام آثمات و/أو خاملات بسبب ما يلقيْنه من صعوبات في القيام بالأعمال المنزلية عندما يعانين من ألم مزمن ومن عاهات بدنية؛

(٣٢) تبني المقررة الخاصة تحليلها على التوصية العامة رقم ٣١ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة/التعليق العام رقم ١٨ للجنة حقوق الطفل (٢٠١٤)، الصادران بصفة مشتركة، بشأن الممارسات الضارة.

(٣٣) للاطلاع على المقصود بمفاهيم العنف بين الأشخاص والعنف المؤسسي والعنف الهيكلي، انظر الوثيقة A/HRC/17/26.

والإيذاء والعنف الجنسيان اللذان يتعرضن لهما على يد الأزواج وأفراد الأسرة؛ والأذى الذي يتعرضن له على يد العاملين في المجال الطبي؛ ومحاولات الانتحار.

٦٠- ويتعرض الأطفال المصابون بالجذام بدورهم للعنف بسبب الجذام نتيجة تداخل القوالب النمطية الضارة المتعلقة بالجذام وتدني مكانة الأطفال الاجتماعية. فالقوالب النمطية الضارة تعبير عن عدم الاعتراف بالأطفال بصفتهم كائنات اجتماعية مستقلة بذاتها وأصحاب حقوق وعدم الاعتراف هذا يرسخ تلك قوالب النمطية الضارة. وحسب رأي غالبية المجيبين، يتعرض الأطفال المصابون بالجذام للتحرش بهم؛ كما يتعرضون للإيذاء اللفظي والجسدي على يد أفراد أسرهم وجيرانهم ومعلِّميهم في المدارس؛ ويتعرضون لعقوبات بدنية إنْ ذهبوا إلى الأماكن العامة؛ ويتعرضون للإيذاء الجنسي؛ وللعزل (الذي يدفع إليه بالأساس آباؤهم وأفراد مجتمعهم المحلي). ويرد العديد من البلاغات عن محاولات الانتحار التي يقوم بها أفراد راشدون تم تشخيص إصابتهم بالجذام في طفولتهم وتعرضوا للوصم المتعدد الطبقات منذ سن مبكرة جداً، وهذا دليل على أن الوصم يؤثر على مسار حياة الطفل بكامله[٣٤].

٦١- وقد يتعرض أطفال الأشخاص المصابين بالجذام أيضاً لأنماط مشابهة من الانتهاك. والواقع أن بعض أطفال الأشخاص المصابين بالجذام الذين تعرضوا للفصل القسري بسبب سياسات الدولة، تعرضوا أيضاً للفصل بسبب سياسات الدولة التي كانت أشد صرامة من تلك المطبقة في حق آبائهم وأمهاتهم وكانت لها وطأة أشد على مسار حياة هؤلاء الأفراد بكامله (A/HRC/38/42)[٣٥]. وقد عانى أفراد هذه الفئة بعينها من إبعادهم عن أسرهم دون موافقتهم ومن السجن وغيره من الأفعال اللاإنسانية كالتعذيب والعنف الجسدي والجنسي والنفسي داخل الأماكن التي بُنيت لكي يُحبسوا فيها، ولا يزال العديد منهم يعيش اليوم ويعاني من إعاقات نفسية واجتماعية حادة وكذلك من عاهات بدنية نتيجة العنف الشديد الذي تعرض له في تلك المؤسسات. ويتبين من تجارب هؤلاء كيف أن العنف المؤسسي والعنف بين الأشخاص يتداخلان فينتجان أوجُه تضافر ضارة.

٦٢- وقد تمت دراسة تداخل الإصابة بالجذام مع ظروف اجتماعية أخرى، في مرحلة أولية، انطلاقاً من السؤال التالي: أيُّ الظواهر تزيد من إمكانية تعرُّض النساء للتمييز بسبب الإصابة بالجذام؟ وقد أتاح هذا السؤال لكل مجيب اختيار أكثر من إجابة واحدة ممكنة. فوقع الاختيار على الفقر ٤١٢ مرة، والانتماء الديني ٢٣٥ مرة، والانتماء الإثني ٢٣٠ مرة، والوضع العائلي ٢٠٩ مرات، والعرق ١٩٢ مرة، والسن ١٥٩ مرة. وفيما يتعلق بالأطفال المصابين بالجذام، اختير الفقر ٣٦٤ مرة، والانتماء الديني ٢٣٠ مرة، والانتماء العرقي ٢١٠ مرات، ونوع الجنس ١٩١

(٣٤) كثيراً ما يعاق نمو الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء أو الإهمال مثلما جاء في تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، *Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence against Children* (نيويورك، ٢٠١٤). ويشكل هذا أحد الأسباب الرئيسية التي لأجلها تعتبر المقررة الخاصة التمييز بين الأشخاص في حق الأطفال فعلاً عنيفاً.

(٣٥) انظر أيضاً J. Robertson, "Leprosy's untainted child", *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 92, No. 2 (2018), pp. 261–286; G. Maricato and A.M.S. Custódio, "Sequestro e negligência como política de Estado: experiências da segunda geração de atingidos pela hanseníase", *Saúde em Redes*, vol. 4, No. 1 (2018), pp. 153–168; and F. Othani, *The Walls Crumble: The Emancipation of Persons Affected by Hansen's Disease in Japan* (Tokyo, Tofy Kyokai Association, 1998).

مرة، والعرق ١٧٤ مرة. ولا شك في أن الفقر يبدو وكأنه الفئة الأشد تداخلاً مع الجذام من حيث إفضائه إلى التمييز في حق هاتين الفئتين من الناس، وهو ما يبرز التداخل بين الجذام وحالات الظلم الاجتماعي.

٦٣- وتباينت الإجابات على الأسئلة المتعلقة بالدور التقليدي المسند إلى النساء وعمل النساء واستقلالهن الاقتصادي من منطقة إلى أخرى، حيث يظهر جلياً من ذلك اختلافُ الأنماط الثقافية وما يمكن أن يسمى "الاعتبارات الجيوسياسية للنظام الأبوي". ولأن المقررة الخاصة لم تكن ترمي سوى إلى إجراء تقييم أولي، فإن المعلومات التي جُمعت مقدمةٌ على وجه العموم. فالأعمال المنزلية ورعاية أفراد الأسرة والعمل الزراعي هي الأكثر وروداً في الإجابات على السؤال المتعلق بالدور المسند إلى النساء، وفي ذلك أيضاً إشارة إلى أن النساء المصابات بالجذام يقمن أساساً بأعمال رعاية وأعمال منزلية بلا مقابل مادي، مما يساهم بشكل كبير في تأنيث الفقر وفي عدم المساواة بين الجنسين (A/68/293).

٦٤- غير أن ما جُمع من بيانات يشير أيضاً إلى نزوعٍ نحو إطالة يوم العمل المضاعَف الذي تقضيه النساء المصابات بالجذام في جميع المناطق. وبالمثل، أشارت الإجابات دائماً إلى العمل الظرفي الذي لا يمكن الاعتماد عليه، وإلى انخفاض الأجور وظروف العمل غير الآمنة والممتهنة للكرامة. والواقع أن معظم الإجابات أشار إلى أن العمل يكون بالأساس خارج نطاق الاقتصاد الرسمي ودون استحقاق الحصول على منافع الضمان الاجتماعي.

٦٥- وبالرغم من ذلك، عندما سُئل المجيبون عما إذا كان العمل الذي تؤديه النساء يوفر لهن سُبل عيش مستقلة، أجاب ٤٧,١ في المائة منهم بلا، و٣٨,٤ في المائة منهم بنعم، فيما أعلن ١٤,٥ في المائة منهم أنهم لا يعلمون. والواقع أن ٦٥,٩ من المجيبين أكدوا أن النساء المصابات بالجذام غير مستقلات اقتصادياً وأوضحوا أن الأسرة هي مورد الدخل الأساسي لهن، إلى جانب التسول والإعانات الحكومية السنوية والمنظمات الدولية غير الحكومية.

٦٦- ومن الأمور الشديدة الصلة برفاه النساء المصابات بالجذام (لا سيما عندما يوضع في الاعتبار أن غالبية النساء المصابات بالجذام يقمن بأنشطة يومية تشتمل على العمل البدني الذي قد يكون له أثر ضار على العاهات البدنية الناجمة عن الإصابة بالجذام)، مسألة استخدام الأدوات الملائمة (أدوات الطهي، مثلاً، حيث إن النساء اللواتي فقدن حاسة اللمس لا يشعرن بتعرضهن للحرق فيُصبن بجروح قد تؤدي إلى عاهات دائمة)، وفترات الراحة وممارسات العناية بالنفس التي تمكن من الوقاية من الإصابة بعاهات بدنية ومن جعلها تزداد سوءً. ودلّ معظم الأجوبة على وجود تقاطع مع الطبقة الاجتماعية، حيث قِيل إن عدداً قليلاً جداً من النساء تتاح له إمكانية الوقاية من العاهات البدنية ومن ازديادها سوءاً، الأمر الذي يعيق إلى حدٍ كبير تمتعهن بأعلى مستوى من الصحة والرفاه يمكن بلوغه[٣٦].

٦٧- وللأسباب نفسها، أظهرت الإجابات على السؤال المتعلق بالحماية التي يوفرها قانون العمل أثناء العلاج في حال الإصابة بعاهات بدنية وإعاقات، تدنيَ درجة الوعي بالحقوق،

(٣٦) تعتمد المقررة الخاصة في عملها مفهوم الحق في الصحة مثلما هو مكرس في المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ومثلما تناوله بعمق التعليق العام رقم ١٤(٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الصادر عن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

حيث كانت نسبة ٣١,٦ في المائة من الإجابات بنعم، و٣٠ في المائة بلا، فيما أكدت نسبة بلغت ٣٨,٤ في المائة من المجيبين أنها لا تعلم. وفي الوقت نفسه، طُرح السؤال ذاته بالنسبة لأمهات الأطفال المصابين بالجذام، وتطرق السؤال تحديداً إلى ما إذا كان قانون العمل يتيح لهن رعاية أطفالهن المصابين بالجذام أثناء تلقيهم العلاج، فكانت نسبة ٢٩,٤ في المائة من الإجابات بنعم و٢٩,٤ في المائة من الإجابات بلا، بينما قال ٤١,٢ في المائة من المجيبين إنهم لا يعلمون الجواب.

٦٨- وعندما طُرح السؤال عما إذا كانت النساء اللواتي يعانين من إعاقات ذات صلة بالجذام يحصلن على منافع الضمان الاجتماعي، أجاب ٥٦,٤ في المائة من المجيبين بنعم، و٢٥,٧ في المائة بلا و١٧,٩ في المائة بأنهم لا يعرفون الجواب، ويشكل هذا مؤشراً مشجعاً. غير أن السؤال عن أي العاهات يلقى اعترافاً به في سياسات الدولة وإداراتها على أنه إعاقة، قد سلط الضوء على وجود ثغرة معرفية وعلى تدني درجة وعي صناع السياسات والعاملين في الدولة بخصائص الجذام، فلا يعترفون بالعاهات البدنية غير المرئية بوصفها تقع ضمن خانة الحقوق المرتبطة بالإعاقة.

٦٩- وفيما يتعلق بتوفُّر الحماية الاجتماعية للأطفال المصابين بالجذام، كان معظم الإجابات على السؤال عن الإجراءات المتخذة لحماية حقوق الأطفال المصابين بإعاقات مرتبطة بالجذام هو "لا أعرف". وعليه فإن الإجابات على السؤال المتعلق باتخاذ تدابير لكفالة استمرار الأطفال المصابين بإعاقة مرتبطة بالجذام في دراستهم مع توفير التدابير التيسيرية المعقولة لهم، قد أظهرت تدني الوعي بالحقوق إلى جانب نقصٍ في سُبُل الاطلاع على حقوق الإنسان المكرسة في المواثيق الدولية، حيث كانت ٣٥,٦ في المائة من الإجابات بنعم، و٣٤,٥ في المائة منها بلا، و٢٩,٩ في المائة بـ "لا أعرف".

٧٠- وفيما يتعلق بالرعاية الصحية، أشارت غالبية الإجابات إلى وجود نظام للرعاية الصحية يقدم الرعاية الطبية لمرضى الجُذام. أما النقائص الرئيسية، بحسب الإجابات التي تم تلقيها، فهي نتيجةُ عدم قدرة نظام الرعاية الصحية على التغلب على عقبات خارجة عن نطاق المؤسسات، تحُول دون التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وعدم قدرته أيضاً على توفير الرعاية التكميلية لا سيما بعد الشفاء من البكتيريا. وأشار العديد من الإجابات أيضاً إلى ممارسة التعدد الطبي واللجوء باستمرار إلى المعالجين التقليديين لعلاج الجذام بالعلاج الديني بالإضافة إلى ممارسات أخرى. وعندما طُلب إلى المجيبين الاختيار بين عدة عقبات تحول دون الحصول على الخدمات الصحية، كان الاختيار يقع في أغلب الأحيان على الافتقار إلى المرافق الصحية بالقرب من محل السكن والافتقار إلى الموارد المالية.

٧١- وفي الختام، تم أيضاً تقييم المشاركة. ويشير ما جُمع من بيانات إلى انخفاض شديد في معدل مشاركة النساء المصابات بالجذام، وإلى زيادة انخفاض ذلك المعدل في صفوف الأطفال المصابين بالجذام، في مرافق الرعاية الصحية وأوساطها، وفي إطار أنشطة التوعية والإرشاد، ومنظمات الأشخاص المصابين بالجذام والمنظمات غير الحكومية، وكذلك في تسهيل خطط محلية/إقليمية/وطنية لمكافحة الجذام وتحديد أهدافها وأولوياتها وفي تنفيذها ورصد تنفيذها.

٧٢- وعدم تمتع الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم بالمساواة الفعلية ناتج عن العنف الهيكلي المفروض على هذه الفئة والذي يُبقي هذه الفئة حبيسة دوامة من الحرمان. فالعنف

الهيكلي انعكاس للتقييدات المنهجية التي تعيق الأشخاص المنتمين إلى أدنى طبقات المجتمع منزلةً عن تلبية حاجاتهم الأساسية والتي ربما قد تسبّب الضرر على نحو يؤدي إلى الحرمان من حقوق الإنسان الأساسية وإلى إنكار تمتعهم بها. ويصح هذا القول أكثر على النساء والأطفال المصابين بالجذام الذين يتعرضون لعنف هيكلي نسقي وواسع النطاق بسبب تداخل الجذام مع عاملي نوع الجنس والسن.

خامساً- التقدم في القضاء على التمييز وعوائقه

ألف- وسائل تصدي السلطات العامة للتمييز المرتبط بالجذام

٧٣- سعياً إلى دعم سعي الحكومات ومنظمات المجتمع المدني إلى القضاء على التمييز بسبب الجذام، حاولت المقررة الخاصة جرد أشكال تصدي المؤسسات والسلطات العامة للجذام والانتهاكات المرتبطة به عن طريق إجراء مشاورة مع الدول ومع المنظمات المعنية بالجذام.

٧٤- وأجابت ١٣ دولة نداء المقررة الخاصة فقدمت معلومات مفصلة عن التدابير التي وضعتها لمكافحة الجذام والتمييز الذي يمارَس بسببه ووردت مساهمات من الأرجنتين والبرازيل وبوليفيا وبوروندي وكوت ديفوار وإكوادور وجورجيا وغواتيمالا واليابان والجبل الأسود وباراغواي وبيرو والفلبين وتونس. وجاءت غالبية الإجابات من بلدان غير ذات الأولوية، باستثناء البرازيل وكوت ديفوار والفلبين التي لا يزال كاهلها مثقلاً بعبء كبير ناجم عن مرض الجذام. ومثل تلك الثغرة يستدعي تعاوناً أمتن من البلدان ذات الأولوية[٣٧].

٧٥- وقدمت ١٦ منظمة من منظمات المجتمع المدني مدخلات قيمة من البلدان ذات العبء الثقيل (بنغلاديش والبرازيل وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والهند ونيبال ونيجيريا) والبلدان ذات العبء الخفيف (كمبوديا والصين وكولومبيا واليابان وماليزيا وباكستان وبابوا غينيا الجديدة).

٧٦- واستجابت أربع منظمات وطنية لحقوق الإنسان، من أذربيجان والهند ونيجيريا وأوغندا، بدورها لنداء المقررة الخاصة.

٧٧- وأكد نحو نصف الإجابات التي وردت من حكومات البلدان ومنظمات المجتمع المدني أن هناك أنظمة رصد مختصة برصد الجذام. قدمت البلدان التالية بيانات إحصائية عن النساء والأطفال المصابين بالجذام: بنغلاديش وبوليفيا والبرازيل وبوروندي وكمبوديا وكوت ديفوار وكولومبيا وإكوادور وإثيوبيا والهند واليابان ونيجيريا وباكستان وباراغواي وبيرو والفلبين. وتؤكد البيانات المقدمة ارتفاع عدد الذكور مقارنةً بعدد النساء فيما يتعلق بالكشف عن الجذام.

٧٨- وأكدت المساهمات الواردة من الحكومات والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ومن منظمات المجتمع المدني استمرار التمييز في حق النساء والأطفال المصابين بالجذام. وأشارت إلى

(٣٧) حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية، تكون البلدان ذات الأولوية فيما يتعلق بالجذام كالتالي: أنغولا وبنغلاديش والبرازيل والقُمر وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية ومصر وإثيوبيا وميكرونيزيا (ولايات ميكرونيزيا المتحدة) والهند وإندونيسيا وكيريباس ومدغشقر وموزامبيق وميانمار ونيبال ونيجيريا والفلبين وجنوب السودان وسري لانكا والسودان وجمهورية تنزانيا المتحدة.

ممارسات تتسق والنتائج التي تم التوصل إليها في إطار المشاورة الفردية. وتشير هذه المساهمات نفسها إلى عدم وجود فصل مؤسسي. بيد أنه وردت الإشارة إلى الفصل باعتباره سياسة من الماضي لا تزال متواصلة رغم ذلك، ولا تزال تؤثر على حياة الأشخاص المصابين بالجذام وعلى أفراد أسرهم، بمن فيهم أطفال الأشخاص المصابين بالجذام وأحفادهم الذين يتعرضون للفصل القسري في مستوطنات خاصة بالجذام. ومن جملة تلك الانتهاكات، الفصل المعمم غير الرسمي وعدم التمتع بحقوق الملكية في حالة المستوطنات السابقة الخاصة بالمصابين بالجذام.

١- التحديات التي تعترض إنفاذ المساواة الرسمية

٧٩- أفاد جزء كبير من الإجابات بعدم وجود خطة وطنية لتنفيذ المبادئ والمبادئ التوجيهية. غير أن الإجابات الواردة من بلدان كبنغلاديش والبرازيل وبوليفيا وبوروندي وكولومبيا وإكوادور والهند وبيرو وباراغواي والفلبين سلطت الضوء على تدخلات في مجال الرعاية وإعادة التأهيل وتقييم التمييز ورفع درجة الوعي وأنشطة التوعية والإرشاد. وهي تدخلات تتسق واستراتيجية منظمة الصحة العالمية لمكافحة الجذام (٢٠١٦-٢٠٢٠). وعلاوة على ذلك أشارت بلدان لم يستوطن فيها المرض، كاليابان، إلى الجهود المبذولة لأجل رفع الوعي بمرض الجذام باعتباره من مسائل حقوق الإنسان. وأخيراً، ذكرت منظمات المجتمع المدني من الهند واليابان أنشطة المنازعات الاستراتيجية باعتبارها وسيلة لتحقيق الاتساق القانوني في الهند وتدابير جبر لفائدة أطفال الأشخاص المصابين بمرض الجذام الذين فُصلوا عن والديهم قسراً في اليابان.

٨٠- وأفادت غالبية الإجابات بعدم وجود قوانين تمييزية ممّا يوحي أيضاً بأن معظم إجابات الحكومات أتت من برامج الصحة التي نادراً ما تكون لديها دراية بمثل هذه الأطر القانونية. ورغم ذلك، تمت الإشارة إلى الإبقاء في بعض البلدان على قوانين بالية (مع التشديد بوجه خاص على أكثر من ١٠٠ قانون تمييزي موجود في الهند) تحُد بشكل كبير من حقوق الأشخاص المصابين بالجذام، وتُبقي على وصمهم، وتعيق وصولهم إلى العدالة. وذكر بعض الإجابات ما تحقق من تقدم مؤخراً في إلغاء عدد - ولو أنه قليل - من مجموع القوانين التمييزية في العالم، ولا سيما في بنغلاديش والهند.

٨١- وعطفاً على ذلك، أشارت غالبية الإجابات إلى عدم وجود خطة عمل بعينها وُضعت خصيصاً لتعديل القوانين والقواعد والممارسات المجحفة في حق الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم أو لإلغائها. وأشير إلى بعض البلدان، كالأرجنتين وبوليفيا والبرازيل وإكوادور وباراغواي، باعتبارها تبذل جهداً في سبيل القضاء على التمييز عموماً في حق الأشخاص الذين يعيشون في ظروف هشة. وتتنوع الأمثلة ما بين تدابير عامة (من قبيل وضع قوانين لمناهضة التمييز وإنشاء هيئات مؤسسية ووضع خطط وطنية مكرسة لسياسات مكافحة التمييز) وبين إجراءات وتدابير خاصة بالجذام (إنتاج مواد وتنظيم حملات تثقيفية).

٢- التحديات التي تعترض إنفاذ المساواة الفعلية

٨٢- عندما طُلب إلى المجيبين وصف الخطوات التي اتخذتها الدول لكفالة الحق المستقل والشامل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ذكرت غالبية الإجابات الإقرار في الدستور الوطني بذلك الحق. وتم الإبلاغ عن تدابير بعينها اعتُمدت في الأرجنتين والبرازيل وبوليفيا وكوت ديفوار وإكوادور وغواتيمالا واليابان والجبل الأسود وباراغواي وبيرو والفلبين،

فيما يتعلق بمعالجة الجذام (من قبيل توفير العلاج بأدوية متعددة، وأنظمة الرصد واستراتيجيات ضمان التشخيص في الوقت المناسب، ورفع درجة الوعي وتنفيذ المعايير الفنية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية).

٨٣- وتمكن الإجابات الواردة من منظمات المجتمع المدني من تبيُّن العقبات التالية التي تعترض التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه: (أ) عدم توفير الخدمات الصحية التكميلية بعد الشفاء من البكتيريا؛ (ب) افتقار الأشخاص المصابين بالجذام لدخل شخصي؛ (ج) الافتقار إلى العاملين في مجال الصحة، ومن جملتهم عاملون في مجال الصحة مدربون بشكل مناسب على معالجة مرض الجذام والمضاعفات الصحية المرتبطة بالجذام؛ (د) الافتقار إلى مخزون دائم من العلاج بالأدوية المتعددة في الأوساط الصحية في الضواحي؛ (هـ) عدم وضع استراتيجيات للتثقيف والتوعية في المجال الصحي تتناول كيفية التعرف على علامات وأعراض مرض الجذام، الأمر الذي من شأنه أن يسهّل التشخيص المبكر.

٨٤- وفيما يتعلق بإعمال الحق في التعليم، أشارت غالبية الردود الواردة من الدول إلى وجود أحكام عامة في الدساتير الوطنية تتناول الحق في التعليم ومبدأي المساواة وعدم التمييز. وورد أيضاً ذِكر قوانين عامة لكفالة حق الأطفال في التعليم عموماً، ولا سيما للأطفال ذوي الإعاقة. ولم يرد ذكر أي تدبير بعينه لكفالة حصول الأشخاص والأطفال المصابين بالجذام على التعليم، ولا لإتاحة فرص التدريب وتطوير المهارات وسبل الوصول والتدابير التيسيرية المعقولة لهذه الفئة من الناس.

٨٥- ورداً على السؤال عن تمتع الأشخاص المصابين بالجذام بالحق في العمل الكريم والاستقلال الاقتصادي، حددت منظمات المجتمع المدني العقبات التالية: البطالة وقلة فرص العمل والعمل الظرفي الذي لا يُعتمد عليه وعدم الأمن الوظيفي وعدم الوصول إلى فرص العمل وعدم المساواة في الأجرة على العمل وعدم كفاية مبالغ المعاشات التي تصرفها بعض الدول. وقُدم أيضاً بعض الأمثلة على الخطوات التي قامت بها الدول من أجل تخطي العقبات الآنفة الذكر ومنها: فرص التدريب وقوانين الإعاقة التي تحدد النسبة المئوية من مناصب العمل المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة في الهند، والمعاشات مدى الحياة التي ينص عليها القانون ١١-٥٢٠ لفائدة الأشخاص المصابين بالجذام الذين يخضعون للفصل القسري في البرازيل.

٨٦- ورداً على طلب وصف الخطوات التي اتخذتها الدول لكفالة التمتع بالحقوق المدنية فيما يتعلق بالحياة الأسرية والزواج والحياة المجتمعية والحياة العامة، إلى جانب المشاركة في عمليات صنع القرار التي تؤثر في حياة الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم، لم يقدِّم جزء كبير من الإجابات معلومات عن الموضوع ما عدا إشارة إلى أحكام دستورية وقوانين عامة تكفل مبدأي المساواة وعدم التمييز.

التحديات التي تعترض حماية النساء المصابات بالجذام

٨٧- تمكّن الإجابات الواردة من الحكومات ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان من إثبات الافتقار الكامل لخطط محددة تلبي احتياجات النساء المصابات بالجذام، إلى جانب التصدي إلى التمييز والعنف اللذين يمارسان عليهن. وقدّم بعض الإجابات معلومات عن الأطر القانونية لتعزيز المساواة بين الجنسين والقضاء على التمييز القائم على نوع

الجنس (أحكام دستورية، التصديق على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، قوانين للقضاء على العنف القائم على نوع الجنس وقوانين عامة لمكافحة التمييز) في بلدان كبوليفيا وكمبوديا وكوت ديفوار وإكوادور وجورجيا والهند. وأشارت إجابات أخرى إلى برامج التثقيف والتمكين الموجهة للنساء المحرومات في بلدان ككوت ديفوار وإثيوبيا وبنغلاديش.

التحديات التي تعترض حماية الأطفال المصابين بالجذام

٨٨- لم يقدم جزء كبير من الإجابات الواردة من الحكومات ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان معلومات عما اتُّخذ من تدابير لكفالة حقوق الأطفال المصابين بالجذام، ولا عن الإطار العام لحماية أولئك الأطفال. إلا أنه تمت الإشارة إلى وجود بعض القوانين العامة والبرامج والمبادرات المعدة خصيصاً لحماية الأطفال ورعايتهم (خاصة فيما يتعلق بالحق في الصحة والتعليم والحصول على المعلومة) في بوليفيا وكمبوديا وكوت ديفوار وإكوادور وإثيوبيا. وقدمت الإجابات أيضاً أمثلة عن تدابير تتعلق بالجذام بوجه خاص، من قبيل المواد التثقيفية التي يتم توزيعها والمشاريع المتعلقة بالجذام التي يتم تنفيذها في مدارس باراغواي؛ وأنشطة لتوعية معلمي المدارس والطلاب، والرعاية الوقائية التي تركّز على درء الإعاقة تماماً لدى الأطفال المصابين بالجذام وتقديم المشورة الأسرية؛ وإعطاء الأولوية للأطفال المعرضين في كولومبيا في الحصول على الرعاية الصحية. ولم يرد بتاتاً ذكر تدابير اعتُمدت لأجل إعمال حقوق أطفال الأشخاص المصابين بالجذام، ما عدا الإشارة إلى دعوى قضائية لا تزال قيد النظر للحصول على تعويض مادي عن الجرائم التي ارتكبتها الدولة في الماضي.

٣- ممارسات جيدة للقضاء على التمييز

٨٩- تقع غالبية الممارسات الجيدة التي طورتها الدول ضمن نطاق قطاع الصحة، ولا سيما أنشطة تقديم الرعاية والرفع من درجة الوعي. فعلى الصعيد الدولي، ذكرت اليابان تدابير اتخذتها لكفالة إدراج الجذام في برنامج العمل المتعلق بحقوق الإنسان أمام كل من مجلس حقوق الإنسان والجمعية العامة. وعلى الصعيد الوطني ودون الوطني، أشارت بعض الإجابات بالأساس إلى أنشطة رفع درجة الوعي وحملات التوعية والتدابير المتخذة لتحسين خدمات الرعاية الصحية (وتنقسم إلى الكشف عن حالات إصابة جديدة، والتشخيص المبكر، والعلاج الجيد وإعادة التأهيل)، إلى جانب خبرة العاملين في الميدان الصحي، وذلك من أجل توفير الرعاية للأشخاص المصابين بالجذام. وتستمد هذه الأنشطة قوة الدفع من برامج الصحة في بلدان كبوليفيا والبرازيل وبوروندي وكوت ديفوار وإكوادور وباراغواي. وتشكل المدارس الأماكن ذات الأولوية لأنشطة الرفع من درجة الوعي وتمت الإشارة إليها في بلدان كالبرازيل والهند واليابان. وفيما يتعلق بأنشطة الرفع من درجة الوعي أيضاً، وردت أمثلة عن تدابير لا مركزية داخل الدول تجمع بين جهات صاحبة المصلحة مختلفةٍ (الزعماء الدينيون والتقليديون، والسياسيون والمدرسون ومقدمو الرعاية وغيرهم) وورد ذكر هذه التدابير اللامركزية في بلدان كالبرازيل وبوروندي. وفي الختام، سلطت الإجابات الضوء، فيما يتعلق بنماء الأشخاص المصابين بالجذام بشكل مستقل عن غيرهم، على الدور الذي تؤديه منظمات المجتمع المدني في إعادة التأهيل على نطاق المجتمعات المحلية؛ وتكوين مجموعات في إطار جمعيات لتمكين المرضى من مساعدة أنفسهم والاعتناء بها (ومن الأمثلة الإيجابية أنشطة المناصرة الناجحة التي تقودها مثل هذه المجموعات)؛ إلى جانب مشاركة

أفراد الأسرة في الخدمات الصحية وإدرار الدخل وفرص التعليم (مع التركيز على النساء) في بلدان كبنغلاديش وكمبوديا وجمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا وباكستان.

سادساً- الاستنتاجات والتوصيات

ألف- الاستنتاجات

٩٠- إن أهم الأسباب الكامنة وراء التمييز المستمر في حق النساء والأطفال المصابين بالجذام، وأفراد أسرهم، هي كالتالي: (أ) على الصعيد الكلي للصحة العالمية، اقتران المعرفة المحدودة لدى الجمهور بالجذام، من جهة، باعتبار الصحة سلعة وبالطبيعة الأبوية للأدوية البيولوجية، من جهة أخرى؛ (ب) على الصعيد المتوسط المتمثل في حكم الدولة والقوانين التمييزية وانعدام تدابير الجبر والتوعية لمكافحة الوصم العلاجي المنشأ الناجم عن الفصل الوقائي الذي كانت تمارسه الدولة، وعدم وجود مقاربة متعددة القطاعات لمكافحة الجذام واستمرار حالات الظلم الاجتماعي التي لم تتم معالجتها؛ (ج) على الصعيد الجزئي المتعلق بالحياة الاجتماعية، استمرار انتشار القوالب النمطية الضارة والتنميط الجائر والعنف؛ (د) على الصعيد الفردي، توطُّن الشعور بالوصم في نفوس المصابين باعتباره شكلاً من أشكال التجريد من الآدمية.

٩١- وتتداخل القوالب النمطية الضارة والممارسات التقليدية والتمييز المؤسسي والهيكلي وما بين الأشخاص مع منزلة النساء والأطفال الاجتماعية وهي منزلة ثانوية بالفعل في العديد من المجتمعات، مع ما لذلك من مظاهر حادة تتمثل في العنف الجسدي والجنسي والنفسي والفصل النسقي غير الرسمي. فتدني مشاركة هاتين الفئتين الاجتماعيتين في منظمات المجتمع المدني وفي الخدمات الصحية وعمليات صنع القرار والهيئات المؤسسية يزيد من ضعف استجابة أنظمة وسياسات الرصد الحكومية في تبيُّن أوجه التمييز والعنف القائم على أساس الإصابة بالجذام والتصدي لهما، ولزيادة عدم ظهور النساء والأطفال هيكلياً والتبعية الاجتماعية والإهمال المؤسسي. ويعيق الفهمُ الضيق للجذام باعتباره حالة بيولوجية الجهود البالغة الضرورة الرامية إلى معالجة الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية للجذام، استُخدمت أساساً، عبر التاريخ وكذلك في المجتمعات المعاصرة، من أجل إقصاء فئة اجتماعية. ودون الاعتراف، بحكم الواقع، بأن جميع حقوق الإنسان غير قابلة للتصرف ولا للتجزئة وأنها مترابطة ومتشابكة وبأنه يتعين إعمالها جميعها على أساس عدم التمييز، إلى جانب تنفيذ استراتيجية متعددة القطاعات من شأنها أن تنهي التمييز المرتبط بالإصابة بالجذام وأن تفككه إلى أشكال متمايزة من الواقع تعيشها مجموعات مختلفة ولديها خلفيات ثقافية متنوعة، فإن الأطفال والنساء المصابين بالجذام سيبقون بالتأكيد خلف الركب.

باء- التوصيات

١- توصيات عامة

٩٢- **تناشد المقررة الخاصة الدول أن تتخذ التدابير الضرورية جميعها لتحقيق ما يلي:**

(أ) استعراض التشريعات القائمة بغية التأكد من أنها تتسق والمعايير الدولية لحقوق الإنسان وإلغاء و/أو تعديل جميع القوانين التمييزية السارية المفعول باعتبار ذلك واجباً فوري النفاذ[٣٨]؛

(ب) تنفيذ مبادئ القضاء على التمييز في حق الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم والمبادئ التوجيهية المتعلقة بذلك باعتبارها خارطة طريق لإعمال حقوق الإنسان المكرسة دولياً ولتحقيق المساواة الفعلية[٣٩]؛

(ج) التواصل مع الأشخاص المصابين بالجذام والمنظمات التي تمثلهم والتشاور معهم وإشراكهم بصورة منهجية في عمليات صنع القرار التي تمس حياتهم الشخصية بشكل مباشر، مع ضمان اتخاذ جميع التدابير اللازمة لكفالة مشاركة النساء والأطفال والرجال المصابين بالجذام وبالعاهات والإعاقات المرتبطة به[٤٠]؛

(د) استحداث تدابير جبر لفائدة الأشخاص المصابين بالجذام وكذلك لأطفالهم، عند الاقتضاء، الذين نفذت الدولة في حقهم سياسات فصل قسري، وذلك تصدياً لاستمرار الانتهاك؛

(هـ) القضاء على الوصم العلاجي المنشأ الناجم عن الفصل الوقائي الذي تمارسه الدولة، مع نشر المعلومات الصحيحة عن الجذام والحفاظ على تاريخه؛

(و) استحداث برامج للتوعية على الصعيدين الوطني ودون الوطني، مع التركيز على توفير المعلومات الصحيحة عن الجذام لعامة السكان وكذلك المعلومات الصحيحة عن حقوق الإنسان للأشخاص المصابين بالجذام. وينبغي أن تتضمن هذه البرامج إقامة حوار مع جميع الفئات السكانية المعنية (بما فيها المجموعات غير الحائزة على معرفة علمية والسلطات غير الرسمية)؛ وإشراك الأشخاص المصابين بالجذام؛ وإبداء وعي في استخدام اللغات المحلية وفيما يتعلق بالبعد الجنساني والسن والإعاقة؛

(ز) تحسين أنظمة رصد الجذام بما فيها جمع البيانات المفصلة والبيانات عن المساواة التي من شأنها دعم سياسات مكافحة التمييز. وينبغي أن تشتمل الخدمات الصحية المقدمة للمصابين بالجذام على آليات لتيسير وصولهم إلى وسائل رفع الشكاوى بسبب التمييز؛

(ح) تنفيذ الإدارة المتعددة القطاعات، واتخاذ تدابير إيجابية عند الضرورة من أجل معالجة تعدد أشكال التمييز والاستضعاف المرتبطة بالجذام. وينبغي أن يتجلى تدخل قطاعات متعددة أيضاً فيما يقدَّم من خدمات صحية للمصابين بالجذام، وفي ضمان وصولهم لتلك الخدمات وحصولهم على الرعاية الشاملة وتبادلهم المشورة مع من هم في مثل حالتهم.

---

(٣٨) بما يتسق مع التعليق العام رقم ٦(٢٠١٨) بشأن المساواة وعدم التمييز الصادر عن اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

(٣٩) بما يتفق مع التعليق العام رقم ٢٠ الصادر عن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(٤٠) بما يتفق مع التعليق العام رقم ٧(٢٠١٨) بشأن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، بما فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، عن طريق المنظمات التي تمثلهم، في تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٢- توصيات لأجل إعمال حقوق الإنسان للنساء المصابات بالجذام

٩٣- **توصي المقررة الخاصة بأن تتخذ الدول والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ومنظمات المجتمع المدني جميع التدابير اللازمة لتحقيق ما يلي:**

(أ) **كفالة أن يشمل الرصد القائم على حقوق الإنسان للتمييز والعنف القائمين على نوع الجنس الحالة الخاصة للنساء المصابات بالجذام وينبغي أيضاً أن تستند أنظمة رصد الجذام واستراتيجيات الصحة العامة أيضاً إلى إطار جنساني يكفل توفير الرعاية الفعالة والشاملة والمستقلة بكلفة مقدور عليها (A/HRC/32/44). وينبغي أن تشتمل الرعاية الأساسية، خاصة في المناطق ذات العبء الثقيل، العاملات في مجال الصحة. وينبغي أن توفر المصالح المختصة بالجذام التدريب على تقنيات العناية بالنفس والتشاور مع المصابين بالجذام الآخرين؛**

(ب) **شمول النساء المصابات بالجذام بالخطط الوطنية لتحقيق المساواة بين الجنسين ومنع العنف القائم على نوع الجنس ووصول النساء إلى العدالة والتوعية بالمساواة بين الجنسين في مصالح رعاية المصابين بالجذام والمجتمعات المحلية ذات العبء الثقيل والمجموعات ذات الأولوية؛**

(ج) **تمكين النساء المصابات بالجذام من معرفة حقوقهن وكيفية المطالبة بها، بوسائل منها برامج در الدخل وإنشاء تعاونيات وتوفير التعليم المستمر، وذلك لأجل كفالة استقلالهن الاقتصادي وحصولهن على العمل الكريم وهو ما ينبغي أن يكفل استفادتهن من التدابير التيسيرية المعقولة؛**

(د) **استحداث تدابير إيجابية لكفالة المساواة بين النساء والرجال المصابين بالجذام في المشاركة في أي عملية صُنع قرار تمس حياتهم، إلى جانب آليات الديمقراطية التمثيلية والتشاركية والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات المعرفية ومصالح الرعاية الصحية.**

٣- توصيات لأجل إعمال حقوق الإنسان للأطفال المصابين بالجذام

٩٤- **توصي المقررة الخاصة بأن تتخذ الدول والمنظمات الوطنية لحقوق الإنسان ومنظمات المجتمع المدني جميع التدابير اللازمة لأجل تحقيق ما يلي:**

(أ) **الإقرار بأن الطفل صاحب حقوق وليس مستفيداً من أنشطة تطوعية يقوم بها أشخاص راشدون، والتشاور دوماً مع الطفل واحترام صفته كفاعل، في وضع وتنفيذ أي إطار يرمي إلى التصدي للتمييز على أساس الإصابة بالجذام؛ وينبغي أن يتم هذا بمراعاة سن الطفل ومدى تطور قدراته[٤١]؛**

(ب) **إجراء مزيد من الأبحاث في عوامل الخطر التي من شأنها أن تديم العنف الذي يمارَس على الأطفال المصابين بالجذام، إلى جانب إنشاء شراكات متكاملة، تضم خبراء وآباء ومدرِّسين وشباباً يافعين، يكون باستطاعتها التصدي بفعالية لهذا العنف؛**

(٤١) مثلما هو مكرَّس في المادة ١٩ من اتفاقية حقوق الطفل.

(ج) ضمان توفير الرعاية الصحية الملائمة للطفل والشباب إلى جانب المعلومة وكذلك توفير التوجيه للآباء عن طريق توفير المعلومات الكاملة. وتهيئة بيئة آمنة وداعمة للأطفال تكفل لهم فرصة المشاركة في صنع القرارات التي تهم صحتهم، واكتساب المهارات الحياتية، والحصول على المعلومات الملائمة، وتلقي المشورة، والتفاوض حول الاختيارات التي يقومون بها في مجال السلوك الصحي. وينبغي اتخاذ تدابير إيجابية فيما يتعلق بالعمل والضمان الاجتماعي لفائدة آباء الأطفال المصابين بالجذام وذلك بغرض كفالة حصولهم على الرعاية والدعم المناسبين؛

(د) كفالة مشاركة الأطفال ذوي الإعاقات المرتبطة بالجذام، على قدم المساواة مع غيرهم، في الحصول على خدمات التعليم وعلى أنشطة الترفيه والتسلية والرياضة. وينبغي أن تكفل مصالح التربية والتعليم تيسير الوصول والتدابير التيسيرية المعقولة؛

(هـ) الإقرار بأن مشاركة الأطفال عنصر أساسي في حمايتهم أنفسَهم. وينبغي ضمان مشاركة الأطفال المصابين، بالوسائل الملائمة، في الأبحاث وفي تنفيذ البرامج العمومية. وينطبق الأمر نفسه على المشاركة في المنظمات غير الحكومية ذات الصلة والمجتمعات المحلية وفي صنع السياسات التي تمسهم.