الأمم المتحدة

E/CN.6/2013/NGO/114

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
30 November 2012
Arabic
Original: English

لجنة وضع المرأة

الدورة السابعة والخمسون

٤-١٥ آذار/مارس ٢٠١٣

متابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنونة "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين": تنفيذ الأهداف الاستراتيجية والإجراءات الواجب اتخاذها في مجالات الاهتمام الحاسمة واتخاذ مزيد من الإجراءات والمبادرات

بيان مقدم من لجنة هويرو، وهي منظمة غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي

تلقى الأمين العام البيان التالي، الذي يجري تعميمه وفقاً للفقرتين ٣٦ و ٣٧ من قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٦/٣١.

170113 170113 13-62238X (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

البيان

نحن، المنظمات غير الحكومية الموقّعة أدناه، نطالب بالاعتراف بالدور الرئيسي الذي يقوم به مقدمو الرعاية استجابة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، كما نطالب بالاعتراف بمساهمات الجماعات التي تقودها نساء والتابعة لتحالف مقدمي الرعاية المترلية، وتقديم الدعم لإعالتهم ونموهم.

لقد غيّر وباء الإيدز نسيج المجتمعات المحلية في جميع أنحاء العالم وفرض عبئاً خاصاً على حياة كثير من السكان، خاصة النساء والفتيات. ففي حالات كثيرة، حيث يكون نظام الرعاية الصحية مثقلاً بالفعل، تتقدم المرأة لسد الثغرة. وقد نال هذا الوضع مساندة وتقنين سياسات الرعاية المترلية والمجتمعية ونُهج الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتي أدت في الواقع إلى نقل المسؤولية الأساسية من مؤسسات الدولة وألقت بها على عاتق المرأة. وعلى الرغم من أنه قد أُنفقت ملايين الدولارات على شكل استثمارات استجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إلا أن القليل من هذه الأموال، إن وجد، يصل إلى الأشخاص الذين يتولون رعاية أفراد أسرهم أو إلى مقدمي الرعاية الذين يعملون في المجتمعات المحلية.

ويجب الاعتراف بتقديم الرعاية التي تقوم بها المرأة في الغالب، من مختلف الفئات العمرية، وتقديرها، واعتمادها كمهنة. فالمرأة تتبرع بوقتها وطاقتها ومهارتها والموارد المالية الضئيلة التي تمتلكها وهي تقدم الرعاية لأفراد أسرتها في المترل، وتقدم خدماتها للمجتمع الأوسع. غير أنه نادراً ما يتم الاعتراف بالدور الذي تقوم به المرأة في تقديم الرعاية لأفراد أسرتها المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأطفال الأيتام الذين جنى عليهم مرض الإيدز، أو متابعة هذا الدور، ولهذا تظل هذه المرأة بلا دعم. كما أن مقدمي الرعاية المجتمعية لا يحصلون على حوافز أو دعم مستمر لتمكينهم من مواصلة عملهم بلا أجر. فليس هناك اعتراف رسمي بمقدمي الرعاية لمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز باعتبارهم روافد لنظام الرعاية الصحية أو نظام الرعاية الاجتماعية، ولذلك فإن مساهماتهم لا تُذكر أو تُدرج في الحسابات الوطنية.

ومقدمو الرعاية منظمون، ومساهمتهم في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية واسعة النطاق وشاملة. وتدعم هذه المنظمة تنظيم جماعات تحالف الرعاية المترلية النسائية الشعبية، والتي تمثل أكثر من ٣٠ ٠٠٠ من مقدمات الرعاية في ١٢ بلداً أفريقياً. ولدى هؤلاء النساء، وكثير منهن مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، أو أرامل، أو يقدمن رعاية لأفراد أسرهن وجيرانهن المصابين، جماعات خاصة للمساعدة الذاتية المتبدلة، ومنظمات

مجتمعية، وكن من أوائل الذين تقدموا لمكافحة هذا الوباء عندما أصاب مجتمعاتهم منذ أكثر من ١٠ سنوات. وكان هؤلاء النساء يعملن بنشاط لتقديم الرعاية المباشرة والدعم لمن هم في أشد الحاجة إليها منذ ذلك الوقت.

ومقدمات الرعاية نساء شعبيات، يتسع مجال عملهن ليتجاوز مجرد تقديم الخدمات ليشمل الحد من تأثيرات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بصورة شاملة، فضلاً عن آثار هذا الوباء. وأصبحت الجماعات المنظمة في تحالف الرعاية المترلية أكثر أهمية من أى وقت مضى، فهي بمثابة وسطاء للتنمية المجتمعية وتقديم الخدمات. ويعتمد المستقبل المتوقع للعلاج والوقاية على مهارتها ومعرفتها.

وتبين من دراسة أجريت في عام ٢٠١٠ بدعم من المنظمة، وتضمنت مقابلات مع ١ ٣٦٦ شخصاً من مقدمي الرعاية في ستة بلدان، أن ٩٧ في المائة من مقدمي الرعاية الذين تمت مقابلتهم قاموا بزيارات مترلية، ولكنهم شاركوا أيضاً في أنشطة أخرى، مثل رصد العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، وزيارة المستشفيات، والدعوة، وتدريب مقدمي الرعاية، ورعاية الأيتام، والبحث عن مدارس، وتقديم منح مالية للأيتام، وتوزيع الإمدادات، ومواجهة الاستيلاء على الأراضي من الأرامل والأيتام، وإجراء إحالات إلى المستشفيات. وفضلاً عن ذلك، يتصدي مقدمو الرعاية لمشاكل الوصم الاجتماعي، وانعدام الأمن الغذائي، والعنف القائم على نوع الجنس في مكان العمل. إنهم خبراء في سياقهم المحلي، أي في المناطق الريفية الفقيرة والأحياء الحضرية المتخلفة، ويعملون دون كلل لتلبية احتياجات مجتمعاتهم. وهم لا ينتظرون صدقات ولا يطلبون تدريباً على تقديم الرعاية، بل يريدون اعترافاً بالعمل الذي يقومون به فعلاً، ودعماً مباشراً لمنظمتهم، وتطوير قيادتهم، وإدراجهم في جميع مستويات صنع القرار بشأن مرض الإيدز وبرامجه وتنفيذها.

ويعد مقدمو الرعاية من المساهمين الأقوياء في التنمية المجتمعية، وينبغي أن يحصلوا على منح مناسبة لمنظمة غير حكومية. وهم يعطون الأولوية للمساعدة الذاتية المتبادلة، كما يقومون بدور رائد في أنشطة جماعية مبتكرة لتوليد الدخل. ومن شأن هذه المنح أن تنهض بجهودهم وتمثل مكافأة لتعاونهم وقيادتهم الشعبية. وعلاوة على ذلك، فإن الإطار الاستثماري لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز يعترف بأن المجتمعات المحلية تمثل حجر الزاوية في برامج فيروس نقص المناعة البشرية، ويوصي الحكومات بأن تستثمر في تصميم وتنفيذ مشاريع تركز على المجتمعات المحلية، وفي الاستجابات المحلية والتعبئة المجتمعية.

ويزعم الكثيرون أن هناك نقصاً في البحوث القائمة على الأدلة والتي تثبت قيمة مساهمات مقدمي الرعاية. فهناك مجموعة متزايدة من البحوث الموثقة والقائمة على الأدلة والتي تضمنت تحليلات مستقلة (مثل تعويض المساهمات، وهو مطبوع أعدته مجموعة شركات في المملكة المتحدة عن الإيدز والتنمية الدولية، وتقرير جديد أعده البنك الدولي)، وتؤكد قدرة الجماعات النسائية الشعبية على تعزيز العلاقات وجمع البيانات والمعلومات التي تحسّن المساءلة والشفافية مع حكوماتها.

وعلى الرغم من الاعتراف المتزايد بمساهمات مقدمي الرعاية في الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتخفيف من تأثيراته، إلا أن الرعاية، والخدمات، والموارد التي يوفرها مقدمو الرعاية المترلية ليست معروفة بدرجة كبيرة.

وتعد الاستنتاجات المتفق عليها للدورة الثالثة والخمسين للجنة وضع المرأة عن تقاسم المسؤولية على قدم المساواة بين الرجل والمرأة، بما في ذلك تقديم الرعاية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أول وثيقة تعتمدها الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، وتتناول تقديم الرعاية بالتفصيل. ففي هذه الوثيقة، اعترفت الحكومة بالعبء غير المتناسب الواقع على النساء والفتيات، وأن تقديم الرعاية يشمل الدعم والرعاية لمختلف الأفراد، وكذلك تقديم الرعاية للأقرباء، كما يشمل مسؤوليات مجتمعية.

وعلاوة على ذلك، اعترفت الحكومات بتوافر خدمات البنية الأساسية والدعم باعتباره عاملاً هاماً في تقديم الرعاية، وفي دور الأجهزة الوطنية.

ويمثل مقدمو الرعاية المترلية خط الاستجابة الأول لمرض الإيدز، وهم يدركون جيداً آثار هذا المرض في مجتمعاتهم، ونوع التدخلات المستخدمة. ويلزم توفير خدمات الصحة العامة وجعلها في متناول المجتمعات المحلية، خاصة في البلدان المتضررة من هذا الوباء. وفي أماكن كثيرة، يقوم وكلاء النظم الصحية الرسمية، والمستشفيات، والعيادات بإدماج مقدمي الرعاية المترلية في خططهم الخاصة بالرعاية المستمرة، وذلك عن طريق نظم الإحالة وتدريب مقدمي الرعاية المترلية بصورة أساسية.

وعن طريق العمل في مجال الرعاية، بدأت الجماعات النسائية الشعبية تلاحظ أنه على الرغم من حرمة الأرض، والمسكن، وحقوق الملكية بالنسبة لها، إلا أن المرأة لا تزال تواجه الحرمان من الميراث بسبب الوصم. فقد جاء في دراسة أجرتها منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة في ناميبيا أن ما يقرب من نصف جميع النساء فقدن ما لديهن من ماشية، ومعدات زراعية، ومشاريع صغيرة لتربية الحيوانات الزراعية في المنازعات مع أقارب أزواجهن بعد وفاة الزوج. وفي مجتمعات كثيرة، يعمل مقدمو الرعاية الشعبية على تعزيز حقوق الإرث

للمرأة، وجعل تأمين الأرض والمسكن حقيقة واقعة بالنسبة للمرأة من خلال ممارسات العدالة المجتمعية المبتكرة.

ويقوم مقدمو الرعاية بدور هام في مساعدة الأفراد للحصول على الخدمات الأساسية، والغذاء، والمياه النظيفة، والأدوية بتكلفة اقتصادية. ففي دراسة أجرتها المنظمة عام ٢٠١٠، أفاد ٨٧ في المائة من مقدمي الرعاية بأنهم ينفقون أموالهم الخاصة على تكاليف النقل من أجل القيام بعملهم في مجال تقديم الرعاية. وتعد الأسر المعيشية المكونة من مسنين وأطفال معرضة لخطر الفقر بشكل خاص، وهذه الحالة تزداد سوءاً بسبب عبء تقديم الرعاية. فقد شهدت الأسر المعيشية في سوازيلند والمصابة بفيروس نقص المناعة البشرية زيادة بنسبة ٢٢ في المائة في التكاليف الصحية. وحتى مع توافر العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، فإن التكاليف المرتبطة بها لا يمكن تحملها. وتعد تكاليف السفر عقبة رئيسية للأشخاص الذين يريدون الحصول على الأدوية، بينما ترتفع تكاليف الأغذية أيضاً.

ومن المؤسف أنه مع التهديد الذي يواجهه التمويل المخصص لمرض الإيدز، واستمرار انخفاض أو تجميد هذا التمويل في بلدان كثيرة، تروج الحكومات حالياً لنموذج تنازلي لإصلاح الرعاية الصحية يستند إلى كفاءة تصريف الأعمال، ويبدو أنه سيستبعد من الصورة العامة النساء والمجتمعات الأكثر تضرراً من هذا الوباء. ويتبنى مقدمو الرعاية الشعبية في تحالف الرعاية المترلية المتعددة الأقطار نهجاً مجتمعياً تجاه الاستجابة لمرض الإيدز، وهو ما يتيح للسكان الأكثر احتياجاً فرصة الحصول على الخدمات الصحية، والعمل بكفاءة وبصورة شاملة للحد من تأثيرات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والقضاء على الفقر والتهميش، وتعزيز الملكية المجتمعية، ومساءلة الحكومة. وعلى الرغم من المساهمات الكبيرة التي قدمتها المنظمات المجتمعية النسائية الشعبية، والموثقة من خلال البحوث القائمة على الأدلة، إلا أن هذه المنظمات لا تزال هاشة وذات موارد ضئيلة، كما أن قادتها مثقلون بالأعباء، وهم معرضون للانكسار، والتخلي عن مواقعهم أمام زحف المنظمات غير الحكومية التي تسعى لأن تحل محلهم أو تستوعبهم كمقدمي خدمات (وليس كمُطوّرين مجتمعيين).

وفي هذا السياق، توصي هذه المنظمة بما يلي، بالنيابة عن تحالف الرعاية المترلية، وباعتبارها تمثل أكثر من ٣٠ ٠٠٠ عضوة من مقدمات الرعاية على نطاق ١٢ بلداً أفريقياً:

(أ) منح الاعتراف الرسمي بالمساهمات التي تقدمها جماعات تحالف مقدمي الرعاية المترلية الذي تقوده النساء في مجال تقديم الرعاية والدعم في أفريقيا عن طريق:

- إعطاء الأولوية للحصول على الخدمات الصحية الحكومية، والإمدادات الطبية والوقائية والغذائية (عن طريق نظم لإصدار الشهادات وتحديد الهوية تسجل الجماعات النسائية وتعترف بها كشريكات) وإعداد أدلة وطنية تحدد أماكن جماعات تحالف مقدمي الرعاية المترلية النسائية، ونطاق عملها، ونقاط الاتصال بها.

- تخصيص ما بين ١ و ٥ في المائة من الميزانية البلدية وميزانيات مجلس الإيدز وتخفيض الفقر للمنظمات النسائية المجتمعية المسجلة وجماعات تحالف مقدمي الرعاية المترلية التي تنظم أنشطة محلية عن تقديم الرعاية والدعم، وتمكين المرأة، وتخفيض الفقر.

- تخصيص مقاعد في هيئات التخطيط وصنع القرار التي تصمم وتمول برامج التنمية المجتمعية والخدمات الاجتماعية للنساء والأسر الفقيرة والمتضررة/المصابة (على المستويين المحلي والعالمي).

(ب) تمويل عام وخيري يُستخدم لتطوير ومساندة أنشطة جماعات تحالف تقديم الرعاية المترلية، بما في ذلك:

- منح لجماعات تحالف مقدمي الرعاية المترلية الوطنية أو المتعددة الدول، تمكّن المرأة من القيام بأنشطة مدرة للدخل وجمع الأموال، ومشاريع صحية وادخارية وائتمانية.

- تمويل مباشر لبناء القدرة، والتنظيم، وتطوير القيادة.

- جلسات استماع عامة وشفافة، ومشاورات بشأن الميزانيات المتعلقة بمرض الإيدز والصحة تشمل تمثيلاً قوياً لجماعات تقديم الرعاية النسائية الشعبية.

ملاحظة: هذا البيان أقرته المنظمات غير الحكومية التالية ذات المركز الاستشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي: المنظمات الشعبية العاملة معاً بالتآخي، والرابطة العالمية للشابات المسيحيات، ورابطة الشابات المسيحيات في نيجيريا.