فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز،

الفقر، الإقصاء، وبلدان العالم الثالث

توني بارنيت

الفصل 39 من كتاب

الجغرافيا التطبيقية : المبادئ والممارسة

أ. م. مانيون

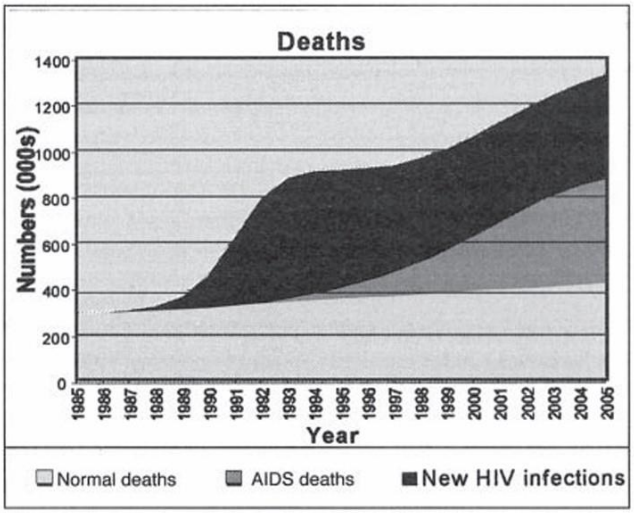
ترجمة بتصرف

أ.د. مضر خليل عمر

مقدمة

تُشير التقديرات الأخيرة إلى أن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ، المسبب لمرض الإيدز، أكثر شيوعًا في العالم مما كان يُعتقد سابقًا . ويُقدّر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز (وكالة الأمم المتحدة التي تُنسّق أنشطة مكافحة الوباء) ومنظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية) أن أكثر من 30 مليون شخص كانوا مُصابين بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية في نهاية عام 1997 . وهذا يُمثّل واحدًا من كل 100 بالغ في الفئة العمرية "النشطة جنسيًا" (15 إلى 50 عامًا) حول العالم . ويشمل هذا العدد 1.1 مليون طفل دون سن 15 عامًا . وتعيش الغالبية العظمى من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية - أكثر من 90% - في العالم النامي . ولا يعلم معظم هؤلاء أنهم مُصابون . يوضح الجدول 39.1 الوضع العالمي في نهاية عام 1997.

Figure 39.1 Projected normal deaths, AIDS deaths and future HIV infections in an African country, 1985–2005.



وبافتراض استمرار الاتجاهات العالمية الحالية دون انقطاع ، يُقدّر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز أن أكثر من 40 مليون شخص سيعيشون مع فيروس نقص

المناعة البشرية في عام 2000. وقد توفي ما يُقدّر بنحو 2.3 مليون شخص بسبب الإيدز في عام 1997. وتمثل هذه الوفيات خُمس إجمالي وفيات الإيدز البالغ 11.7 مليون حالة منذ بداية الوباء في أواخر سبعينيات القرن الماضي . ومن بين البالغين الذين ماتوا بسبب الإيدز في عام 1997 ، كان 46% كانت نسبة النساء 4.5% . بالإضافة إلى ذلك ، توفي 460,000 طفل (يمثلون 20% من إجمالي الوفيات) . على عكس العديد من الأشياء التي نعدها أمراضًا ، لا يتميز الإيدز بمجموعة من السمات السريرية الفريدة المشتركة بين كل مريض . إنه متلازمة - مجموعة من الأعراض . تختلف مجموعة الأعراض من منطقة إلى أخرى في العالم . بالنسبة لبعض المناطق ، يوجد تعريف سريري للحالة يوفر قائمة مرجعية بالأعراض ، مما يسمح للأطباء بتشخيص المرض.

يدمر فيروس نقص المناعة البشرية قدرة جسم الإنسان على مقاومة العدوى . ويسمح الانخفاض الناتج في الجهاز المناعي بازدهار بعض أنواع العدوى الانتهازية (غالبًا ما تكون محلية) البكتيرية أو الفطرية أو الأولية أو الفيروسية . كما قد يسمح بتطور بعض أنواع الأورام السرطانية . ينتقل الفيروس بين الأشخاص عبر الدم ، والسائل المنوي ، والإفرازات المهبلية . وبالتالي ، قد ينتقل عن طريق نقل الدم الملوث ، وحقن الحقن ، والاتصال الجنسي ، وبين الأم والطفل عند الولادة . في جميع أنحاء العالم ، يُعد الاتصال الجنسي الطريقة الرئيسية لانتقال العدوى ، وبدرجة أقل بكثير، ولكن ملحوظة ، بين الأمهات المصابات وأطفالهن حديثي الولادة .

ومن الطرق الرئيسية الأخرى لانتقال العدوى نقل الدم غير المُفحوص ، واستخدام منتجات الدم المشتقة من مصادر غير مُفحوصة ، واستخدام المعدات الملوثة للحقن ، بما في ذلك استخدام أنواع مختلفة من المخدرات . ويزداد معدل انتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي إذا كان لدى الأشخاص أمراض نشطة منقولة جنسيًا تُسبب جروحًا مفتوحة في الأعضاء التناسلية . ويُصيب الإيدز الناس في جميع مناحي الحياة . وعلى عكس الجذام أو الجدري أو الحصبة ، لا تظهر على المصابين أي علامات ظاهرة . بالإضافة إلى ذلك ، يتميز المرض بفترة كمون طويلة جدًا ، حيث لا يُظهر الشخص خلالها أي علامات تُشير إلى اعتلال صحته ، ويمكن أن يكون نشطًا بشكل طبيعي ، ولكنه قادر أيضًا على نقل العدوى إلى أشخاص آخرين . تتراوح هذه الفترة من بضعة أشهر إلى خمسة عشر أو حتى عشرين عامًا .

قد لا يعلم الشخص أنه مصاب ، وبالتالي قد ينقل العدوى إلى كثيرين آخرين . لهذا السبب ، مهما كان عدد الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض ، والذين يراجعون الخدمات الطبية في بلد ما ، ويتم تشخيص إصابتهم بالإيدز، فمن المرجح أن يكون هناك عدد أكبر من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية . في الواقع ، يعتمد عدد الأشخاص الذين يتم تشخيص إصابتهم بالإيدز وإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية على جودة وشكل المراقبة المتاحة . ويعتمد هذا على التكلفة والإدارة ، ومن المرجح أن يزداد نقص تسجيل كليهما مع ازدياد الفقر الوطني ، والعكس صحيح.

يوضح الشكل 39.1 توقعات لدولة أفريقية للعلاقة بين الوفيات "العادية" ووفيات الإيدز وأعداد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في السكان ، والذين سيصابون بالمرض ويموتون خلال فترة زمنية محدودة . الإيدز وفيروس نقص المناعة البشرية (مميز) عند النظر إلى الشكل 39.1، يجب الحرص على عدم الخلط بين البيانات المتعلقة بالانتشار المصلي (عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في مجتمع ما - يُعبَّر عنه عادةً كنسبة مئوية من السكان) والبيانات المتعلقة بأعداد الأشخاص المصابين فعليًا بالمرض (عادةً ما يُعبَّر عنه بالعدد لكل 100,000 من سكان البلاد). من المهم التمييز بوضوح بين كون الشخص "مصابًا بفيروس نقص المناعة البشرية". (وهذا يعني أنهم مصابون وأن دمهم عند فحصه

باختبارين قياسيين يتفاعل إيجابيًا) وشخص مصاب بالإيدز (وهذا يعني أنهم يظهرون عددًا من الأعراض السريرية التي تشير إلى أن الفيروس قد أثر على قدرة الجسم على مكافحة العدوى التي يكون مقاومًا لها عادةً).

في أفريقيا ، قد تشمل هذه الأعراض سرطانًا نادرًا يُسمى ساركوما كابوزي ، وفقدانًا مفاجئًا وشديدًا للوزن ، وإسهالًا شديدًا ، وهربسًا نطاقيًا ، والتهابات فطرية في الجهاز التنفسي ، بالإضافة إلى بعض الحالات الأخرى . ومن الأعراض المرتبطة بالإيدز التي تزداد شيوعًا مرض السل ، وفي السنوات الأخيرة ، ظهرت أشكال جديدة من السل المقاوم للأدوية مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بوباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. وهذا تطور خطير للغاية بالفعل ، حيث ينتشر مرض السل عن طريق العدوى بالرذاذ ، وبالتالي يمكن أن ينتشر بسرعة إلى عامة السكان . في آسيا وأفريقيا ، تتراوح الفترة بين ظهور المرض والوفاة بين بضعة أشهر وسنتين . وهذا يعني أن مدة البقاء على قيد الحياة أقصر من تلك الموجودة عادةً في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية ، وتعكس انخفاض الصحة الوضع السكاني ، وزيادة عدد العوامل المعدية في البيئة ، وعدم توفر بعض العلاجات التلطيفية باهظة الثمن .

في بعض البلدان ، يعكس فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز الانخفاضات في معدلات وفيات الرضع والأطفال التي لوحظت خلال السنوات الأخيرة ، وسيؤدي إلى إبطاء معدلات النمو السكاني ، وسيعني معدلات نمو سلبية لبعض البلدان (وخاصة بوتسوانا وزيمبابوي وغيانا) ؛ وسيتراجع متوسط العمر المتوقع (ستانيكي وواي، 1997) . في العديد من البلدان الأفريقية التي تعاني من أوبئة كبيرة ، انخفضت نسبة المعالين إلى الداعمين ، ونسبة الأفواه إلى الأيدي . ومع ذلك ، يبدو أن التأثير الدقيق لزيادة الوفيات والوفيات محدد تمامًا لكل منطقة ، ويتأثر بالمتغيرات الثقافية والسياسية والبيئية والاقتصادية ، مما يجعل من الصعب إثبات جميع التعميمات ، باستثناء أوسعها .

على المستوى المحلي ، قد لا يكون هناك ما يكفي من الأيدي لزراعة المحاصيل اللازمة لإطعام الأسرة جيدًا بمستويات تغذية مرضية . في المنطقة على المستوى الوطني ، قد يعني ذلك انخفاضًا في إنتاج المحاصيل النقدية أو منتجات الماشية ، نظرًا لعدم كفاية العمالة اللازمة لهذه المهام أو تحويلها إلى رعاية المرضى وغيرهم من المعالين (مما يؤثر بشكل كبير على حياة النساء) ؛ على المستوى الوطني ، قدّر البنك الدولي أن الوباء من المرجح أن يُخفّض معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي ومعدل نمو دخل الفرد - كل ذلك في ظل خلفية في العديد من البلدان التي يكون فيها نمو الناتج المحلي الإجمالي ودخل الفرد إما بطيئًا للغاية ، أو كما هو الحال في معظم دول أفريقيا وأجزاء من الاتحاد السوفيتي السابق، حيث يشهدان انخفاضًا منذ سنوات.

الأسر المعيشية تحت الضغط في أوغندا

تُظهر الروايات الاتية ، التي تشرح كيف تأثرت الأسر في منطقة راكاي في أوغندا بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في أواخر الثمانينيات ، بشكل كبير، الآثار على الأغنياء والفقراء على حد سواء في هذه المنطقة الأكثر تضررًا في أفريقيا (بارنيت وبليكي 1994) . يمكن الاطلاع على نقاش أحدث حول كيفية تعامل الأسر مع زيادة الوفيات والمرض في البنك الدولي (1997: الصفحات 206-263). كانت الأسرة الأولى ثرية نسبيًا ، واستطاعت التكيف من خلال جمع أفراد أسر أخرى ذات صلة ، كانوا يعيشون بشكل منفصل حتى بدأوا هم أنفسهم يعانون من المرض والوفاة داخل أسرهم وأسر ذوي الصلة نتيجة للمرض.

الرجل كبير في السن (78 عامًا) ومتزوج ، زوجته أيضًا كبيرة في السن . كان لديهما عشرة أطفال ، لكن ابنة وولدين توفوا بسبب الإيدز. حتى ظهور المرض ، كان هذان الزوجان يعيشان في منزل مستقل ، ويزرعان ويعتمدان على ممتلكاتهما بمساعدة ابنهما وزوجته التي كانت تعيش في منزل مستقل . في مكان قريب ، بالإضافة إلى توظيف عمال زراعيين للقيام بأعمال الزراعة الشاقة . توفي الابن بسبب الإيدز عام ١٩٨٦ عن عمر يناهز ٣٥ عامًا . أحضرت أرملته بناتها الثلاث للعيش مع الزوجين المسنين . انضم الآن ابن آخر، يبلغ من العمر ٣٨ عامًا ، إلى هذه الأسرة . وهو مريض - ربما بالإيدز ، حيث توفيت زوجته بسبب الإيدز - خلال العام الماضي . يقوم أفراد الأسرة جزئيًا بأعمال المزرعة ، لكنهم يستأجرون أيضًا عمالًا رواندیين لزراعة الكسافا وقطع سيقان الموز . كما يزرعون الفاصوليا ومجموعة من المحاصيل الحولية الأخرى ، بما في ذلك الفول السوداني والذرة الرفيعة . كان لديهم مزرعة بن ، لكنها هُجرت بسبب الإصابة بالحشرات . يحصلون الآن على المال من بيع الموز والبيرة ، بالإضافة إلى تقطير الكحول المحلي المرخص ، واراجي . لقد تضررت هذه الأسرة بشدة من هذا المرض . كانت الأسرة ثرية للغاية ، وما تزال تمتلك موارد كبيرة ، ولكنها ، كما هو متوقع ، تعاني من ضغوط الآن ، وقد أخرجت أحفادها الثلاثة من المدرسة لتخفيف ضغوط دفع أجور العمال ، وللمساعدة في الأعمال المنزلية .

الأسرة الثانية هي واحدة من أكثر الحالات مأساوية التي واجهناها . من الصعب وصفها بالأسرة ؛ ربما يكون وصفها بـ"الأسرة المتبقية" أكثر دقة . عاش الرجل وحيدًا في كوخ خالٍ، ينام على الأرض . بدت ممتلكاته قليل ة، لا تتعدى بطانية ووعاءً على نار خفيفة ، كان يطهو عليها بعض الموز. قيل إنه يبلغ من العمر 45 عامًا ، لكنه بدا أكبر سنًا بكثير . كان من الواضح جدًا أنه مضطرب للغاية ، ولم يكن من الممكن إجراء مقابلة معه . تم الحصول على المعلومات من آخرين في الجوار. قبل بضع سنوات فقط ، كانت هذه الأسرة كبيرة ، ولديها مزرعة معقولة ، تعتمد على صيد الأسماك . توفيت زوجته وثمانية من أبنائه المراهقين والبالغين بسبب الإيدز خلال السنوات القليلة الماضية .

لم يكن لديه أقارب يعيشون في القرية ، وكان يعيل نفسه بزراعة وبيع بعض موزه . قال عنه من رآه : "لا يُتوقع منه أن يتزوج مرة أخرى" . يمكن تفسير هذا التعليق من أحد المارة على النحو الاتي : من المعروف على نطاق واسع أن زوجته توفيت بسبب المرض ، لذا فمن المرجح جدًا أن يكون هو نفسه مصابًا به . لو لم يكن الأمر كذلك ، لما كان لديه الآن أي أصول أو موارد تسمح له بالزواج مرة أخرى وتأسيس أسرة جديدة . توضح هذه الحالة كيف أدت تكاليف رعاية ضحايا الإيدز، إلى جانب اختفاء الأسرة ، إلى حالة من الفقر المدقع حيث تُعاش الحياة بأقل قدر ممكن . بعد رحيل نظام دعم الأسرة بأكمله ، أصبح هذا الرجل معدمًا ومعزولًا .

معدل الإصابة بالعدوى والمرض والوفاة وفقًا لأندرسون وماي (1991)، فإن معدل انتشار الأمراض المنقولة جنسيًا في مجتمع ما يتحدد إلى حد كبير بالعوامل الثلاثة الاتية :

- مدة بقاء الشخص معديًا؛
- خطر انتقال العدوى لكل اتصال جنسي؛
- معدل اكتساب الأشخاص لشركاء جنسيين جدد.

•كون فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز مرضًا منقولًا جنسيًا بشكل رئيسي يعني أنه يؤثر على الأشخاص الأكثر عرضة (1) للنشاط الجنسي و(2) لامتلاك العديد من الشركاء الجنسيين أو ممارسة الجنس مع شخص من المرجح أن يمارس الجنس مع العديد من الشركاء الجنسيين.

تشير الأدلة إلى أن هذا يشمل الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و50 عامًا ، وهم الفئة العمرية "النشطة جنسيًا" . وهناك فئة أخرى معرضة للعدوى وهي الأطفال المولودون لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية . يصاب هؤلاء الأطفال بالمرض أثناء الولادة . حوالي 50% من الأطفال المولودين لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية سيُظهرون إصابتهم بالفيروس ، وسيتطور الأمر إلى الإصابة بالإيدز (الشكل 39.2) مخطط بياني عمودي يوضح التوزيع النموذجي لحالات الإيدز حسب الفئة العمرية والجنس لبلد من شرق أو جنوب أفريقيا.

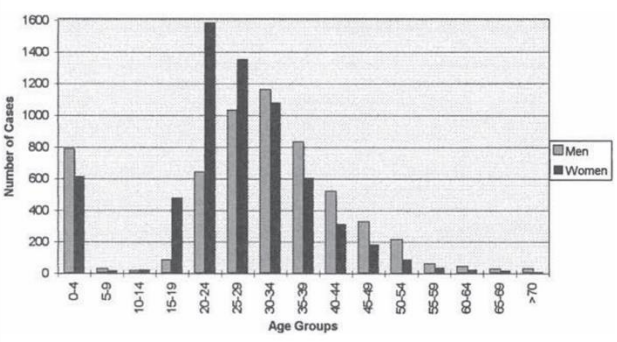


Figure: 39.2 Bar chart showing typical distribution of AIDS cases by age cohort and gender for an east or southern African country.

من حيث الدخل والثروة ، يرتبط الوباء بالفقر على الصعيدين الوطني والداخلي . يعكس هذا جزئيًا حقيقة أن عدد الفقراء في العالم يفوق عدد الأغنياء ، ولكن من الصحيح أيضًا أن الفقراء من المرجح أن يتمتعوا بصحة ونظام غذائي أقل جودة من الأغنياء ، وأن تكون مقاومتهم للعدوى أقل ، وأن يعيشوا حياة أكثر خطورة . وبالتالي ، وبشكل عام ، فإن معدلات الإصابة في البلدان الفقيرة أعلى من معدلات الإصابة في البلدان الغنية ؛ كما أن معدلات الإصابة في البلدان الفقيرة أعلى من معدلات الإصابة في البلدان الأفضل حالًا ؛ وأخيرًا ، في بعض الحالات ، من الصحيح القول إن معدلات الإصابة في البلدان الغنية أعلى من معدلات الإصابة في البلدان الغنية (الجدول 39.2). تشير هذه النتائج إلى أن النمو الاقتصادي السريع والموزع بشكل عادل سيساهم بشكل كبير في إبطاء وباء الإيدز... بعد ضبط نسبة السكان المسلمين... حيث يرتبط مقياسان متعلقان بعدم المساواة بين الجنسين بارتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. (البنك الدولي 1997: ص 28-9)

(1) إن فكرة أن هذا مرضٌ من أمراض العالم الثالث لا تصح إلا بقدر ما هي مرضٌ مرتبطٌ بالفقر؛
(2) بما أن سبل عيش الفقراء غالبًا ما تنطوي على التنقل المكاني ، ومستويات عالية من عدم اليقين ، وعقود وشروط عمل غير رسمية ، فإنهم غالبًا ما يتعرضون لمعدلات عالية من تغيير الشريك الجنسي (وقد يلجأون حتى إلى العمل الجنسي كجزء من استراتيجية للبقاء، وأحيانًا تحت الإكراه)؛
(3) النساء، اللواتي قد تتجاوز معدلات إصابتهن في أوبئة المغايرة الجنسية المعممة ، كتلك الموجودة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، معدلات إصابة الرجال ، معرضاتٌ لخطرٍ خاص بسبب الطبيعة غير المتكافئة للعلاقات بين الجنسين في معظم المجتمعات والثقافات .

هذه العوامل هي التي دفعت البنك الدولي إلى استنتاج أن : بالنسبة للدول النامية المتوسطة ، ترتبط زيادة قدرها 2000 دولار في دخل الفرد بانخفاضٍ بنحو 4 نقاط مئوية في معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى البالغين في المناطق الحضرية . بخفض مؤشر عدم المساواة من 0.5 إلى 0.4 ، يرتبط الفرق في عدم المساواة بين... هندوراس وملاوي بانخفاض في معدل الإصابة بنحو 3 نقاط مئوية .

التأثير الاجتماعي والاقتصادي الحالي والمستقبلي للوباء

عند النظر في هذا السؤال ، من المهم التمييز بين التأثير في البلدان الفقيرة والغنية ، وفي المجتمعات الفقيرة والغنية في كل منها . من الضروري أيضًا التمييز بين التأثير كما يقيسه الاقتصاديون باستخدام المقاييس التقليدية للناتج الاقتصادي ، والنمو والرفاهية ، وغيرها من المقاييس والمناهج الأخرى لهذه الأسئلة . تعاني البلدان الغنية من أوبئة أقل من البلدان الفقيرة ، وهي أكثر قدرة على التعامل مع العواقب من حيث تكاليف الرعاية الطبية والتكاليف الاقتصادية والاجتماعية طويلة الأجل المرتبطة بزيادة المرض والوفاة . يدعم الجدول 39.1، الذي يوضح التوزيع العالمي والإقليمي لحالات الإيدز، أول هذه العبارات . من المهم أيضًا إدراك أن المقاييس الاقتصادية للتراجع المنسوب إلى زيادة الأمراض والوفيات المرتبطة بوباء مثل فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز تُمثل إشكالية . تأخذ هذه التدابير في الحسبان المعاملات "الاقتصادية" فقط ، وتستبعد على وجه التحديد ما يمكن وصفه بالأنشطة "الإنجابية الاجتماعية" مثل إدارة الأسرة ، ورعاية الأطفال ، وحتى زراعة الكفاف - وهي غالبًا ما تكون من مهام النساء ، ولكن ليس حصريًا . وبالتالي ، هناك احتمال أن يكون التأثير الحقيقي للوباء قد تم التقليل من شأنه نتيجة خطأ قياس أساسي وكلاسيكي .

الجدول 39.1: ملخص عالمي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ديسمبر 1997.

الأشخاص المصابون حديثًا بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 1997	البالغون	5.1 مليون
	النساء	2.1 مليون
	الأطفال دون سن 15 عامًا	590,000
	الإجمالي	5.8 مليون
الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	البالغون	29.5 مليون
	النساء	12.2 مليون
	الأطفال دون سن 15 عامًا	1.1 مليون
	الإجمالي	30.6 مليون
وفيات الإيدز في عام 1997	البالغون	1.8 مليون
	النساء	820,000
	الأطفال دون سن 15 عامًا	460,000
	الإجمالي	2.3 مليون
وفيات الإيدز منذ بداية الوباء	البالغون	9.0 مليون
	النساء	4.0 مليون
	الأطفال دون سن 15 عامًا	2.7 مليون
	الإجمالي	11.7 مليون

المصدر: موقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الإنترنت بتاريخ 1998.

للعلوم الاجتماعية دور مهم في هذا الصدد . يُظهر لنا علم الأوبئة الطبي التفاعل الواسع بين الكائنات المسببة للأمراض والسكان ، ويُمكّن من تتبع عمليات الوباء بهدف الوقاية من العدوى . يمكن للعلوم الاجتماعية ، بما في ذلك الجغرافيا ، أن تبني على هذه المعرفة والتحليل للإشارة إلى الطبيعة الخاصة والمحددة لعمليات الوباء هذه . يمكن لمثل هذا البحث أن يكشف عن الخصائص الاجتماعية والثقافية والموقعية والاقتصادية المحددة للسكان الذين يُعرضونهم لخطر متزايد للإصابة - أي الطبيعة الخاصة لمخاطرهم . يمكن أن يوفر أيضًا مستوى ثانيًا من التحليل ، والذي يستكشف بمزيد من التفصيل الخصائص المحددة والفريدة للمجموعة التي تُعرِّض فئة سكانية فرعية للخطر أو التي تُحدِّدها على أنها ذات احتياجات خاصة . سيوضح مثالان بسيطان هذه النقطة .

العاملات في مجال الجنس التجاري

جميع النساء اللواتي يمارسن الجنس التجاري لا يدفعهن الفقر، فقد وُجد أن بعضهن يستخدمن هذا كوسيلة لتجميع رأس مال الأعمال . يُعد التمييز بين المجموعتين أمرًا مهمًا في تطوير برامج التثقيف والوقاية . هناك اختلافات بين الفئة السكانية الفرعية المحددة "جميع العاملات في مجال الجنس التجاري في المجتمع" والخصائص المحددة لمن يقمن بهذا العمل لجمع رأس المال (أقلية) وأولئك اللواتي يدفعهن الدين والفقر

(أغلبية) . لن تستجيب الفئة الأولى "لمشاريع مدرة للدخل" المصممة لانتشالهن من الفقر؛ بينما قد تستجيب الفئة الثانية . قد تستجيب الفئة الأولى للنصائح والتدريب حول كيفية التفاوض بشأن استخدام الواقي الذكري مع العملاء ؛ بينما لا تستطيع الفئة الثانية ، في ظل سوق تنافسية ، الدخول في مثل هذه المفاوضات.

الأيتام واليتم

ليس كل الأيتام متماثلين . يصل عدد الأيتام الذين خلّفهم الوباء إلى عشرات الآلاف (ينظر الجدول 39.2). كيف يمكن مساعدتهم ؟ في أوغندا ، دار جدلٌ واسعٌ حول الرعاية المؤسسية في مقابل الرعاية في المجتمع والأسرة . وقد كان ذلك جزئيًا من دواعي الفخر الوطني الاعتقاد بأن "الأسرة الأوغندية" قادرة على التعامل مع أطفال بدون آباء . وقد كانت هذه قصة نجاح إلى حد ما.

الجدول 39.2 العدد التقديري للبالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز حسب المنطقة والخصائص، ديسمبر 1997 (بيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز).

المنطقة	بداية الوباء	البالغون والأطفال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	معدل انتشار الفيروس بين البالغين (%)	العدد التراكمي للأيتام	النسبة المئوية للنساء	الطريقة (الطرق) الرئيسية لانتقال الفيروس للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أواخر السبعينيات - أوائل الثمانينيات -	20.8 مليون	7.4	7.8 مليون	50	مغاير الجنس
شمال أفريقيا، الشرق الأوسط	أواخر الثمانينيات	210,000	0.13	14,200	20	IVDU، مغاير الجنس
جنوب وجنوب شرق آسيا	أواخر الثمانينيات	6.0 مليون	0.6	220,000	25	مغاير الجنس
شرق اسيا، المحيط الهادى	أواخر الثمانينيات	440,000	0.05	١٩٠٠	١١	IVDU, MSM، مغاير الجنس
أمريكا اللاتينية	أواخر السبعينيات - أوائل الثمانينيات	١.٣ مليون	٠.٥	٩١٠٠٠	١٩	MSM, MSM
منطقة البحر الكاريبي	أواخر السبعينيات - أوائل الثمانينيات	٣٦٠٠٠٠	١.٩	٤٨٠٠٠	٣٣	MSM، مغاير الجنس
أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى	أوائل التسعينيات	١٥٠٠٠٠	٠.٧	٣٠	٢٥	IVDU, MSM
أوروبا الغربية	أواخر السبعينيات - أوائل الثمانينيات	٥٣٠٠٠٠	٠.٣	٨٧٠٠	٢٠	IVDU, MSM
أمريكا الشمالية	أواخر السبعينيات - أوائل الثمانينيات	860,000	0.6	70,000	20	
أستراليا ونيوزيلندا	أواخر السبعينيات - أوائل الثمانينيات	12,000	0.1	300	5	
الإجمالي		30.6 مليون	1.0	8.2 مليون	41	

المصدر: البنك الدولي 1997: الشكل 1.1، صفحة 14.

ملاحظة: الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال = رجال يمارسون الجنس مع رجال؛ متعاطو المخدرات عن طريق الحقن الوريدي = مغايرون جنسياً؛ مغاير جنساً = مغايرون جنساً

ومع ذلك ، لا يمكن تعميم هذه التجربة - ربما حتى في بلد واحد . ففي زيمبابوي ، تشير الأدلة إلى أن بعض الأيتام يُتركون ليعولوا أنفسهم كـ"أسر أيتام" . وهذا يطرح مشاكل مختلفة للسياسة الاجتماعية عن الوضع في أوغندا . ومرة أخرى ، يجب أن تُخفف خصوصية فئة فرعية متأثرة بالوباء ، أو كما في هذه الحالة ، نتجت عنه ، من خلال وضعها الخاص ، كما تتأثر بالثقافة (في هذه الحالة) ، أو بمركزها الاقتصادي ، أو بموقعها الجغرافي . وتُقدم دراسة حالة أوكرانيا ، وهي دولة فقيرة للغاية في أوروبا الشرقية ، المزيد من المعلومات التي تستحق التفكير فيها فيما يتعلق بهذه الأسئلة (الملحق 39.5). فيما يتعلق بمشكلات التخصيص والتحديد ، يتطلب الأمر مزيدًا من العمل في جميع العلوم الاجتماعية – الجغرافيا ، وعلم الاجتماع ، والأنثروبولوجيا ، والاقتصاد - إذا أردنا أن نفهم بشكل كافٍ التأثير المتنوع لوباء فيروس نقص المناعة البشرية العالمي.

الملحق 39.1:

متوسط العمر المتوقع وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

انخفض متوسط العمر المتوقع بالفعل في العديد من البلدان التي شهدت أوبئة خطيرة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أواخر سبعينيات وأوائل ثمانينيات القرن الماضي . وهكذا ، انخفض متوسط العمر المتوقع المقدر في كينيا من 65 إلى 55.6 عامًا ، وفي أوغندا من 53.2 إلى 40.3 عامًا ، وفي زيمبابوي من 64.1 إلى 41.9 عامًا . وتزداد هذه الانخفاضات إثارة للقلق عندما يُنظر إليها على أنها تعكس تراجعًا عما كان عليه الوضع في السابق . على سبيل المثال ، في حالة زيمبابوي ، كان من المتوقع أن يرتفع متوسط العمر المتوقع إلى 70 عامًا بحلول عام 2010 . كما ستشهد دول مثل البرازيل (من 72.5 إلى 65.1 عامًا) وهايتي (من 58.8 إلى 52.2 عامًا)، وغيانا (من 67.9 إلى 49.9 عامًا). أما في تايلاند ، فمن المتوقع أن ينخفض متوسط العمر المتوقع من 75.1 إلى 72.9 عامًا.

الملحق 39.2

وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا

في تسعة عشر دولة أفريقية ، وصل معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين سكان المناطق الحضرية البالغين منخفضي الخطورة (الفئة العمرية 15-49 عامًا) إلى 5% ، أو سيصل إلى هذا المستوى خلال بضع سنوات . قد تعني هذه المستويات من الانتشار أن الشاب معرض لخطر الإصابة بالمرض طوال حياته بنسبة 30% تقريبًا (بلاكر وزابا 1997) . في زامبيا وملاوي ، وُجد أن بعض فئات المراجعين لعيادات ما قبل الولادة في المناطق الحضرية لديهم معدلات إصابة تبلغ 25% (ستانيكي وواي 1997)، بينما في فرانسيستاون ، بوتسوانا ، تم الإبلاغ عن معدلات إصابة تبلغ 40% (اتصال شخصي). في أوغندا ، حيث بدأ الوباء في أواخر السبعينيات / أوائل الثمانينيات ، تشير التقارير الأخيرة إلى أن معدل زيادة الإصابة قد يكون الآن مستقرًا أو حتى في انخفاض (ستانيكي وواي 1997) .

الدول الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى الأكثر تضررًا من الوباء حاليًا هي بوتسوانا ، وبوركينا فاسو، وبوروندي، والكاميرون ، وجمهورية أفريقيا الوسطى ، والكونغو، وكوت ديفوار، وإثيوبيا، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، ونيجيريا، ورواندا، وجنوب أفريقيا، وتنزانيا، وأوغندا، وجمهورية الكونغو، وزامبيا، وزيمبابوي . طرح كالدويل وكالدويل (1994) فرضية مفادها أن المناطق الأكثر تضررًا في أفريقيا ترتبط بالمناطق التي لا يمارس فيها الرجال الختان .

الملحق 39.3:

وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في آسيا

يشير ستانيكي وواي (1997) إلى أن الوباء في آسيا متنوع . فمعدلات الإصابة منخفضة جدًا بين عامة السكان في دول مثل منغوليا وكوريا الجنوبية ، وتصل إلى 2.1% في تايلاند . وفي الهند ، تتراوح تقديرات العدد الإجمالي للمصابين بين 9 و10 ملايين ، إلا أن التوزيع غير متساوٍ بين الولايات والمناطق . وفي مومباي ، سُجلت معدلات تصل إلى 51% بين العاملين في مجال الجنس التجاري ، ولكن لم تظهر معدلات مماثلة في كلكتا. وتشهد البلدان الأفقر في جنوب شرق آسيا ارتفاعًا أسرع للمعدلات ، في بورما وكمبوديا وفيتنام . ومع ذلك ، فإن المعرفة الحالية بانتشار المرض في أكبر دول المنطقة ، الهند والصين، ضعيفة ، ومن المحتمل أن يكون هناك ميل إلى التقليل من الإبلاغ عن أعداد المصابين بالإيدز.

الملحق 39.4،

البنك الدولي : تأثير وفاة شخص بالغ على الأسرة

يختلف التأثير الاقتصادي الإجمالي لوفاة شخص بالغ على أفراد الأسرة الباقين على قيد الحياة وفقًا لثلاث مجموعات من الخصائص:

- خصائص المتوفى، مثل العمر والجنس والدخل وسبب الوفاة؛
- خصائص الأسرة، مثل تكوينها وممتلكاتها؛
- خصائص المجتمع، مثل المواقف تجاه مساعدة الأسر المحتاجة وتوافر الموارد.

تُحدد المجموعة الأولى من الخصائص التأثير الأساسي للوفاة على أفراد الأسرة الباقين على قيد الحياة ؛ بينما تؤثر المجموعتان الثانية والثالثة على مدى قدرة الأسرة المنكوبة على التأقلم . على الرغم من صعوبة فصل هذه العوامل الثلاثة ، إلا أنه من المهم عند تقييم تأثير وفاة شخص بالغ على الأسرة مراعاة العوامل الثلاثة. (البنك الدولي 1997: ص 209)

قد يكون لوفاة شخص ما بسبب الإيدز تأثير على كل من هذه المجموعات الثلاث من المتغيرات للأسباب الاتية :

(1) قد تستغرق وفيات الإيدز وقتًا طويلاً ، وقد يؤدي البحث عن الرعاية إلى استنزاف موارد الأسرة؛

(2) نظرًا للطبيعة الجنسية لانتقال العدوى ، فإن وفاة واحدة عادةً ما تُشير إلى وفاة أحد الزوجين لاحقًا ، مما يؤدي إلى تراكم الوفيات؛

(3) سيتم إنفاق الأصول على الرعاية والعلاج؛

(4) غالبًا ما يكون الإيدز وصمة عار ، وبالتالي قد لا تكون المساعدة المجتمعية متاحة أو قد تُرفض المشاركة المجتمعية؛

(5) قد تتأثر بعض المجتمعات أكثر من غيرها ، وبالتالي تكون أقل قدرة على التعامل مع الأعداد الكبيرة من الوفيات ومدى المرض - وهو وضع قد ينشأ في حالة بعض المجتمعات في أوكرانيا .

الملحق 39.5:

الأيتام وكبار السن في أوكرانيا

كان لتفكك الاتحاد السوفيتي آثار اجتماعية وسياسية واقتصادية حادة على أوكرانيا المستقلة حديثًا . كان النظام السوفيتي شديد المركزية ، وخاضعًا لسيطرة أربع آليات رئيسية : الحزب، وأجهزة الأمن الداخلي ، والنقابات العمالية الرسمية ، والإدارة . وكانت حقوق الحصول على السلع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية تُدار إلى حد كبير ضمن هذا الهيكل .

تشير الأدلة ونمذجة الوباء ، الذي بدأ عام 1994 فقط ، إلى أن الإيدز لن يكون له تأثير ديموغرافي كبير . ومع ذلك ، هناك احتمال لزيادة كبيرة في عدد الأيتام ، حيث يُقدر عددهم بنحو 111,500 (في السيناريو المنخفض) إلى 317,300 (في السيناريو المرتفع) بحلول عام 2016. أما الفئة الثانية المثيرة للقلق فهي كبار السن . ديناميكيات السكان في أوكرانيا ، التي فقدت ما بين ربع إلى ثلث سكانها نتيجةً لسياسة التجميع الزراعي التي انتهجها ستالين في عشرينيات القرن العشرين والحرب العالمية الثانية في أربعينيات القرن العشرين ، والتي أسفرت عن أقدم في أوروبا ، تُشكل نسبة كبيرة من السكان كبار السن ، وأعدادهم في تزايد مستمر .

ورغم أن الإيدز لن يؤثر عليهم بشكل مباشر، إلا أنه سيؤثر على أسرهم - التي يُنظر إليها بشكل متزايد على أنها مصدر دعم .

وبالتالي ، فبينما قد لا تكون العواقب الديموغرافية وخيمة ، فإنها ستتفاقم بسبب عجز الدولة عن توفير مستوى الخدمات الاجتماعية الذي كان متاحًا سابقًا ، ومن المؤكد أنها لن تكون قادرة على تلبية الطلب المتزايد من كبار السن أو الأيتام . ويؤثر ارتفاع معدلات الاعتلال والوفيات على العمل الإنجابي ، الذي يُعد ، بالنظر إلى التركيبة السكانية لأوكرانيا ، فئة آخذة في التقلص . وبالتالي، فإن نسبة الإعالة السلبية أصلًا ستتفاقم بسبب فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، وستؤثر على القرارات السياسية التي يتعين اتخاذها بشأن رعاية الشباب وكبار السن . في مثل هذه الظروف، قد تكون الرعاية المؤسسية هي الخيار الوحيد - ولكن مع ذلك ، من هم مقدمو الرعاية؟ (بارنيت ووايتساید 1997)

<u>دليل لمزيد من القراءة</u>

لمن يرغب في الحصول على معلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومسائل الصحة والرعاية الاجتماعية، لا توجد نقاط انطلاق أفضل من ألكورن، ك. (محرر). (1997)دليل مرجعي للإيدز، 16أ، كلافام كومون ساوثسايد، لندن، SW4 7AB: منشورات .NAM يُنشر هذا الدليل سنويًا بنسخة مُحدثة. يتضمن دليل مان، ج. وتارانتولا، د. (المحرران) (1996) "الإيدز في العالم الجزء الثاني: الأبعاد العالمية والجذور الاجتماعية والاستجابات"، نيويورك وأكسفورد: مطبعة جامعة أكسفورد، دراسةً عامة ممتازة للوضع العالمي فيما يتعلق بالعديد من جوانب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، من الجوانب الطبية الحيوية إلى السريرية وصولًا إلى الصحة العامة، والجوانب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية. يُحدّث هذا الدليل ويُعاد ترقيمه كل عامين تقريبًا. أبدى البنك الدولي اهتمامه بالآثار الاجتماعية والاقتصادية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لسنوات عديدة، وقد نشر مؤخرًا مراجعة شاملة لقضايا الصحة والاقتصاد والنظام الصحي والسياسات العامة في كتاب البنك الدولي (1997 و1998) "مواجهة الإيدز: الأولويات العامة في ظل وباء عالمي"، نيويورك وأكسفورد: مطبعة جامعة أكسفورد، لصالح البنك الدولي. يُعد موقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الإنترنت مصدرًا مفيدًا للمعلومات المُحدثة حول حالة الوباء عالميًا، وخاصةً في المناطق والبلدان. عنوان الموقع هو http://www.unaids.org/ بالإضافة إلى ذلك، يُعد مكتب الإحصاء الأمريكي أيضًا مصدرًا للمعلومات حول معدلات الإصابة والمرض في دول أخرى غير الولايات المتحدة الأمريكية. عنوان موقعها على الإنترنت هو http://www.census.gov/

يُرجى من الراغبين في الحصول على معلومات متقدمة حول وبائيات الأمراض المعدية البشرية، ونمذجة تلك الوبائيات، الرجوع إلى كتاب أندرسون، ر. وماي، ر. (1991) "الأمراض المعدية البشرية: الديناميكيات والسيطرة"، أكسفورد: مطبعة جامعة أكسفورد. يمكن الاطلاع على مناقشات خاصة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بين الصفحتين 236 و303، وكذلك في مواضع أخرى من الكتاب.

يمكن الاطلاع على مناقشات مبكرة، وإن كانت مفيدة، حول التأثير الاقتصادي الكلي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في كتاب أوفر، م. (1992) "التأثير الاقتصادي الكلي للإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى"، ورقة العمل الفنية رقم 3، واشنطن: البنك الدولي، السكان، قسم الصحة والتغذية، الإدارة الفنية لأفريقيا. توجد دراسة حالة مبكرة لتأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على المجتمعات في أفريقيا في كتاب بارنيت، ت. وبليكي، ب. (1992 و1994) الإيدز في أفريقيا: تأثيره الحالي والمستقبلي، تشيتشيستر: وايلي.