

سيناريو الإيدز / HIV في أثيوبيا

Janet Otsuki

جمهورية اثيوبيا الديمقراطية الفدرالية هي أمة تعيش على أرض مغلقة موقعها شرق أفريقيا في المنطقة الجنوبية من البحر الأحمر , يحدها من الغرب السودان , من الشمال أرتيريا, جيبوتي والصومال من الشرق وكينيا من الجنوب. تتكون البلد من تسع ولايات مستقلة يمثلها مجلسين نواب.

تعتبر أثيوبيا بلد نادر من ضمن الدول الأفريقية لأنه حصل على حريته من الحكم الجنرالي العسكري بالإضافة الى 5 سنين من الإحتلال الإيطالي .ولكن لدى هذا البلد حاليا تاريخ من النزاع المدني , و القمع والفساد السياسي وإهمال في حقوق الإنسان . التهديد الأمني لديها هو نزاع الحدود مع أرتيريا التي انتهت غير حاسمة في عام 2000 مع خسارة 70.000 شخص لحياتهم.

من ناحية الصحة والحياة الجيدة , توضع أثيوبيا من ضمن دول العالم . حوالي نصف عدد السكان ال77 مليون يعيشون تحت خط الإحتياجات الأساسية للفقير. مرجع الفقر للإنسان عام 2004 للدول النامية يضع أثيوبيا في مرتبة 98 من 120 دولة .يشير تقرير أوكسفام أن حالة سوء التغذية لدى الأطفال هي الأعلى في العالم وعدم الأمن الغذائي منتشر ومزمن.

الأقتصاد الأثيوبي مبني على ري المزروعات بماء المطر ,ويتم إحتساب نصف إجمالية الإنتاج المحلي للبلد و60% للصادرات . القهوة أهم محصول , ولكن إنخفاض الأسعار أدى الى تأذي المزارعين , بالإضافة , الى انهاك التربة والجفاف الشديد والمزمن اضر قطاع الزراعة بشكل كبير.

الأزمة الوطنية

مرجع الأمم المتحدة لتطوير الإنسان عام 2004 وضع أثيوبيا في مرتبة 170 من أصل 177 بلد حول العالم بالإعتماد على عدة عوامل , واحد من هذه العوامل متوسط العمر المتوقع,والذي انخفض الى 47,8 سنة بسبب استمرار نقص الطعام , الصدمات المستمرة وإنفجار وباء HIV.

أول حالة HIV تم الإعلان عنها في عام 1984 وأول حالتين أيدز تم الإعلان عنهم في عام 1986. الوباء هو أزمة وطنية في أثيوبيا, في عام 2005 تم الإعلان بأن هناك 134.500 حالة إيدز جديدة و137.500 حالة وفاة بالإيدز.أعداد الوفيات التراكمية بسبب الإيدز كانت بمجموعها عام 2003 حوالي 900.000 وفاة , تم حصرها بواسطة خطة الطوارئ الرئاسية لعلاج الإيدز في الولايات المتحدة. ويمكن ان تصل الى 1.8مليون بحلول عام 2008 اذا استمرت على نفس الإتجاهات .

يوضح برنامج الأمم المتحدة (UNAIDS) عن الإيدز/ HIV عدة عوامل مهمة روجت لعدوى HIV في اثيوبيا. والذي يتضمن نسبة عالية من البطالة , هجرة السكان, انتشار واسع لعمل تجارة الإيدز,

الأمية، التمييز بين الذكر والأنثى، ثقافة العيب وممارسات تقليدية، وتمييز ووصمة العار لهؤلاء الذين يعيشون ومصابين بـ HIV .

مستويات عالية من البطالة

في أنثيوبيا البطالة عند الشباب عالية بحوالي 45% حسب صندوق دعم الأطفال في الأمم المتحدة. نسبة البطالة عالية في مجموعة الأعمار ما بين 15-19 عام تتبعها مجموعة الأعمار من 20-24 عام. بالنسبة لكل مجموعات الأعمار ، مثلت النساء الأغلبية العظمى في البطالة.

الفقر وقلة الفرص يمكن ان تعطل الاستقرار الاجتماعي. العائلات الفقيرة يمكن ان تجبر ان تشارك اشخاص آخرين في مكان الإقامة أو ينفصلوا حتى يستطيعوا إيجاد وظيفة. كسر الروابط العائلية التقليدية يمكن أن يؤدي الى فلتان الوضع في المجتمع، زيادة في الادمان على الكحول والإساءة الجسدية الجنسية للزوجات والأطفال ، جميع العوامل الخطيرة التي تؤدي الى انخفاض الوقاية من HIV .

تعرف البطالة بين الشباب بأنها تؤدي الى خيارات ذات خطورة عالية في اسلوب الحياة. وهذه تتضمن زيادة الادمان على الكحول والمخدرات وتعداد شركاء الجنس، معا يمكن ان يزيدوا من فرصة العدوى والإصابة بال HIV .

تحركات السكان

معا الهجرة والحركة والتنقل بين السكان تزيد من سهولة انتشار عدوى HIV ، لهؤلاء الذين ينتقلون ولشركائهم في البلد الأم . اعلنت المنظمة الدولية للهجرة بأن السكان المهاجرين يتعرضوا الى تغيير في الثقافة الاجتماعية الطبيعية و التي تتحكم في سلوكيات المجتمعات المستقرة.

تتضمن العوامل التي يمكن ان تزيد من خطورة الإصابة بالإيدز 1 (العزلة الناتجة من وصمة العار، التمييز والاختلافات في اللغة والثقافة 2) الانفصال عن شركاء الجنس العاديين 3) نقص في الدعم والصدقة 4) الأحساس بعدم الأهمية ونقص في تقدير الذات 5) ونقص في الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية.

في عام 2005 حوالي 85% من الشعب الأنثيوي أعتبر فقير، عانى الشعب من حالة عوز وفقير ، تدهور في جالة التربة، وإستنزاف الخطط للمزارع ، استمرار حالة الجفاف ومجاعة عند النساء اللواتي يعيشن في الريف والمناطق الفقيرة، وضغط من الإزدهار السكاني.

النساء الفقيرات ، وخصوصا في الشمال، يمكن أن يحكمهم عوامل اجتماعية – ثقافية مثل الزواج المبكر، الطلاق، وفاة الزوج، واستخدام محدود للأرض . هذه العوامل تجبر الفقراء من الريف البحث عن العمل في المناطق المدنية.

مع النمو الداخلي تعرض المدن أعمال بنائية وموسمية، الطلب على الوظائف عالي. الهجرة من الريف –المدينة يرفع الضغط على البنية التحتية للمدن والخدمات ويمكن ان يؤدي الى زيادة في عدد العاطلين عن العمل ، عمل الجنس التجاري والتسول في المدن الرئيسية.

يكون الجنود والعاملين في الجنس هجرة اخرى للسكان, قدم مجلس المخابرات الوطني تقريرا يفيد بأنه عندما ينتهي النزاع الحالي على الحدود مع أرتيريا, فانه نتيجة لاعادة توزيع الأفراد يؤدي الى انتشار الجنود المصابين بالايذز والعاملين بالجنس في جميع انحاء البلد . هذا تبع أول موجة من التسريح التي يقودها الإيدز بعد انتهاء الحرب الأهلية الأثيوبية في عام 1980 .

العوامل المذكورة أعلاه اسهمت لغاية 10,5% من نسبة سيادة الإيدز في المناطق المدنية الأثيوبية. هذه النسبة اعلى خمس مرات من المناطق الريفية الفقيرة, نسبة الى UNAIDS, نسبة سيادة الHIV في البالغين تبقى عالية في العاصمة أديس ابابا من 14% الى 16% . قدم أطباء بدون حدود تقرير يفيد بأن مدينة الحميرة تحديدا تواجه سيادة عالية مع وجود اعداد كبيرة من العاملين الموسميين, الجنود والعاملين في الجنس التجاري.

انتشار عمل الجنس التجاري

بالإضافة الى مدن مركزية اخرى لدى اديس أبابا صناعة الجنس تتنامى مع ربطها بالمطاعم , البارات, الفنادق, الملاهي الليلية ومنشآت اخرى يتردد عليها الخبراء الأغنياء أو رجال أعمال محليين. تعداد السكان في عام 2002 بواسطة صحة العائلة الدولية (FHI) بين ان سيادة HIV بين العاملين في الجنس في المدن المركزية اكثر من 20% وأعلى من 50% من بعض المدن الأخرى.

الفقر الشديد يجبر الفتيات على العمل في الجنس , قدمت صحة العائلة الدولية تعداد بأن 60% من المؤسسين العاملين في الجنس اعمارهم كانت بين 14 و 24 عام .نسبة الى المجلس السكاني , امكانية ارتباط الفتيات اليتامى في الجنس ثلاث مرات اكثر من غير اليتيمات .

يرفض الزبائن استعمال الواقي الذكري , وهذا يضع العاملين في الجنس التجاري تحت خطورة عالية من الإصابة بالHIV . بالإضافة الى ان عدد قليل من الوكلاء يقدمون للعاملين بالجنس الثقافة والتعليم حول الإيدز/ HIV الرعاية والدعم.

تحدي الأمية

اطلقت الحكومة الثيوبية في منتصف عام 1970 برنامج طموح للمعرفة بحيث يستفيد منه الأطفال والكبار معا. بالرغم من الأمية كعائق لتعليم العامة والسكان حول انتقال HIV والوقاية . قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) تقرير بأن نسبة الأمية بين الذكور في أثيوبيا 15% وفي الكبار 48%. نسبة الأمية بين النساء غير عادية وعالية 62% .

يكون الشباب الذين يتسربون من المدارس اكثر عرضة للإصابة بال HIV .قدمت وزارة التربية الأثيوبية في عام 2002 بأن تسجيل الأطفال في الصفوف من الصف الأول الى العاشر كان حوالي 48 - 57% للأولاد و 37% للفتيات .نسبة الى اليونيسف UNICEF , الشباب الذين يتلقون التعليم الجيد لديهم فرصة ضئيلة لمجابهة الأخطار الصحية ومن ضمنها الإصابة بالإيدز / HIV , التعاطي والعنف.

الكثير من الأباء والأمهات ينقصهم المعلومات حول حالات الأيدز / HIV والخطورة التي تواجهها الفتيات الصغيرات. كنتيجة, نادرا ما تتم مناقشة الأمور الجنسية مع أولادهم وكيف يمكن تجنب السلوكيات الغير صحية والغير آمنة.

تباين الجنس

لدى النساء الأثيوبيات , خصوصا النساء صغار السن والفتيات المراهقات , سيادة على الـ HIV اكثر من النساء. قَدَر مركز وقاية وتحكم الأيدز الأثيوبي بأن 55% أو 730.000 من الأشخاص المصابين بالأيدز / HIV هم نساء. نسبة النساء الذين ماتوا بالأيدز 45,5% و 53,5% إصابات جديدة في عام 2005.

يعتبر العنف ضد المرأة عامل رئيسي يسهم في إنتشار المرض, العنف الجنسي يزيد خطورة انتقال HIV بسبب الأحتكاك والذي يحدث خلال الدخول القسري أثناء ممارسة الجنس مما يسهل دخول الفيروس وخاصة بالنسبة للفتيات المراهقات, اللواتي يكون لديهم عدم اكتمال في نمو الأعضاء التناسلية. .

يكون العنف الجنسي والجسمي شائعا بين المتزوجين في أثيوبيا . كشفت دراسة في عام 2005 من منظمة الصحة العالمية (WHO) بأن خلال سنة واحدة حوالي ثلث النساء الأثيوبيات تعرضوا الى عنف وإساءة جسدية من قبل الشريك لممارسة الجنس ضد إرادتهم .

ضعف القوة في التفاوض هو مشكلة اخرى للنساء والفتيات الأثيوبيات , معظمهم يعتمدون اقتصاديا على الرجال , لديهم القليل من السيطرة حول كيف, متى وأين الجنس سوف يكون. لدى النساء تأثير قليل لرفض الجنس مع شركاء مختلفين أو التفاوض حول استخدام الواقي الذكري.

أيضا لدى النساء نقص في المعلومات والحصول على الخدمات لحماية انفسهم وتخفيض المخاطر من انتقال الـ HIV . هذا فعليا صحيح في المناطق الفقيرة, حيث تسيطر الثقافة والدين على حياة النساء وحقوق النساء متجاهلة . قَدَرال UNFPA بأن من النساء اللواتي أعمارهم 15 - 24 سنة , فقط 37% يعرفون بأنهم يستطيعون حماية انفسهم من الـ HIV بواسطة الأستعمال الدائم للواقي الذكري. بالمقارنة 63% من الرجال بنفس العمر يعرفون بأن هذه حقيقة صحيحة.

نسبة الى UNAIDS , المصدر الرئيسي الجديد للإصابة بـ HIV بين الأطفال , هو انتقال العدوى من الأم - الى - الطفل (MTCT) من أم مصابة بالإيدز النطفها خلال الحمل, عملية الولادة أو الرضاعة بالثدي. معظم هذه الحالات يمكن وقايتها من خلال علاج ضد الـ (ART) , ولكن مع انخفاض التغطية و الإستشارة والعلاج في أثيوبيا تعني بأن الأقلية القليلة من النساء الحوامل يتلقوا رعاية سابقة و قليل منهم لديهم الحصول على علاج ضد الـ (ART) .

الممارسات الثقافية الضارة

المجتمع الأثيوبي يتضمن بعض الممارسات الثقافية الضارة التي تزيد من خطورة الإصابة بالHIV في الفتيات والنساء.

واحدة من هذه الممارسات هي ختان الأنثى , والتي تعرف أيضا بتشويه العضو التناسلي الأنثوي. نسبة الى دراسة من الصحة الأثيوبية الديمغرافية عام 2005 , اكثر من 74 % من النساء أعمارهم بين 15 و 49 عاما تم تعريضهم الى شكل من تشويه العضو التناسلي أو قطعه. هذا الأسلوب يزيد من تعرض النساء الى الHIV خلال ممارسة الجنس القسري والعادي بحيث ان الأنسجة المهبلية تكون مجروحة وفي بعض الحالات مقطوعة ومفتوحة حتى تسهل عملية الدخول. الجهود المبذولة للسيطرة والحد من هذه الممارسات أثرت قليلا .

الزواج المبكر ممارسة تقليدية شائعة في بعض المناطق في أثيوبيا . بينما السن القانوني للزواج هو 18 عام , ولكن هذا يتم تجاهله بشكل واسع. الزواج في سن السابعة أو الثامنة من العمر ليس امر غير عادي, بينت اليونيسف UNICEF تعرض العرائس الأطفال الى نسبة عالية من تجربة الجنس الغير محمي , لديهم أزواج اعمارهم اكبر بكثير منهم ولديهم خبرة في الجنس , وليس لدى الفتيات قدرة على التفاوض على جنس آمن. الأكثر من ذلك , التعقيدات المضاعفة نتيجة الحمل المبكر تزيد من التعرض الى عدوى الأمراض الجنسية المنقولة.

ممارسات اخرى يمكن ان تزيد من تعرض النساء الى الإصابة تتضمن وراثه الأرملة, حيث على المرأة أن تتزوج الرجل الذي له علاقة قرابة بزوجها الراحل . ممارسة أخرى , الزواج بالإغتصاب, في هذا الفتاة تختطف عن طريق مجموعة من الشباب وتغتصب من الرجل الذي يريد الزواج بها . بعد ذلك بفترة يطلب الكبار من قرية الرجل من أهل وعائلة الفتاة التي اغتصبها ان تتم الموافقة على الزواج.

الحكومة الأثيوبية تروج لإستئصال جميع اشكال الممارسات التقليدية الضارة. تشجع الحكومة وتدعم الجهود من المنظمات الغير حكومية لإنهاء هذه الممارسات الخاطئة , وبرامج المدارس العامة ومجموعات الحملات الإعلامية أيضا تعمل لإيقاف هذه الممارسات.

التمييز و وصمة العار

يواجه الأثيوبيون المصابين بالإيدز / HIV العار والتمييز. نسبة الى الأمم المتحدة , عدم التحمل يعزز الأضرار , التمييز وعدم المساواة المتعلقة بالجنس ذكر أو انثى , فقر, الجنس, العجز و العرق. أعضاء من أغلبية المجموعات يمكن ان تتردد بالاتصال بالخدمات الصحية والاجتماعية, ولذلك يصبحون اكثر عرضة للإصابة بالمرض.

الوقاية والعلاج هما أساسيان للسيطرة على انتشار الأيدز / HIV, نسبة الى UNAIDS ومنظمة الصحة العالمية (WHO) , خطوات البدء في هذا المشروع هو حماية حقوق الأشخاص المصابين بالإيدز / HIV وإزالة وإستئصال العار والتمييز ضد هؤلاء الأشخاص.

في أثيوبيا, التمييز أيضا يمكن ان يعني ان الأطفال اليتامى يتم تجنبهم بحيث لا يكون لديهم مكان يذهبون اليه. يعاني هؤلاء اليتامى من عزلة اجتماعية كبيرة , وصمة عار, تمييز ومشاكل اجتماعية و عاطفية

في التأقلم مع أطفال آخرين . هناك احتمال كبير ان لا أحد يتبناهم ولديهم مشاكل في تأمين الوظيفة . في حالات كثيرة , هؤلاء اليتامى انفسهم مصابين بال HIV .

حوالي 2,6 مليون طفل أصبحوا يتامى بوباء الإيدز / HIV في القرن السابق . قدمت اليونيسف UNCEF تقرير تم تقدير العدد الكامل من اليتامى ب 4.6 مليون, أو 13 % من العدد الكامل من الأطفال. وتم تقدير بأن هذا الرقم سوف يرتفع الى 14.8 % بعام 2010 . اذا تم اثبات صحة هذا التقدير , فإن أثيوبيا سوف يكون لديها أكبر عدد من الأيتام أكثر من أي دولة في العالم.

الجهود الوطنية الرامية الى التخفيف

كثفت أثيوبيا جهودها في السيطرة على الوباء والتخفيف من حدته في السنوات الحالية. سمحت البيئة السياسية الهادفة وإستراتيجية الهجرة الإجتماعية الى زيادة أعداد المشاركين من جميع القطاعات, تتضمن من المجتمع المدني نزولا الى المجتمع المحلي, قطاع الصحة, ومنظمات ثنائية ومتعددة الأطراف.

بالنسبة الى الإستجابة الوطنية للإيدز / HIV في اثيوبيا عام 2001-2005, التزمت الحكومة الفدرالية الى عمل إطار للوباء مع إطار إستراتيجيتها. في عام 2005 أطلقت الحكومة الأثيوبية خطة إستراتيجية جديدة تدعو الى تشديد استجابة عدة مجالات إقطاعية للإيدز / HIV للأعوام 2004 - 2008 .

وجهت ست تكتيكات إستراتيجية الإستجابة الوطنية الى الوباء. وهي البناء, هجرة المجتمع, والسلطة, الدمج مع برامج الصحة, القيادة و الإجراءات الأساسية, التنسيق والشبكة العاملة و إستهداف ردود الفعل.

ينسق مركز السيطرة والوقاية (HAPCO) للإيدز / HIV لتطبيق ردود الفعل والإستجابة بشكل يومي وطنيا و إقليميا . تعمل الحكومة على نقل جميع الهيئات المنسقة الذين لهم علاقة بالوباء للعمل تحت إشراف وزارة الصحة (MOH) . منتدى الشركاء الوطني ضد الإيدز / HIV يساعد HAPC في تنسيق البرامج عن طريق الحكومة , المجتمع المدني, القطاع الخاص والجهات المانحة . ينسق منتدى الجهات المانحة الأنشطة التي تقوم بها جمعيات ثنائية ومتعددة الأطراف , في الأثناء تنسق الجهات المانحة الصحية و مجموعة السكان والتغذية دعم الجهة المانحة في قطاع الصحة.

تحديات المستقبل

كما أشارت UNAIDS الإنجازات التي تم تحقيقها بواسطة هذه الجهود متواضعة جدا مقارنة بأهمية هذا الوباء, ايضا تم تقديم عدة تحديات خطيرة تواجه الإستجابة الوطنية.

أول هذه التحديات هو استمرار توسع هذا الوباء الى المناطق الريفية الفقيرة . تحدي آخر هو عدم كفاية المؤن والطلب للخدمات بشكل وافي , خصوصا في المناطق الريفية الفقيرة. أيضا تم تقدير القدرة على تطبيق البرامج على مستوى المناطق بغير كاف . أخيرا , عانت البرامج من قلة القدرة على الإستيعاب.

التعليم الشامل ,العلاج والدعم هم عوامل حيوية لمنع الإصابة في المجتمعات الجديدة و زيادة تفادي العلاج تزيد من سيادة وإنتشار الإيدز / HIV . كما ذكر سابقا , السكان الفقراء هم أساس الإهتمام ,بما ان هذه المناطق ينقصها وقاية من ال HIV ,علاج, خدمات الرعاية والدعم اكثر من أي مناطق مدنية اخرى. اكثر السكان الأثيوبيون هم من الشباب وصغار السن وهذا عامل آخر غاية في الخطورة , مع وجود 34% وفاة بسبب الإيدز من الشباب والبالغين الصغار من عمر 15% الى 49% في البلد.

أكثر الأشخاص عرضة للإصابة بالعدوى والمرض هم الأشخاص الذين يتطلبوا اهتمام وتركيز وعناية اكثر . هذه المجموعات تتضمن المواصلات,صناعة,شرطة ,جيش, وتجارة الجنس التجارية. بالتحديد يجب على البرامج التعليمية ان تتطور وتفصل وتكتب حسب اسلوب حياتهم , بيئتهم , وتحدياتهم. يمكن من الأفضل التشجيع على تغيير السلوك للأفضل عن طريق وضع المعلومات والتعليم خلال السياق لبعض حالات معينة لهم.

Translated by: Rula Othman/ Alkarmi

ترجمة رلى عثمان/الكرمي