

كيف يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز على السكان

بقلم: لوري س. أشفورد

البشرية. وهناك إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بلغ تقديرها 4 مليون نسمة في عام 2005 – 95% منها في جنوب الصحراء الأفريقية، وشرق أوروبا، أو آسيا. وفي حين كون منطقة جنوب الصحراء الأفريقية هي أكثر المناطق تأثراً بالمرض، هناك مناطق أخرى تواجه أيضاً خطر وباء الإيدز بجديّة (انظر الجدول، والإطار 1). وفي السنوات الأخيرة، أسهمت المسوح التمثيلية على الصعيد الوطني في تمكين الباحثين من خفض التقديرات التي نُشرت سابقاً حول انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى بعض البلدان. على أن عدد المصابين، وأثر الإصابة على أسرهم ومجتمعاتهم المحلية وبلدانهم، لا يزال شديداً¹.

وتقدم هذه النشرة الموجزة نظرة عامة حول أثر فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز على كل من: حجم السكان، وخصائصهم، ورفاههم. كما تلقي الضوء أيضاً على الجهود الأساسية المطلوبة للسيطرة على الوباء. وعلى الرغم من جهود الوقاية وما حققته من نجاح في عدد قليل من البلدان، لا يزال انتشار الوباء مستمرًا في أنحاء العالم كافة. إن المقاربات الشاملة، التي تستهدف تحسين الصحة الإنجابية والجنسية، سوف تتطلب التزامًا واستثمارًا متواصلين.

الآثار الديموجرافية والصحية الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز

لقد شهدت البلدان، التي ضربها وباء الإيدز بقوة، موجة من حالات الوفاة وانخفاض فترة العمر المتوقع - خلال السنوات العشر الماضية - كما سنوضحه أدناه بالتفصيل. ولكن، نظراً لارتفاع الخصوبة (متوسط عدد المواليد لكل امرأة) في البلدان شديدة الإصابة بمنطقة جنوب الصحراء الأفريقية وقلّة عدد السكان نسبياً في أغلب تلك البلدان، نجد أن الوباء لم يسفر عن تقلص عدد السكان في المنطقة. وفي عدد قليل من البلدان - مثل بوتسوانا، وليسوتو، وجنوب أفريقيا - أدى مرض الإيدز إلى تباطؤ النمو السكاني بدرجة كبيرة أو توقفه، لكن النمو الكلي في المنطقة يتجاوز نظيره في مناطق أخرى بالعالم. وعلى الرغم من ارتفاع معدلات الوفاة في جنوب الصحراء الأفريقية نتيجة الإصابة بمرض الإيدز، فمن المتوقع أن يرتفع عدد سكان المنطقة من 767 مليون نسمة في عام 2006 إلى 1.7 مليار نسمة في عام 2050.²

على أن تأثير مرض الإيدز كان تدميراً على مجتمعات كثيرة. فمرض الإيدز يحتل الموقع الرابع في قائمة الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم، ويحتل الموقع الأول في قائمة الأسباب الرئيسية للوفاة في منطقة جنوب الصحراء الأفريقية. وقد أفادت تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك حول فيروس نقص المناعة

بعد وباء الإيدز واحداً من أكثر أزمات تدمير الصحة في عصرنا الراهن، حيث يؤدي إلى خراب الأسر والمجتمعات المحلية في أنحاء العالم كافة. فمع حلول عام 2005 تُوفي أكثر من 25 مليون نسمة نتيجة الإصابة بهذا المرض، وكان هناك ما يصل تقديره إلى 39 مليون مصاب بفيروس نقص المناعة

فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز، وفقاً للمنطقة، في عام 2005

المنطقة	معدل الانتشار (% من البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو مرض الإيدز)	عدد البالغين والأطفال الذين يعيشون مع وجود فيروس نقص المناعة البشرية أو مرض الإيدز
العالم	1.0	38,600,000
جنوب الصحراء الأفريقية الكاريبي	6.1	24,500,000
أوروبا الشرقية/آسيا الوسطى	1.6	330,000
أمريكا الشمالية	0.8	1,500,000
جنوب/جنوب شرق آسيا	0.6	1,300,000
أمريكا اللاتينية	0.6	7,600,000
الأوقيانوس	0.5	1,600,000
أوروبا الغربية/الوسطى	0.3	78,000
شمال أفريقيا/الشرق الأوسط	0.3	720,000
شرق آسيا	0.2	440,000
	0.1	680,000

ملحوظة: تضم تقديرات الانتشار البالغين من سن 15 سنة والأكثر سنًا المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الذين يعانون من مرض الإيدز. وقد لا يظهر مرض الإيدز لعدة سنوات بعد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. والأن، يمكن علاج مرض الإيدز ولكن دون الشفاء منه.

sources: UNAIDS, 2006 Report on the Global AIDS Epidemic (2006): Annex 2, table 1; and C. Haub, 2006 World Population Data Sheet (2006)

ظهور وباء الإيدز

لقد شهدت بلدان شرق أوروبا ووسط آسيا - وخاصة روسيا وأوكرانيا - فضلاً على الهند والصين ارتفاعاً مخيفاً في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية خلال السنوات الأخيرة. وتضم الهند الآن أعلى عدد من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، على الرغم من أن معدل إصابة البالغين يقل عن 1%. وهناك بلدان تقع في أجزاء أخرى من آسيا - بما فيها فيتنام، وإندونيسيا، وباكستان - قد تقترب من حافة تفشي وباء خطير. في كثير من تلك البلدان، نجد أن تعاطي المخدرات عن طريق الحقن واللجوء إلى الممارسة الجنسية التجارية يسرعان نحو تفشي هذا الوباء الناشئ وكلما ارتفعت مستويات الإصابة، كلما انتشر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من السكان الذين يمارسون سلوكيات عالية الخطورة إلى باقي السكان بوجه عام. وهناك احتياج إلى تعليم مبكر ومكافح للمرض، علاوة على برامج وقائية، لمنع حدوث وباء عام وبالتالي الحفاظ على حياة عشرات الآلاف، إن لم يكن الملايين، من البشر.

sources: UNAIDS, 2006 Report on the Global AIDS Epidemic (Geneva: UNAIDS, 2006)

البشرية/مرض الإيدز (UNAIDS) في عام 2005 بأن حالات الوفاة بين البالغين والأطفال من جراء مرض الإيدز بلغت 3.1 مليون نسمة، من بينهم 2.4 مليون نسمة

في جنوب الصحراء الأفريقية.

التأثير على معدلات الوفاة وفترة العمر المتوقع

تؤدي الوفيات المرتبطة بمرض الإيدز إلى تغيير البنية العمرية للسكان في البلدان شديدة الإصابة بالمرض. ففي البلدان النامية التي تنخفض لديها مستويات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز، نجد أن أغلب حالات الوفاة تحدث لدى أصغر وأكبر السكان عمراً. لكن مرض الإيدز يصيب أساساً البالغين في مطلع سنوات عملهم – الذين أصيبوا بالعدوى في فترة المراهقة أو بداية البلوغ – مما يؤدي إلى تغيير نمط الوفاة المعتاد، وبالتالي تغيير البنية العمرية في بعض البلدان. ونظراً لتزايد ارتفاع الوفيات الناجمة عن الإيدز في أفريقيا الجنوبية، على سبيل المثال، نجد أن السكان في الفترة العمرية 20-49 سنة كانوا يُشكلون تقريباً ثلاثة أضعاف جميع حالات الوفاة في تلك المنطقة خلال الفترة الواقعة بين عامي 2000 و2005 – رغم أنهم كانوا يُشكلون حُصصاً جميع حالات الوفاة فحسب خلال الفترة الواقعة بين عامي 1985 و1990.⁶

ونظراً لأن الوفيات الناجمة عن الإيدز تتركز لدى السكان في المجموعة العمرية 25-45، فإن المجتمعات المحلية التي تعاني من ارتفاع معدلات عدوى فيروس نقص المناعة البشرية تفقد أعداداً غير متكافئة من الأبناء والعاملين الممتلكين للخبرة، وهو الأمر الذي يخلق فجوات يصعب على المجتمعات المختلفة سدها.

ونجد النساء أكثر من الرجال عُرضة للتأثر في بعض المناطق، وتؤدي وفيات النساء إلى حرمان أسرهن من المسؤولات الرئيسيات عن تقديم الرعاية. وفي كل من جنوب الصحراء الأفريقية والكاربيبي، حيث يسود انتشار الفيروس من خلال الاتصال الجنسي بين الرجال والنساء، نجد أن عدوى فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء أعلى من نظيره بين الرجال (انظر الإطار 2).

مدى التأثير على المجتمعات والاقتصادات

في البلدان التي تعاني بشدة من وباء الإيدز، نجد أن تأثير فقدان المأسوي المبكر للأباء والمواطنين المنتجين لا يقتصر على الأسو فحسب، بل يمتد ليشمل أيضاً المزارع وغيرها من أماكن العمل، والمدارس، ونظم الصحة، والحكومات. فالوباء يمس غالباً كل جانب من جوانب الحياة.

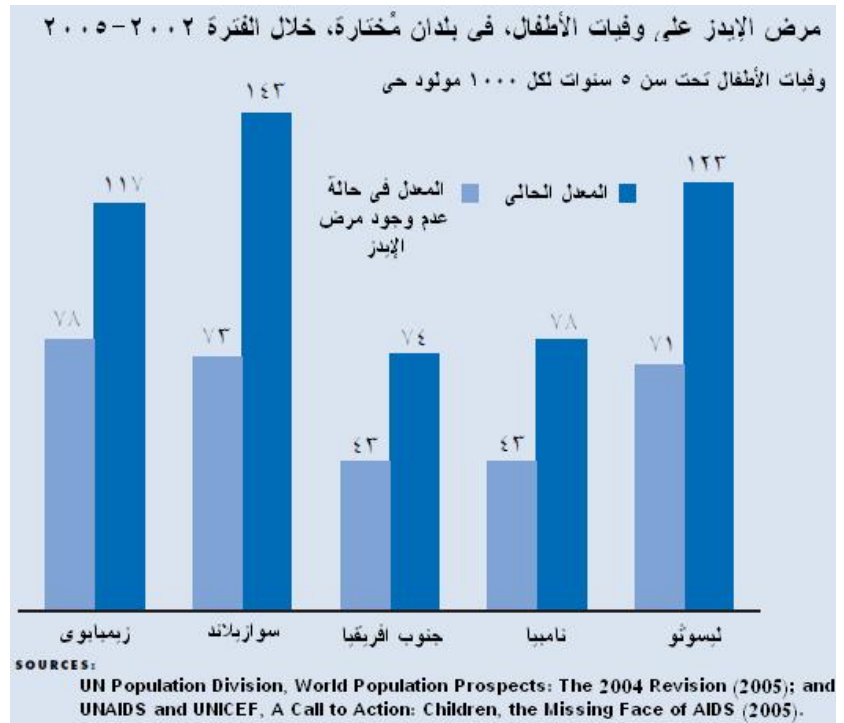
الأسر المعيشية تمر بخبرة التأثير المباشر الناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز، ذلك أن تلك الأسر تُعد المسؤول الأساسي عن تقديم الرعاية للمرضى وتعاني من الصعوبات المالية المرتبطة بمرض الإيدز. ففي أثناء فترة المرض الطويلة نتيجة الإصابة بالإيدز، يمكن أن يؤدي فقدان الدخل، علاوة على تكلفة رعاية أحد أفراد الأسرة المصاب بالمرض وفي حالة الاحتضار، إلى إفقار الأسرة المعيشية. وعندما يتوفى أحد الوالدين، قد تتعرض الأسرة المعيشية للتفكك ويجري إرسال الأطفال للعيش مع أحد الأقارب أو يُتركون لحماية أنفسهم بمفردهم.

كينيا، ومالوي، وتانزانيا، وزامبيا – يمكن أن يسفر عن تعاطف عدم الأمان الغذائي مع حلول عام 2010.⁷

الاستقرار الاقتصادي يعاني، بالتالي، نتيجة الأضرار

يُعرض السكان الذين يعيشون في ظل تفشي فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس نقص المناعة المكتسب/ الإيدز إلى الإصابة بأمراض أو عدوى أخرى، نتيجة لتوقف جهاز المناعة في أجسادهم عن العمل. ومن هنا يمكن القول إن وباء الإيدز قد أدى إلى تفجر موجة من حالات الإصابة بالتهاب الرئوي والسل في العديد من مناطق العالم. ففي منطقة جنوب الصحراء الأفريقية، نجد أن معدلات وفاة الأطفال تحت سن الخامسة أعلى بدرجة كبيرة من المعدلات نفسها في حالة عدم وجود فيروس نقص المناعة البشرية (انظر الشكل) ودون وجود العقاقير الطبية التي تنقذ الحياة، يتوفى ثلث الأطفال المولودين وهم مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (المنقول إليهم من خلال أمهاتهم) قبل إكمال العام الأول للميلاد، ويتوفى حوالي 60% منهم مع بلوغهم سن الخامسة.³

تأثير مرض الإيدز على وفيات الأطفال، في بلدان مُختارة، خلال الفترة 2005-2002



إن موجة الوفيات الناجمة عن الإصابة بمرض الإيدز قد أثرت أيضاً على فترة العمر المتوقع في كثير من البلدان الأفريقية. ففي ليسوتو، على سبيل المثال، أفادت تقديرات عام 2005 أن رُبع البالغين يعيشون في ظل فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز، وكانت فترة العمر المتوقع تبلغ حوالي 60 سنة خلال الفترة 1990-1995، لكن التقديرات تشير إلى انخفاضها إلى 34 سنة خلال الفترة 2005-2010؛ ويرجع ذلك في الأساس إلى الوفيات الناجمة عن مرض الإيدز. وترى الأمم المتحدة أن فترة العمر المتوقع في ليسوتو كان يمكن أن ترتفع إلى 69 سنة خلال الفترة 2010-2050 في حالة عدم وجود معدلات عالية للوفاة نتيجة مرض الإيدز.⁴ وفي خارج أفريقيا، هناك بعض البلدان التي تتوقع حدوث انخفاض في فترة العمر المتوقع – مثل جزر الباهاما، وكمبوديا، وجمهورية الدومينيكان، وهايتي، وميانمار.⁵

الإطار 2:

أثر فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز على النساء

يُعد أثر فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز على حياة النساء واحداً من أهم جوانب القلق بمجال الصحة الإنجابية في عصرنا الراهن. ففي منطقة

التي لحقت بالأعمال التجارية والزراعة. فقد أوضحت الدراسات أن عديدًا من البلدان التي تعاني من شدة الإصابة تفقد سنويًا ما يتراوح بين نقطة ونقطتين مئوية من الناتج المحلي الإجمالي مقارنة بحالة افتراضية من "عدم وجود مرض الإيدز".⁸ على أن التأثير بعيد المدى أخطر مما تطرحه هذه التحليلات. ومن الصعب تفسير فقدان رأس المال البشري، حيث يتأثر تعليم الأطفال وتغذيتهم وصحتهم تأثيرًا مباشرًا وغير مباشر نتيجة للإيدز. كما أن أثر انخفاض الاستثمار في الأجيال الأصغر سنًا يمكن أن يؤثر على الأداء الاقتصادي لعشرات السنوات.

الحاجة إلى استجابات شاملة

مع استمرار انتشار فيروس نقص المناعة البشرية – وعدم وجود لقاح أو علاج – تظل الوقاية بمثابة الاستراتيجية الأساسية لكبح جماح الوباء. ويكمن أكثر أنماط نقل فيروس نقص المناعة البشرية انتشارًا في الاتصال الجنسي. وبالتالي، ترتبط الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ارتباطًا وثيقًا بالسلوك الجنسي للرجال والنساء وبصحتهم الإنجابية. وتضم برامج الوقاية الفعالة تدخلات من شأنها تعزيز الامتناع عن الممارسة الجنسية، وتأخير بداية النشاط الجنسي، والبقاء مع شريك واحد يتسم بالوفاء، والحد من عدد الشركاء، واستخدام الواقي الذكري على الدوام وبصورة صحيحة، والاستعانة بالاستشارات، وإجراء اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية. إن أفضل مزج بين هذه التدخلات يعتمد على صفات المجموعات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. كما أن البرامج الفعالة تضع في حساباتها العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تؤثر في سلوك الناس.

ويُعد أيضًا منع نقل فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل عاملاً أساسيًا للحفاظ على الحياة. فالنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية الموجب يحتجن إلى اختيار موانع الحمل واستشارات تساعدن على اختيار توقيت الحمل. ويمكن تجنب ولادة عدد كبير من الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الموجب عن طريق مساعدة النساء المصابات بالفيروس على تجنب الحمل غير المرغوب. ويبدو أن زيادة استخدام موانع الحمل لتجنب الحمل غير المرغوب يتسم، على الأقل، بمرودية التكلفة مثل العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (antiretroviral drug therapy) في أثناء الولادة أو للأطفال حديثي الولادة الذين تتجنبهم أمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.⁹

جنوب الصحراء الأفريقية، حيث انتشر الوباء بين السكان من خلال الاتصال الجنسي أساسًا، نجد أن النساء يشكلن 59% من البالغين الذين يعيشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. أما النساء الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 سنة في تلك المنطقة، فتزداد احتمالات إصابتهن بالعدوى بمقدار ضعف إلى ستة أضعاف احتمالات إصابة شباب الرجال في الفترة العمرية نفسها. والنساء مُعرضات بوجه خاص لخطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية نتيجة التفاعل القائم بين العوامل البيولوجية، والاقتصادية، والثقافية. وتؤدي الاختلافات الجسدية إلى زيادة احتمالات إصابة المرأة بالفيروس من اتصالها الجنسي بالرجل أكثر من احتمالات إصابة الرجل بالعدوى من المرأة. وربما الأكثر أهمية أن عوامل الضعف والتعبية والفقر تميل إلى تقليص قدرة النساء على حماية أنفسهن من الممارسة الجنسية غير الآمنة. وغالبًا ما تكون خيارات المرأة محدودة، نظرًا لعجزها عن التفاوض مع شريكها عند ممارسة الجنس أو في ما يتعلق باستخدام الواقي الذكري، ونظرًا لقبول المجتمع ممارسة الرجل للجنس قبل الزواج أو خارجه، ونظرًا لاحتياجها إلى الدعم الاقتصادي من الرجل. وعلاوة على ذلك، ونظرًا لأن أغلب النساء المصابات يكن في سن الحمل، هناك خطر نقل العدوى إلى الأطفال وبالتالي مواجهة خيارات عسيرة بشأن الحمل. كما أن النساء بوصفهن المسؤولات الأساسيات عن تقديم الرعاية، سواء في أسرهن المباشرة أو الممتدة، نجدهن عادة راعيات لأفراد الأسرة الذين يعانون حالات الاحتضار من جراء هذا المرض، وكذا الأطفال الذين يصبحون أيتامًا نتيجة لذلك. إن هذه العوامل جميعها تجعل تمكين المرأة مكونًا أساسيًا من مكونات البرامج التي تستهدف كبح جماح الوباء وتخفيف آثاره.

REFERENCE: UNAIDS, 2006 Report on the Global AIDS Epidemic (Geneva: UNAIDS, 2006)

نُظم الرعاية الصحية تمر أيضًا بخبرة ظهور مطالب ضخمة ترتبط بانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز. لقد أدى الوباء بالفعل إلى إصابة النُظم الصحية بالشلل في أفريقيا، حيث كانت تلك النُظم تتسم بالضعف قبل ظهور الوباء. وقد أخذت نفقات علاج الإيدز ترتفع، فضلًا عن نفقات علاج العدوى "المنفعية" المرتبطة بالإيدز. فتخصيص قدر محدود من الموارد لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز يسهم في تحويل الانتباه عن جوانب الفلق الأخرى في مجال الصحة. ومع تعاضم ندرة التمويل العام الموجه للصحة، يزداد عبء التكلفة المُلقى على كاهل القطاع الخاص، وكذا التكلفة المُلقاة على عاتق الأسر المعيشية والأفراد.

الأعمال التجارية والزراعة تأثرت بدرجة كبيرة نتيجة لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز. فقد لحق الضرر بأصحاب الأعمال نتيجة فقدان العمالة، وكثرة تغيب العاملين، وارتفاع تكلفة توفير مزايا الرعاية الصحية (بما في ذلك العقاقير الطبية باهظة التكلفة الضرورية في حالات الإصابة بمرض الإيدز)، بالإضافة إلى سداد المستحقات اللازمة في حالات الوفاة. كما يلحق الضرر أيضًا بالحيوية الاقتصادية للمزارع الصغيرة والزراعة التجارية نتيجة لفقدان العاملين بالمزارع. وقد وجدت دراسة أجرتها منظمة الأغذية والزراعة أن قوة العمل الزراعية في عشرة بلدان أفريقية - شديدة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز - سوف تنخفض بين 10% و 26% مع حلول عام 2020. كما وجدت دراسة أخرى أن تباطؤ نمو الإنتاج الزراعي في بعض البلدان - مثل

5. United Nations, *The Impact of AIDS* (New York: UN Department of Economic and Social Affairs/Population Division, 2004).
6. Lamptey, Johnson, and Khan, "The Global Challenge of HIV and AIDS."
7. United Nations, *The Impact of AIDS*: 63.
8. United Nations, *The Impact of AIDS*: 85.
9. Kim Best, "Family Planning and the Prevention

وهناك تحديات مستقبلية أساسية، من بينها: السيطرة على زيادة انتشار الوباء بين الرضع والبالغين الصغار، وعلاج ودعم ملايين الناس الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية، وتخفيف أثر الوباء في البلدان الفقيرة. ولمواجهة تلك التحديات، يتطلب الأمر من المجتمع الدولي والحكومات والمجتمع المدني القيام بما يلي:

- ضمان استمرار الوقاية أساسًا لبرامج مكافحة مرض الإيدز، حتى عند توفر العلاج؛

of Mother-to-Child Transmission of HIV," *FHI Working Paper Series* WP04-01 (Research Triangle Park, NC: Family Health International, 2004).

10. UNAIDS, *2006 Report on the Global AIDS Epidemic*: 224.

11. Lamptey, Johnson, and Khan, "The Global Challenge of HIV and AIDS"; and Jeremy Shiffman, "Has Donor Prioritization of HIV/AIDS Control Displaced Aid for Other Health Causes?" (paper presented at the annual meetings of the Population Association of America, Los Angeles, March 30, 2006).

كلمات شكر:

تولت لوري س. أشفورد (Lori S. Ashford)، من المكتب المرجعي للسكان، إعداد هذه النشرة الموجزة. وقد ارتكزت، جزئياً، على تقرير مطول من إيداد بيتر ر. لامبتي (Peter R. Lamptey) وجامي ل. جونسون (Jami L. Johnson) من الهيئة الدولية لصحة الأسرة، وماريا خان (Maria Khan) من المكتب المرجعي للسكان.

ويجدر توجيه الشكر إلى كثيرين قاموا بمراجعة هذه النشرة

الموجزة، وهم:

Carl Haub, Marya Khan, Mary Kent, Rachel Nugent, and Rhonda Smith of PRB; and Mary Ann Abeyta-Behnke, Megan Gerson, Mai Hijazi, Beverly Johnston, and Joan Robertson of the US Agency for International Development (USAID).

حصلت هذه النشرة الموجزة على التمويل من هيئة المعونة

الأمريكية (USAID)، في إطار مشروع "بريدج" BRIDGE Project (No. GPO-A-00-03-00004-00).

- تحسين البنية الأساسية للصحة، والقدرة على تقديم الخدمات؛
- تقليص الفقر والامية، وغيرهما من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تؤدي إلى زيادة قابلية الناس للتأثر بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية؛
- تقليص الوصمة والتمييز ضد أولئك الذين يعيشون حاملين لفيروس نقص المناعة البشرية.

لقد ازدادت الموارد المتاحة لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية في البلدان النامية ازدياداً كبيراً - من 300 مليون دولار سنوياً في عام 1996 إلى 9 مليار دولار في عام 2006.¹⁰ على أن تمويل علاج الإيدز عادة ما يتنافس وتمويل الوقاية من المرض، وتمويل الإبتين يمكن أن يؤثر سلباً على جوانب الإنفاق الأخرى في مجال الصحة الإنجابية.¹¹ إن تقليل الإنفاق على برامج الصحة الإنجابية قد يجلب نتائج عكسية، لأن زيادة معارف النساء والرجال بأمور الحياة الجنسية وتنظيم الأسرة والحمل الآمن يمكن أن تعزز جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. كما أن تحسين طرق الوصول إلى موانع الحمل والاستشارات يمكن أن يؤدي إلى تقليص وفيات الأمهات والأطفال، ويسهم في تعزيز الجهود الرامية إلى تمكين المرأة. ومن هنا يمكن القول إن البرامج جيدة الإعداد، والتي تربط الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بالبرامج الأخرى في مجال الصحة الإنجابية، يمكنها أن تسهم في تعضيد كل تلك البرامج - وتحافظ، في نهاية المطاف، على مزيد من الأرواح.

References

1. UNAIDS, *2006 Report on the Global AIDS Epidemic* (Geneva: UNAIDS, 2006). New estimates of HIV prevalence are derived from Demographic and Health Surveys (DHS), which take a representative sample of the total population ages 15-49. In countries without a DHS, HIV estimates are calculated from antenatal care facilities and other sources not representative of the total population.
2. Carl Haub, *2006 World Population Data Sheet* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2006).
3. Peter R. Lamptey, Jami L. Johnson, and Marya Khan, "The Global Challenge of HIV and AIDS," *Population Bulletin* 61, no. 1 (2006): 8-9.
4. UN Population Division, *World Population Prospects: The 2004 Revision* (New York: UN, 2005); and UNAIDS, *2006 Report on the Global AIDS Epidemic*.