قضية الإيدز في شرق السودان

هل من سبيل إلى اقتراح أجندة جديدة في الفضاء العام؟

إعداد: الباحث/ أحمد ادريس اسماعيل

تاريخ النشر: 01 / 03 / 2021م

مستخلص:

هدفت الورقة الحالية إلى طرح قضية الإيدز في شرق السودان كواحدة من القضايا التي تغذي التداول في الفضاء العمومي في الإقليم. وتوسلت لذلك بعرض المقومات التي تتوفر لهذه القضية لتؤهلها لذلك عبر محاولتها مقاربة الموقف الحالي لتطور الإيدز في إقليم شرق السودان من خلال مؤشرات الإيدز وحاولت الورقة رسم صورة قدر الإمكان لشكل هذا التطور من خلال البيانات المتاحة -على قلتها- عن الإيدز في شرق السودان. واعتمدت الورقة منهجية عرض التراث لتحقيق هدفها المعلن حيث قامت بعرض وتحليل التقارير المتعلقة بالإيدز في شرق السودان سواء كانت تقارير وطنية أو تقارير عالمية، بالإضافة إلى ملاحظات واستقراءات الباحث من خلال تجربته في حقل الإيدز بإقليم شرق السودان. تم عرض وتحليل مؤشرات الإيدز في شرق السودان التي وردت في التقارير الوطنية وبصورة أكثر تحليلاً تقرير المسح السلوكي البيولوجي المتكامل (IBBSS ٢٠١١) ومناقشة قضية شح هذه التقارير والإحصائيات، وقدمت مقاربة مقارنة لوضع الإيدز حول الحدود الجغرافية للإقليم حسب آخر إحصائية عالمية في عام (٢٠١٩) من خلال ثلاثة من مؤشرات الإيدز هي (معدل المتعايشين مع الإيدز، معدل الإصابات الجديدة، ومعدل الموت المرتبط بالإيدز). وتم تقديم بعض المقاربات التنموية فيما يخص الأرقام المتعلقة بخدمات الإيدز في الإقليم متمثلة في خدمات

البرنامج القومي لمكافحة الإيدز وحجم الفجوة التنموية في تغطية وتوزيع هذه الخدمات كما تمت مناقشة بعض الأبعاد الثقافية المتعلقة بالإيدز في شرق السودان. قدمت الورقة بعد ذلك بعض التوصيات التي يمكن أن تساهم في تثوير قضية الإيدز في الفضاء العام في شرق السودان.

مقدمة:

بمناسبة نهاية العام (٢٠٢٠) - وهو التوقيت الذي يصدر فيه تقرير البيانات العالمي السنوي حول مرض الإيدز بواسطة برنامج الأمم المتحدة للإيدز (UN-AIDS)- نحاول أن نلقي الضوء على أوضاع وتطور هذا الوباء من خلال هذه المساهمة وكيف يمكن توظيف ذلك الضوء في تحريك ملفات أخرى كمداولات الصراع التي تملأ الفضاء العام في السودان عموماً وفي شرق السودان بصورة خاصة باعتباره مشهدا لصراع أجندته الحقيقية يمكن أن تكون مختطفة ومستبدلة بأجندة أخرى بديلة.

وجل ما تصبو إليه هذه المساهمة هو اقتراح قضية الإيدز في إقليم شرق السودان ضمن تداول الفضاء العام كواحدة من القضايا الوطنية التي ينبغي أن تحظى بالتداول والتحرك. ويمكن اعتبار أن هذه الورقة قد أدت غرضها إذا تمكنت من ضخ هذه القضية في المضخة التي تنتج القضايا الوطنية في ذهن الفاعلين في الفضاء العام ولا سيما وكلاء وفاعلي الصراع في شرق السودان وتحديداُ الذين ينخرطون في هذا الصراع وتحركهم نوايا سليمة ومظنة الحقوق في أي حراك مفترض.

لذلك فلا تزعم الورقة تقديم أي إجابات ومعلومات أصيلة وجديدة حول مرض الإيدز في السودان أو في الإقليم الشرقي بقدر ما هي قراءات في بيانات جاهزة واستقراءات لمؤشرات هذه البيانات في أرض الواقع، ويمكن إدراجها ضمن أبحاث عرض التراث. وهي أبعد ما تكون عن الأبحاث المعهودة حول أسباب تفشي المرض وطرق انتقاله أو حتى الأوضاع الاجتماعية والنفسية المصاحبة لظروف الفحص والتعايش مع المرض.

وتتبنى الورقة بناء مفاهيمي يقوم على النموذج النظري المتبع والمطور بواسطة برنامج الأمم المتحدة للإيدز1 وهو النموذج القائم على رصد البيانات والمؤشرات التي تتعلق بمرض الإيدز بناء على التقديرات الإحصائية الدورية لتطور المرض كإحصائيات المتعايشين مع المرض والإصابات الجديدة والموت بسبب الإيدز وتقديرات الحالة الواحدة لكل (١٠٠٠) في السكان والوصمة الاجتماعية وجهود التوعية بالمرض فضلا عن السياسات التي تسنها وتتبناها الدول حول المرض وحجم التمويل والميزانية المرصودة وأوجه صرفها في سياق المرض. ولا تدعي الورقة طرح نموذج مفاهيمي جديد أو أصيل إذ لا تعتبره همها. والحيثيات النظرية للباحث في ذلك هي أننا أبعد ما يكون عن هذا الطور من ناحية تأخر حالة التداول والبحث حول قضية الإيدز في السودان، في الواقع إن ما توافر حتى الآن من نماذج نظرية في دراسة ومجابهة المرض نحن لم نطرقها وهي بالتأكيد ليست شر مطلق ولا قصور مطلق باعتبارها قائمة على البيانات التي يمكن توظيفها في مهمة بناء نماذجنا النظرية والمفهومية في طريق محاورة ومعالجة الظاهرة (الإيدز)، المهمة التي ستتم في مرحلة لاحقة، أما الآن وفي ظل صحراء البيانات المخيفة هذه حول الإيدز فإن البدء من القراءة في مؤشرات البيانات المتاحة (إن كانت هذه «المتاحة» موجودة أصلا في حالة السودان) وتوظيف ذلك بما يثري التداول والبحث حول الظاهرة بغية الوصول إلى بناء أعقد ومتقدم نظريا في معالجة الموضوع يمكن أن تكون كافية وضرورية بل وهي نبيلة جداً في هذا الطور والتوقيت.

تهدف الورقة الحالية إلى محاولة الإجابة على السؤال التالي:

هل يمكن اقتراح قضية الإيدز في شرق السودان ضمن الأجندة التي يتم تداولها في الفضاء العام لتغذي الخطاب الوطني وتضاف إلى الهموم الوطنية؟

1 UNAIDS Reference . (2019). UNAIDS Data 2019.

وبالوقوف عند هذا السؤال ومحاولة طرح أسئلة فرعية تتفرع منه، هل يمكن اعتبار قضية الإيدز في شرق السودان بما تكتنفه من تحديات جمة واحدة من القضايا التي يمكن أن تُطرح كأجندة توافقية في إقليم تجتاحه صراعات على أجندة ليست ذات أهمية حقيقية وموضوعية بدرجة مماثلة؟. وعلى أعلى تقدير فإن هذه الصراعات هي ذات طبيعة رمزية، متصورة ومدركة إن لم تكن متوهمة ويدفعها العُصاب في كثير من الأحيان أكثر منه الإدراك الفعلي للقضايا التي من قبيل ملكية الأرض والجماعة الأصيلة والحدود وسرقة التراث؟. هل يمكن لقضية الإيدز في شرق السودان بما يتلبسها من غموض وتعتيم أن تتقدم كأجندة تستقطب الضوء والتركيز بحيث تستبدل مكانها في سلم التداول والتنوير؟ وهل يمكن للفاعلين في شرق السودان الانتقال من منصة الحراك المدفوع فقط بأجندة السياسة (إن لم يكن رد فعل على هذه الأجندة) إلى حراك أوسع في النطاق يستهدف التأثير على مؤسسة السياسة من خارج حقلها ومنصاتها المألوفة كحقل التنمية مثلاً، وفي هذا السياق حقل الصحة بصورة أكثر تحديداً باعتباره حقل يشتغل على مهددات على الأقل هي موضوعية إن لم نقل حقيقية وهي بطبيعتها (كما في حالة الإيدز مثلا) يسهل إدراكها كمهدد مشترك من زاوية وقوعه من دون تمييز وبالتالي مجرد مناشده كافية لمغازلة الاستعدادات التي تغذي التوثب والتحفز بشكل باتجاه تشاركه يميزه مزاج تحالف المأزق والمصير المشترك. أو على الأقل بالقدر الذي يجبر المهددات الأخرى ذات الطبيعة الرمزية والمدركة والمتوهمة أن تتأجل قليلاً. أوليس كلما في الأمر فقط أنه مرهون بمدى أخذ هكذا قضايا مكانها في ذهن الصفوة التي تتداول الفضاء العام؟. وبالحديث عن شرق السودان أنا هنا وبكامل الانحياز أعني بالصفوة قطاع الفاعلين الشباب الذين ينشطون في الفضاء العام المدني سواء كان على شكل مبادرات على أرض الواقع أو بتغذية الفضاء الافتراضي بالخطاب ومحاولة تشكيل الرأي العام حول القضايا، أعني هذه الفئة الصامتة المحبطة، من النابهين من المهمومين بقضايا شرق السودان، الفئة التي لا هي وجدت مكانها في هذا الاستقطاب الصفري الذي يسود فضاء الإقليم والذي يقوده السياسو – نظار نحو الكارثة الأكيدة، ولا طاب لهذه الفئة المقام في الحياد من ناحية أخرى. وهنا يطرأ تساؤل آخر مفاده أن إلى أي مدى هي هذه الصفوة من الذكاء بما يكفي لتستوعب الإمكانيات والمقومات الموضوعية لقضايا كقضية الإيدز في المستويات المختلفة، سواءً كان تكتيكيا في المناورة على سبيل كسب نقاط ودوائر نفوذ من مساحات وكلاء الصراع وفاعليه وذلك بمحاورة تحديات المجتمع الحقيقية. أم كان على المستوى الاستراتيجي بهدف حشد الطاقات للتصدي للوباء ومكافحته والحد من انتشاره في الإقليم.

أما مفاهيم الورقة الرئيسية هي كما يلي:

مرض الإيدز: المقصود به هنا مرض نقص المناعة المكتسبة بنمطيه (AIDS/HIV)، وقد توجد في متن البحث اختصاراً ب «مرض الإيدز» و «المرض» بالتعريف إشارة للمرض بنمطيه.

مؤشرات الإيدز: ويقصد بها هنا المؤشرات التي اعتمدتها الأمم المتحدة في تتبع وإحصاء تطور مرض الإيدز كجائحة صحية وظاهرة اجتماعية وهي مؤشرات عديدة أهمها (معدلات المتعايشين مع الإيدز، معدلات الإصابات الجديدة، معدلات الموت المرتبط بالإيدز، الوصمة الاجتماعية حول الإيدز، مستوى برامج التوعية والتثقيف بالمرض، مستوى الميزانيات والصرف في التصدي للمرض، السياسات والتشريعات المتعلقة بالمرض) وعلى الرغم من أن الورقة لا تعالج كل هذه المؤشرات في قراءتها لحالة السودان إلا أنها تتبع هذا المفهوم فيما يخص «مؤشرات الإيدز»

شرق السودان: يقصد بشرق السودان حسب ما يتوافر من أدبيات الإيدز الوطنية وهي هنا التقارير والمسوح المنطقة الجغرافية التي تضم ولايتي (البحر الأحمر وكسلا) حيث تتبع ولاية القضارف للمنطقة الشرق-جنوبية. إلا أن هذه الدراسة تقصد به المجال الجغرافي المعروف بالولايات الثلاث الواقعة ضمن إقليم شرق

السودان وأيضا المجال الافتراضي المحدد بالنشاط الإسفيري للقضايا المتعلقة بهذا المجال الجغرافي سواء طرح هذه القضايا فاعلين وناشطين من أبناء إقليم شرق السودان أو من خارج الإقليم.

الفضاء العمومي: كما عرفه الفيلسوف (يورقن هابر ماس) «نعني به قبل كل شيء، عالم حياتنا الاجتماعية الذي يمكن من خلاله تشكيل شيء قريب من الرأي العام، وإمكانية الدخول فيه مكفولة لجميع المواطنين، حيث ينشأ جزء من المجال العام في كل محادثة يتجمع فيها أفراد معينون لتشكيل هيئة عامة، وهم لا يتصرفون مثل رجال الأعمال أو المهنيين الذين يتعاملون مع الشئون الخاصة، أو كأعضاء في نظام دستوري يخضع للقيود القانونية التي تفرضها بيروقراطية الدولة؛ ولكن يتصرف المواطنون كهيئة عامة حيث يتناقشون دون قيود، أي مع ضمان حرية التجمع وحرية التعبير عن آرائهم – حول الأمور ذات الاهتمام العام مع إمكانية نشرها. وفي الهيئة العامة الكبرى، يتطلب هذا النوع من التواصل وسائل محددة لنقل المعلومات والتأثير على أولئك الذين يتلقونها» 1. ولما كان الفضاء العمومي حسب ها برماس هو مجال « يتوسط بين المجتمع والدولة، حيث ينظم الجمهور نفسه كحامل للرأي العام مع مبدأ المجال العام: ذلك المبدأ المتعلق بالمعلومات العامة » وبالتطبيق على قضية الإيدز، وبالرغم من أن الورقة في جانب كبير منها تلقي الضوء هنا على بيانات الإيدز من خلال التقارير والمسوح وتحليل الوضع التنموي فيما يخص خدمات الإيدز متناولة بذلك سلوك الدولة متمثلة هنا في البرنامج القومي لمكافحة الإيدز، فالورقة إنما تروم من وراء ذلك تقديم صورة فيها مقومات لقضية الإيدز في شرق السودان حتى يسهل بعد ذلك اقتراحها كواحدة من القضايا ذات الاهتمام العام بغية تشكيل رأي عام حولها من قبل جميع المواطنين في السودان وإقليم شرق السودان بصفة أخص.

1 هابرماس، يورغن. (2019). المجال العام – مقال موسوعي. ترجمة قياتي عاش ور https://www.ida2at.com/jurgen-haber-mas-public-domain-article-encyclopedia/

بيانات الإقليم في التقارير الوطنية:

في البداية يجب أن ننوه أنا نقصد بالوطنية أن المستوى الذي جمعت فيه البيانات الواردة في التقارير هو المستوى الوطني أي مستوى الدولة السودان سواء قامت بعملية المسح وكتابة التقرير جهة وطنية كوزارة الصحة الاتحادية والبرنامج القومي لمكافحة الإيدز أم نفذت المسح جهة عالمية في السودان بشكل محدد مثل (UNAIDS / UNICEF).

نشرت أبحاث متفرقة حول الإيدز في شرق السودان (خصوصاً كسلا) نسبة للنشاط الملحوظ نسبياً لجامعة كسلا قياساً لباقي الإقليم في البحث حول المرض. فمنذ الدراسة المنشورة في (٢٠١١) حول انتشار ال (HIV) بين مرضي السل والتي غطت الحالات المسجلة (٨٥٨ حالة) لمرضي السل بمستشفى كسلا، التعليمي في الفترة بين (٢٠٠٨-٢٠١٠). ووجدت الدراسة أن معدل الإصابة بال (HIV) بين مرضى السل قد بلغ (١٨,٣٪) وهي تعتبر نسبة عالية خلاصات الدراسة. وهنالك الدراسة المنشورة بذات العام (٢٠١١) حول نسبة انتشار المرض بين النساء الحوامل، بحجم عينة (٤٣٠) امرأة حامل بالمستشفى الرئيسي بولاية كسلا. وكشفت الدراسة عن نسبة ضعيفة جداً لانتشار ال (HIV) بين النساء الحوامل تقدر بحوالي (٢٣. ٪) وهي عبارة عن حالة واحدة. وهنالك أيضاً دراسة حديثة في (٢٠١٩) حول الانتشار والعوامل المرتبطة بالإصابة المزدوجة لمرضي ال TB/HIV لتحديد الخصائص الاجتماعية لانتشارهما بشرق السودان، حيث أجريت الدراسة بعدد (١٥) وحدة من وحدات إدارة مرض السل بمستشفى كسلا العام، بحجم عينة بلغ (٣٨٩) مريض بالسل، وحسب هذه الدراسة فإن نسبة انتشار ال (HIV) بين مرضي السل بولاية كسلا تبلغ (٧,٣ ٪) وهي نسبة ضعيفة حسب ما خلصت إليه الدراسة.

والملاحظ في كل تلك الدراسات أنها ركزت على الجوانب البيولوجية والوبائية من المرض ونادراً ما تطرقت إلى العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالمرض.

وأجريت هذه الدراسات غالباً على جزء من إقليم شرق السودان من ثم تم تعميم النتائج باعتبارها نتائج حول المرض في شرق السودان ككل، فضلاً عن أن هذه الدراسات غلب عليها طابع العينة الفئوية (مرضى السل والنساء الحوامل). ولم يتم بحث المرض في هذه الدراسات بالإقليم كوحدة وبنية يمكن أن تعرف العوامل التي تلعب في تطور المرض داخل هذه البنية وهذا ربما يرجع للملاحظة الأولى. ويبدو أن هذا هو الطابع السائد في دراسات الإيدز في شرق السودان، فللحصول على صورة كاملة لتطور المرض بالإقليم يجب تجميع ومقاربة ومقارنة نتائج هذه الأبحاث التي أجريت على فئات (تسمى في مجال الإيدز بالفئات المفتاحية) ومن ثم استنتاج خلاصات ((تقارب)) وضع المرض بين عامة السكان.

ولم تنشر دراسات حول المرض في الإقليم ككل منذ تقرير منظمة (أوكندين العالمية) حول (التغلب على الإيدز في شرق السودان) الذي نشرته بهذا العنوان في العام (٢٠٠٥)، وكان مجال تركيزه على المجهودات الوقائية من مرض الإيدز في شرق السودان (البحر الأحمر وكسلا)، وشمل تحليلاً للتعليم والتثقيف الوقائي والمعرفة والاتجاهات نحو المرض في شرق السودان. وتوصل التقرير إلى خلاصات مفادها أنه، في سياق التغلب على المرض وحتى تتم الوقاية من انتشاره يجب:

١-رفع الوعي والمعرفة بالمرض في الإقليم.

٢-بناء القدرة المؤسساتية للمنظمات المحلية والوطنية لمحاربة المرض بالإقليم.

٣-طرح وعنونة العوامل الاجتماعية-الاقتصادية التي تساهم في انتشار المرض في الإقليم.

٤-تيسير كل ما يتعلق بالمرض من أبحاث، إدارة معرفة ومعلومات، تدريب، وتطوير سياسات، على المستويين الوطني والولائي.

وكان يمكن أن نرجع –عرضاً وتحليلاً- إلى المسوح التي نفذتها وزارة الصحة الاتحادية على جولتين في ٢٠٠٦ و ٢٠١٠ فيما يعرف بمسح السودان لصحة الأسرة (SHHS)1 ، 2 . ولكن كونه شأن كل المسوح التي تتبنى مسح المؤشرات المتعددة فإنه لا يتوقع أن تتوافر فيه بيانات مفصلة عن الإيدز في السودان ككل ناهيك أن تفصل هذه التقارير البيانات حسب الأقاليم والمناطق الجغرافية. وكل البيانات الواردة عن الإيدز في التقرير بجولتيه الاثنتين تتعلق بالمعرفة بالمرض والفروق في ذلك حسب بعض البيانات الديموغرافية في نطاق ضيق جداً لا يتعدى النوع والعمر. لذلك فهو لا يختلف في شيء عن البيانات الروتينية التقريبية التي تصدرها المنظمة العالمية عبر برنامجها للإيدز من ناحية عدم ورود بيانات مفصلة حسب التوزيع الجغرافي لإحصائيات المرض داخل البلد الواحد حتى لو كان هذا الإقليم من الأقاليم الملتهبة في سياق المرض والأمراض المعروفة بالأمراض ذات الارتباط العالي بالإيدز (كالسل والتهاب الكبد الوبائي مثلا).

لذلك فإننا سنكتفي بالنتائج المضمنة في المسح السلوكي البيولوجي المتكامل الذي قام عليه البرنامج القومي لمكافحة الإيدز وتم تنفيذه بقيادة جامعة الجزيرة عبر مركزها المختص بالرعاية الصحية الأساسية والتثقيف الصحي التابع لكلية الطب فيما يعرف (IBBSS). وبدأ تنفيذ الجولة الأولى من المسح في العام (٢٠١٠ – ٢٠١١) ثم الجولة الثانية في العام التالي (٢٠١١ – ٢٠١٢) وهو المسح الوحيد المنشور تقريره والذي سنعتمد عليه في هذا العرض 3 . ولا يعلم الباحث حقيقة ما إذا كانت هنالك جولات أخرى قد نُفِذت من المسح أم لا ولكن الثابت على حد علم الباحث أن التقارير المنشورة من المسح هو تقرير الجولة الثانية. وربما تكون تقارير

1 Federal Ministry of Health Survey. (2007). Sudan Household Health Survey 1st Round 2006.

2 Federal Ministry of Health Survey. (2011). Sudan Household Health Survey 2nd Round 2010.

3 Sally. ،Abdulateef. Ivana Bozicevic. Ahmed ،Magda. Elbadawi ،Elhadi ،Salwa. (2013). Integrated Bio – behavioral Surveillance Survey ،Elsanousi Sexually Transmitted Infections.

الجولات الأخرى -إن وجدت- فهي منشورة في مصادر غير متاحة للعامة أو توافرها يتطلب شروط خاصة كالاشتراك أو الشراء. ورغم قيمة التقرير العالية إلا أنه للأسف لم يسلم من عاهة نظام إدارة البيانات في السودان لا سيما البيانات التي تخص المؤشرات الحيوية كالصحة، عاهة عدم النشر والإتاحة للمشاركة العامة. الأمر الذي يثير سؤالاً قويا بهذا الصدد وهو لماذا لا يتم نشر البيانات التي تخص الإيدز في قاعدة بيانات وزارة الصحة الاتحادية أسوة ببيانات الأمراض والأوبئة الأخرى؟ لماذا لا يكون «مرصد السودان الصحي» هو القناة الوحيدة التي توفر الوثائق والتقارير حول كل ما يتعلق بقضايا الصحة في السودان؟ هذا المرصد الذي يهتم بنشر حتى الدعوات للندوات والفعاليات في حقل الصحة في السودان ناهيك عن بيانات مهمة وضرورية كإحصائيات الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً.

ويهدف هذا التقرير إلى قياس انتشار الإيدز والسيفليس والتهاب الكبد الوبائي ومسح بعض الجوانب السلوكية والبيولوجية بين فئة (عاملات الجنس الإناث) وهي الفئة التي تقع ضمن ما يعرف في سياق الإيدز بالشرائح المفتاحية الأكثر خطراً من ناحية التعرض للإصابة. وتأتي قيمة هذا التقرير من كونه يوفر بيانات مفصلة عن العينة محل الدراسة حسب الأقاليم والمناطق الجغرافية في السودان والتي تم تقسيمها في هذا التقرير إلى (٥) مناطق جغرافية تحتوي على موقع واحد على الأقل للمسح في عاصمة كل ولاية وكان جملة المواقع التي نفذ فيها المسح عدد ١٤ موقع من ولايات السودان ال١٥. وكان في شرق السودان موقعان من هذا المسح يمثلان معاً المنطقة الجغرافية الشرقية حسب تقسيم المسح وبالرغم من أن المواقع غير محددة بالمدن أو الولايات وهي مرقمة بالأرقام فقط، إلا أن مما يضفي قيمة أخرى على التقرير أنه رصد متغيرات كثيفة بحيث تصعب قراءتها كلها وتسليط الضوء على مدلولاتها وتحليل هذه المدلولات، الأمر الذي سيحتاج منا إلى دراسة منفصلة لا يتسع المجال لها في هذه السانحة. وهي متغيرات من قبيل (العمر، الحالة الزوجية، بلد المنشأ، مستوى التعليم، المعرفة بالإيدز، وتاريخ العمل ببيع الجنس، استخدام الواقي، الحقن بالمخدرات، إدراك الذات على أنها في خطر عالي من التعرض للإصابة، وتاريخ الفحص بالإضافة إلى انتشار ال HIV، انتشار السيفليس، انتشار الHCV). ولكن حسبنا منها بعض المتغيرات ذات الدلالة في سياق الدراسة الحالية في الجدول أدناه:

جدول (١)

المؤشر	الموقع ١	الموقع ٢
حجم العينة	293	288
انتشار HIV/AIDS ٪	% 7.7	% 5.0
انتشار السيفليس ٪	% 8.9	% 4.3
هل فحصت HIV/AIDS من قبل ٪	% 23.9	% 22.0
هل فحصت خلال السنة السابقة ٪	% 19.1	% 12.1
استخدام الواقي خلال آخر عملية جنسية ٪	% 18.7	% 55.1
استخدام الواقي خلال آخر شهر ٪	% 13.7	% 0.7

ومن خلال هذه النتائج التي تأتي دلالتها فيما يخص شرق السودان أولاً من كونها أجريت على عينة من أهم العينات المفتاحية في سياق خطر التعرض للإصابة بالإيدز وهن (بائعات الجنس من الإناث) أو ما يعرف «ببائعات الهوى» وهي فئة غير مبحوث حولها على الدوام في السودان وبالذات في شرق السودان ولم يدخلن مجال البحث والدراسات الاجتماعية إلا من خلال بوابة أبحاث الإيدز وتم تسليط الضوء على متغيرات كثيرة في حياتهن وإن كانت أغلبها ديمغرافية بسيطة إلا أنها يمكن أن تقدم أضواء حول أوضاعهن. وأيضا فإن دلالة هذه النتائج في التقرير تأتي من كون أن شرق السودان سجل أعلى النتائج والنسب في مؤشرات كثيرة على مستوى السودان كله.

وفي سياق هذه النتائج فإن شرق السودان من بين كل المناطق الجغرافية الخمسة في السودان سجل أعلى نسبة انتشار للHIV/AIDS بنسبة بلغت (١٢,٧ ٪) بالموقعين معاً من جملة النساء المشاركات في المسح والفحص المعملي الذي عقبه . معاً مع العلم أن واحدة من ولايات شرق السودان الثلاث مضمنة حسب تقسيم المسح في المنطقة الجغرافية الجنوبية الشرقية، وذلك بفارق شاسع بينه وبين أقرب منطقة جغرافية من حيث حجم الانتشار وهي المنطقة الجنوبية بنسبة (٣,٨ ٪) من جملة المشاركات في المسح في هذه المنطقة علما بأنها تحتوي على ثلاثة مواقع للمسح وإقليم شرق السودان يحتوي موقعين فقط.

أما فيما يخص نسبة انتشار مرض السيفليس فإن الرقم يكاد لا يختلف كثيراً بل هو أعلى من الأول حتى. حيث سجل شرق السودان نسبة انتشار (١٣,٢٪) بالموقعين معاً من جملة النساء المشاركات في المسح والفحص المعملي الذي عقبه. وهذه أيضا نسبة عالية إذا ما تم قراءتها على أساس الموقع ولكنها ليست الأعلى عند قراءتها في الإقليم مجتمعاً وربما لأن الإقليم به موقعين فقط. ودلالة مرض السيفليس هنا كونه ذي ارتباط عالي مع الإيدز في الدراسات والأدبيات شأنه في ذلك شأن السل والتهاب الكبد الوبائي الذي وحسب هذا المسح فإنه لا يوجد في الإقليم وذلك ربما كون التقرير قديم نوعا ما قبل اجتياح المرض للإقليم.

بالإضافة إلى ما تقدم إلى الآن من متغيرات يمكن أن تساهم في انتشار مرض الإيدز والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً وما سيرد تفصيله لاحقاً في ثنايا الورقة، فإن تفسير تلك النتائج ودلالتها في شرق السودان يمكن أن تأتي حتى من داخل البيانات الأخرى الواردة في المسح مثل انخفاض نسب استخدام الواقي مع العملاء بين النساء المشاركات وذلك لعدم تطبيع مفهوم «الجنس الآمن» إلى الآن في الثقافة الجنسية في شرق السودان حتى عند الذين يرتادون البيوت المخصصة لبيع الجنس. بالإضافة لإهمال الفحص الذي يتجلى في تاريخ الفحص عند النساء المشاركات ومدى التزامهن بالفحص الدوري فضلاً عن أن هنالك نسبة مقدرة جدا من النساء المشاركات في هذا المسح في مواقع شرق السودان لم يسبق لهن الفحص ويمكن أن يعزى ذلك إلى الوصمة حول الفحص أساسا قبل المرض والخوف المدرك نتيجة لارتباط الأمر بمصدر الرزق. وإذا أضفنا لذلك أن (٥٨,٢٪) من جملة المشاركات لم ينلن أي مستوى تعليمي بالإضافة الى أن (٣١,٩٪) منهن أعلى مستوى تعليمي بلغنه هو الابتدائي فتلك درجة كبيرة من الأمية بين هذه الفئة في شرق السودان كافية لتكريس جهل حاد بالمرض يساعد على تفشيه بين أي فئة كانت من السكان.

ونحن هنا نجدد التساؤل لماذا لا يتم المتابعة في تنفيذ هذه الجولات من المسح بشكل دوري؟ ولماذا لا يتم تضمين فئات مفتاحية أخرى في هذه المسوح، وفي حالة شرق السودان يمكن أن تكون على سبيل المثال مرضى السل وسائقي الشاحنات في الطريق القومي؟ ثم ما الذي يمنع إجراء هذه المسوح بشكل مصغر داخل الولايات في عواصم المحليات كما حدث في ولاية الخرطوم 1 ؟

مقاربات مقارنة من خلال البيانات العالمية:

إن أي محاولة لتلمس بيانات مفصلة عن الإيدز في شرق السودان في سجل وقواعد البيانات العالمية كما حصل في إقليم دارفور مثلاً 2 هي محاولة خائبة، إذ لا توجد ولا دراسة واحدة أو تقرير عالمي منشور -على حد علم الباحث- يتناول إحصائيات المرض ومؤشراته أو حتى مؤشر واحد منها أو حتى جانب مشكلة وقضية واحدة من قضايا الإيدز في شرق السودان. ولا غرو إذ أن هذه الدراسة أو التقرير المرجو هو ليس موجود على مستوى وطني أصلاً.

وسنحاول فيما يلي تقديم بعض المقاربات بما يقترب

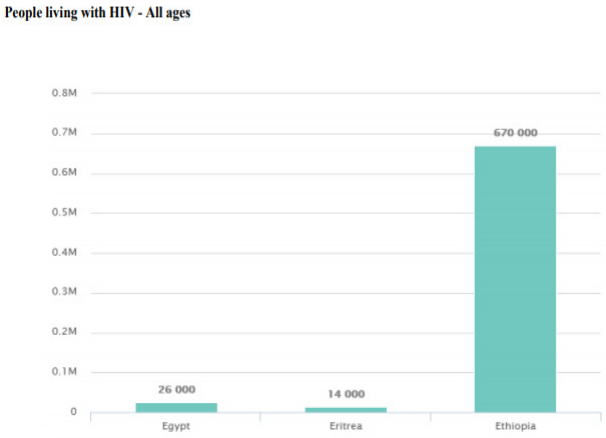
1 Abdelrahim، Mohammed Sidahmed. HIV prevalence and risk behaviors of female sex workers in Khartoum (north Sudan (2010، Wolter Kluwer Health، AIDS2010،24 (suppl 2) 555-560.

2 Federal Ministry of Health. Report. UNAIDS، UNFPA، UNDP، UNCEF. (2015). Overview of HIV/AIDS in Darfur، Sudan.

من تحديد أبعاد للصورة حتى وإن كانت هذه الأبعاد عائمة أو باهتة فإنها يمكن أن تهدي مستقبلاً في تلمس الصورة الكاملة والواضحة. وسنعتمد في هذه المقاربة البيانات الواردة في قاعدة بيانات المنظمة العالمية للإيدز عن الدول الثلاثة التي تحيط بحدود الإقليم (إريتريا، إثيوبيا، ومصر). ولكننا يجب أن ننبه من أننا في كامل الحذر من الوقوع في الفخ المنهجي المختص بالحياد عن مستوى التحليل عندما يتعلق الأمر بالمقارنات عبر الثقافية وفي هذه الحالة يمكن أن يأتي على شكل إيراد بيانات في مستوى قُطري من الدول محل الدراسة ومقارنتها مع بيانات مجلوبة في مستوى أقل من المستوى القُطري وتوليد الدلالات من هذه البيانات في وحدة تحليل أصغر يمكن أن تكون هنا وحدة الإقليم مثلاً. ولكننا وفي هذه الحالة من قحط صحراء البيانات حول الإيدز التي نجد أنفسنا فيها في إقليم شرق السودان نجدنا ومن تعطشنا إلى بيانات ما حول هذه الغول نتحرك بهلع نحو كل ما يمكن أن يجلي الصورة وأبعاد المشهد.

وعند مقارنة أهم مؤشرات الإيدز للدول الثلاث (الأشخاص المتعايشين مع الإيدز، الإصابات الجديدة، ومؤشر الموت المرتبط بالإيدز) بالرجوع إلى آخر إصدار من التقرير العالمي السنوي لبيانات الإيدز 1 حسب المنظمة العالمية فإننا نحاول أن نقدم صورة جغرافية وأقرب خارطة محيطة وليس تأسيس مقارنات منضبطة بين مؤشرات الإيدز في هذه البلدان وإقليم شرق السودان.

<u>أولاً</u>: الأشخاص المتعايشين مع الإيدز من كل الأعمار نجد أن إثيوبيا تسجل أعلى تقدير وهو التقدير الأعلى في أفريقيا (٦٧٠,٠٠٠) شخص متعايش مع الإيدز وتليها مصر بتقدير (٢٦,٠٠٠) متعايش ثم إريتريا صاحبة أقرب حدود من مركز الثقل السكاني في شرق السودان بتقدير يبلغ (١٤,٠٠٠) شخص متعايش مع الإيدز.



المصدر: https://aidsinfo.unaids.org

وإذا كان للجغرافيا هنا من دلالة فإنها يمكن أن تصب في أن ولاية القضارف بالتحديد من ضمن ولايات شرق السودان يجب أن تكون الأعلى تسجيلاً لحالات الإيدز الأمر الذي تكذبه الدراسات في هذا الجانب فحسب إحصائية في (٢٠٠٨) بواسطة البرنامج القومي لمكافحة الإيدز مضمنة2 فإن الأرقام هي (البحر الأحمر(٩٧) القضارف (٩٧) كسلا (٤١)) وهذه الأرقام لا تعطينا دلالة الحالة الفعلية الحالية وهي منفصلة هكذا ويجب قراءتها في سياق بنية كلية من المؤشرات تشكل مجتمعة الصورة الكاملة للإيدز في كل دولة فإذا استثنينا مسألة أنها قديمة وغير مواكبة يمكن أن تكون أسوأ أو يمكن أن تكون معقولة، فيجب الأخذ في الاعتبار أن هنالك مؤشرات أخرى يجب استصحابها كالكثافة السكانية في المناطق المتاخمة للحدود من الإقليم ودرجة تفشي السلوكيات الخطرة بالنسبة للإيدز، ودرجة تفشي ثقافة النبذ والوصمة وحجم وتغطية وفعالية البرنامج القومي في كل ولاية، والسياسات المتعلقة بالمرض سواءً كان على مستوى وطني أو على مستوى ولائي محلي، ودرجة ضبط الحدود في كل ولاية والضبط في سياق الإيدز يأخذ بعد إنساني جداً ولا علاقة له بالمفهوم الأمني لضبط الحدود إذ كل المطلوب هو وصول خدمات الإيدز من توعية وفحص وإرشاد ورعاية لنقاط ومعابر

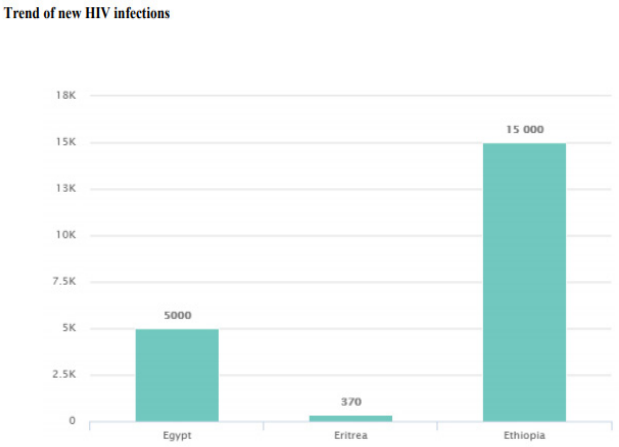
1 https://aidsinfo.unaids.org/

2 علي، مريم عثمان البدوي (2011)، الأعراض النفسية والاجتماعية المصاحبة للإصابة بمرض الإيدز: دراسة حالة مركز الفحص السري بمستشفى أمدرمان التعليمي، بحث ماجستير غير منشور- قسم علم النفس بكلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

الحدود وربط إجراءات الحدود بالفحص وذلك لتحديد الحالة في سجل الإيدز وتقديم الخدمة الملائمة بناء على هذا التحديد والتي تتضمن خدمة العلاج والرعاية إذا كانت النتيجة إيجابية حتى بعد عبور حدود الدولة إلى الداخل.

وعطفاً على ما سبق إذا كانت أرقام الأشخاص المتعايشين مع الإيدز في السودان حسب الإحصائية العالمية قد بلغت (٤٦,٠٠٠) متعايش فما هو نصيب الإقليم من هذا الرقم من المتعايشين؟ مع استصحابنا لحقيقة أن شرق السودان حسب وزارة الصحة الاتحادية 1 يأتي ضمن حزام تشير البيانات الوبائية فيه إلى ارتفاع بين (٢-٧) أضعاف في نسبة الانتشار بين فئات السكان المفتاحية بالنسبة للإحصائية العامة من السكان وهم (عاملات الجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومرضي السل) وتقترح البيانات ارتباط انتشار الإيدز بين هذه الفئات مع مرض السيفليس الذي شأنه شأن السل منتشر بكثافة في شرق السودان. وما هي أوضاع الرعاية التي يتلقونها هؤلاء المتعايشين من إرشاد الالتزام بالعلاج وتوفير العلاج والرعاية الاجتماعية؟ ثم كيف تعايشهم مجتمعاتهم المحيطة بثقافتها المتسترة النابذة، ثقافة الشرف والعار والوصمة العالية حول كل ما يتعلق بالجنس؟ ثم كيف هو وقع التردي العام في الحياة عليهم وهم من الشرائح الضعيفة من جراء غياب التنمية الدائم في الإقليم بالإضافة للتدهور الدرامي للأوضاع المعيشية بصورة عامة في الفترة الأخيرة، كل ذلك وهم من هذه البلاد يقعون ضمن إقليم الجوع والفقر ومعروف حاجة المتعايش مع الإيدز للغذاء الغني والمتنوع حتى يقاوم المرض؟

ثانياً: فيما يخص مؤشر الإصابات الجديدة فإن الرقم نجده متسقاً مع النتيجة الأولى في أن إثيوبيا في الحدود الشرقية الجنوبية للإقليم هي التي سجلت أعلى تقدير(١٥,٠٠٠) إصابة جديدة وتليها مصر التي تحد الإقليم من الناحية الشمالية في المرتبة الثانية بتقدير(٥,٠٠٠) ثم إريتريا من الحدود الشرقية وصاحبة أنشط شريط حدودي مع الإقليم من حيث الكثافة السكانية والتداخل وحركة التجارة العامة وتجارة البشر.



المصدر: https://aidsinfo.unaids.org/

وفي حالة إريتريا يمكن أن يكون هذا الرقم معقولاً نظراً لصرامة السياسات المتبعة حول المرض والمتجاوزة في بعض الأحيان حتى لحقوق الإنسان والمتجاوزة حتى لبروتوكولات فحص وعلاج الإيدز نفسه وأيضا للتشدد في تنفيذ القوانين بصرامة وإلزامية في بعض المواقف كالزواج مثلاً فالكشف يعتبر إلزامي وشرط إجرائي لإتمام وثيقة الزواج بشكل رسمي بالإضافة إلى قوة جهاز التوعية والتثقيف بالمرض، كل ذلك في ظل الثقافة المتسامحة القائمة على الشفافية والتي تقل فيها درجات الوصمة حول الإيدز وشيوع مفهوم الجنس الآمن كثقافة وكإجراءات رسمية في إريتريا. وإذا كان الرقم يتناسب إلى حد ما مع تعداد السكان في إثيوبيا نظرا للكثافة السكانية العالية فإنه محير جدا بناء على ذات الاعتبار في حالة مصر.

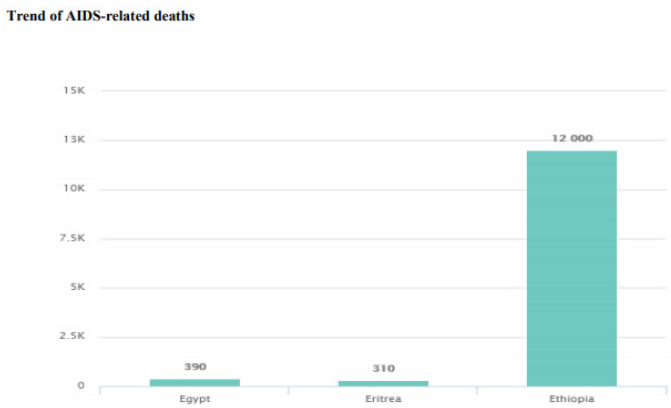
ومهم جداً في هذا السياق أن نشير إلى الشجاعة المطلوبة من مجتمع الباحثين في العلوم الاجتماعية والصحية للتحرك نحو إجراء دراسات ومسوح صحية وسلوكية بشكل دوري في الإقليم حول انتشار وشيوع ممارسة

1 Federal Ministry of Health Report. (2014). Global AIDS Response Progress Reporting 2013 – 2014، Sudan National AIDS Program، STI Control Program، Federal Ministry of Health.

الجنس قبل الزواج أو مع أكثر من شريك باعتباره من السلوكيات الخطرة بالنسبة للإيدز وكذلك تعاطي المخدرات والكحول وينبغي أيضاً الرجوع إلى سجلات استخدام الواقي الذكري في مراكز الفحص والمنافذ العامة وإجراء دراسات للاتجاهات نحوه خصوصاً بين الشباب.

وإذا كانت تقديرات الأرقام في مؤشر الإصابات الجديدة لسنة (٢٠١٩) في السودان تشير إلى (٣,٥٠٠) حالة وفي ظل التحفظ حول مدى دقة هذه البيانات التي يرجح أنها أعلى بكثير بالإضافة إلى ضعف قدرات ووصول البرنامج القومي لمكافحة الإيدز بالإقليم وقلة البرامج غير الحكومية للمنظمات العالمية والوطنية وضعف الموجود منها في الإقليم (باستثناء ولاية كسلا لكثرة هذه البرامج باعتبارها تأتي بعد دارفور من حيث كثرة برامج ومشاريع العمل الإنساني عموما في السودان)، فضلا عن عدم وجود أي سياسات تتعلق بالإيدز على مستوى ولائي. إذا أخذنا كل ذلك في الاعتبار فكم هي حصة الإقليم من هذا الرقم من الإصابات الجديدة؟ وإلى أي الأرقام يمكن أن تقودنا قدرتها التنبؤية في السنين القادمة.

ثالثا: في مؤشر الموت المرتبط بالإيدز نجد أن إثيوبيا في الجنوب الشرقي للإقليم كالعادة تحتل المرتبة الأولى بتقدير(١٢,٠٠٠) حالة وفاة تليها مصر التي تحد الإقليم من الحدود الشمالية بتقدير(٣٩٠) حالة وفاة ثم إريتريا من شرق الإقليم بتقدير (٣١٠) حالة وفاة مرتبطة بالإيدز.



المصدر: https://aidsinfo.unaids.org

وذلك فارق شاسع جداً بين إثيوبيا من جانب وبين الجارتين مصر وإريتريا، الأمر الذي يرتبط بشرق السودان من زاوية أن الإقليم يرقد من جهة حدوده الجنوبية الشرقية على جغرافيا محفوفة بمعدلات عالية من مرض الإيدز الذي بلغ مرحلة الموت، وهو ما ينبغي أن يحرك قرون الاستشعار نحو ضرورة فحص إلى أي مدى هي عالية الكثافة السكانية والتداخل والحركة الحدودية للمناطق التي تلي شرق السودان من إثيوبيا. وإذا صحت هذه الأرقام في الدول الثلاثة فإنه بالضرورة يجب التطرق إلى تجارب نظم الرعاية الصحية والنفسية للمتعايشين مع الإيدز ضمن الدول الثلاثة وبالذات (مصر وإريتريا) وما هي استراتيجيات هذه الدول في تقييد السكان في سجل تحديد الإيدز لمعرفة الحالة حتى يسهل تخطيط برامج التوعية والكشف والعلاج والإرشاد والرعاية بناء على هذا التحديد.

ويمكننا أن نتساءل إذا كانت الأرقام حول الموت المرتبط بالإيدز في السودان حسب الإحصائية العالمية في(٢٠١٩) تشير إلى تقدير(٢٣٠٠) حالة وفاة مرتبطة بالإيدز، فما هو نصيب شرق السودان من هذا الرقم؟ ما هي تقديرات الأرقام من الناس الذين نقتلهم كمؤسسات دولة وكمجتمع من جراء الإيدز في شرق السودان، كنتيجة للإهمال أولاً قبل الوصول إلى مكان الفحص لتحديد الحالة وهذه مسألة مرتبطة بالجهل وغياب التوعية. وثانياً كنتيجة لغياب جهاز الرعاية المرتبط بالإيدز. وهنا يجب التركيز على الغياب المريع لحملات وبرامج التوعية بالإيدز بالذات في الأرياف وإن قامت هذه البرامج فهي صورية شكلية يغلب عليها طابع (الفعالية والإفينت) ولا تتبع مناهج قياس الأثر والمراقبة والتقييم للتعديل في أدوات وأساليب التوعية مستقبلا. ثم يجب إثارة السؤال حول الشفافية في الميزانية، وما هو سقفها، وهل فعلا يتم صرفها في البنود المخصص لها، ولماذا لا تنشر تفاصيل هذه الميزانيات على مستوى وطني أو ولائي إذا كانت تنشر

من قبل الجهات الداعمة عالميا كبرنامج الأمم المتحدة للإيدز؟ وما هو نصيب ولايات الإقليم من هذه الميزانية الوطنية؟ وما هو المخصص من هذه الميزانية للرعاية إذا كانت الرعاية الطبية والنفسية أو الرعاية العامة؟ ولماذا لا يثار السؤال حول التمييز الإيجابي هنا بخصوص مرضى الإيدز في شرق السودان المرتبط بالفقر وغياب التنمية؟

مقاربات تنموية وثقافية:

إذا حاولنا بلغة المؤشرات رسم وصورة لمرض الإيدز في شرق السودان فإن هذه الصورة يستحيل أن تجيء مكتملة أو واضحة أو أقل قتامه من الصورة الكلية للمرض في السودان ككل، وذلك ببساطة لأن مكونات هذه الصورة في طي المجهول إن لم نقل في طي المخفي وأنا هنا أشير إلى الفقر الحاد في البيانات المنشورة حول الإيدز في شرق السودان. وإذا كانت قضية التعتيم وعدم إتاحة البيانات حول الإيدز هي واحدة من متلازمات هذا المرض في السودان عامة إلا أنه لا غرو فالفقر يظل هو الطينة التي عُطِنت منها مادة الحياة في شرق السودان وليس بمستغرب أن تكتسي كل أوجه الحياة فيه من هذا الفقر وهو أمر متوقع جداً بالنسبة لعمل منظم جداً ومخطط كالإحصاء وجمع البيانات.

وإذا كان شح البيانات والتعتيم الملازم لسلوك الدولة يشكل أولى العناصر في بروفايل الإيدز في شرق السودان فإن محددات أخرى يمكن أن تتضافر لتساهم في قتامه الصورة، وهي محددات هيكلية تخص شرق السودان جداً ومنها تزامن الإقليم ضمن خارطة وبائية هي الأعلى ارتباطا بمرض الإيدز والإقليم يحظى بأعلى معدلات في السودان (وفي العالم في بعضها) ضمن هذه الخارطة الوبائية التي تضم (السل، التهاب الكبد الوبائي، والسيفليس). وأيضا ضمن محددات الصورة العامة يمكن أن نذكر حجم الخارطة التنموية في الإقليم بالذات في قطاع الصحة حيث تموت الحوامل من جراء عدم الإسعاف للمستشفى في حالات الولادة في أرياف جنوب طوكر وشمال البحر الأحمر.

وهنالك أيضا محدد آخر يمكن أن يكون جوهري وحاسم عند الحديث عن أي مجابهة وتصدي للإيدز في شرق السودان وهو بنية الثقافة المعلولة والمهووسة بالسرية الشديدة حتى في مستوى أبعد ما يكون عن مستوى الأمراض ذات الموقف الملتبس من ناحية الوصمة التي تلاحق الأخلاق والسلوك. فإذا كانت ثقافة البجا هي الثقافة المحلية السائدة في شرق السودان بالذات في مناطقه الريفية فإن أطرف بجاوي يجد حرجاً كبيراً في الحديث عن جوانب حياته الشخصية العادية ناهيك عن مرض مرتبط بالجنس إلى حد بعيد.

لذلك وعند هذا المأزق فإن المقاربة التي نعتزمها هنا تتكئ بصورة أساسية على تجربة الباحث في العمل متطوعاً كمرشد نفسي لما يقارب العام في أحد مراكز الإرشاد والفحص الطوعي بولاية البحر الأحمر، وهو في الحقيقة أكبر مركز في الولاية من حيث عدد المترددين ومن حيث توافر كافة الخدمات التي يقدمها البرنامج القومي لمكافحة الإيدز في الولاية. وإلى جانب هذه التجربة فهنالك أيضا المعرفة التي تكونت للباحث من جراء القراءة والقراءة بأثر رجعي المصاحبة للحوار والمناقشة الدائمة مع القائمين على أمر المركز من إداريين وأطباء وأخصائيين مختبر ومرشدين نفسيين.

وإذا أخذنا في الاعتبار أن هذه المعرفة المزعومة من قبل الباحث كليلة فيما يخص ولايتي كسلا والقضارف من حيث الإحصاءات وحجم البرنامج ونطاق تغطيته والخدمات التي يقدمها، فإن هذه المعرفة ستواجه أولى عقبة منهجية عند الحديث عن شرق السودان ككل. ولكن لما كان موضوع هذه الورقة ليس هو تقديم بيانات وإحصائيات مضبوطة منهجياً وممثلة إحصائياً بقدر ما هو رسم صورة بغية تثوير قضية الإيدز في الفضاء العام بشرق السودان ولما كان التداخل في هذا الفضاء بدرجة غير قابلة للفصل للحد الذي يسمح باجتراح فعل سياسي في ولاية معينة كرد فعل لموقف وتحرك سياسي في ولاية أخرى من هذا الإقليم فحسبنا تقديم صورة تقارب شيئاً من الصورة الكلية بالحديث عن ولايتي كسلا والبحر الأحمر.

ففي ولاية كولاية كسلا مثلا ذات المساحة (٤٢٢٨٢) كيلو متر مربع والكثافة السكانية (٢،٥١٩،٠٧١) نسمة يوجد فقط ثلاثة مراكز علاجية (مستشفى كسلا التعليمي، مستشفى حلفا التعليمي، ومركز معسكر الشجراب) وتسعة مراكز تقدم خدمة الإرشاد والفحص الطوعي فقط من ضمنها مركزين ضمن برامج المنظمات الوطنية العاملة في مجال الإيدز (منظمة SORD الوطنية و منظمة الجروف الوطنية) وبالنظر لحجم تغطية ووصول البرنامج في هذه الولاية فإنه لا يرقى للتوزيع الملائم حتى قياسا إلى حجم الكثافة السكانية بالولاية ولكنها على أي حال أفضل حالاً إذا ما قورنت مع باقي ولايات الإقليم باعتبار الوجود الكثيف للمنظمات بولاية كسلا وتنفيذ هذه المنظمات لمشاريع تتعلق بالإيدز بشكل كثيف سواء كانت مشاريع دائمة أو طويلة المدى (مراكز الفحص والإرشاد) أم كانت مشاريع قصيرة المدى (برامج التوعية وبرامج الإرشاد والفحص الجوال) التي تنفذها المنظمات على مدار السنة 1.

أما ولاية البحر الأحمر فيوجد بها عدد (٢) مركز فقط يقدمان خدمة العلاج بالإضافة للخدمات الأخرى وعدد (٥) مراكز للإرشاد والفحص الطوعي فقط دون العلاج تقع في (در وديب، سنكات، سواكن، مركز صحي الهجرة بورتسودان، مستشفى الموانئ) . وتقع كل مراكز العلاج وأغلب مراكز الإرشاد والفحص الموجودة بهذه الولاية في دائرة ضيقة جدا بمركز الولاية بمدينة بور تسودان وتقع كلها في مركز المدينة في دائرة لا تتجاوز مساحتها (٢) كيلومتر مربع إن لم يكن أقل. فما يقارب المليونين نسمة تقديراً (١،٤٨٢،٠٥٣) تغطيهم سبعة مراكز فقط و كلها ببور تسودان، وما مساحته حوالي (٢١٨,٨٨٧) كيلومتر مربع تتركز مراكز الإرشاد والفحص الطوعي والعلاج منه في حوالي (٢) كيلومتر مربع.

وفيما يخص الأرقام فإن مكوث الباحث لمدة تقارب العام بأكبر مراكز البرنامج بالولاية للإرشاد والفحص الطوعي ومراقبة حركة المترددين يمكن أن تقودنا إلى تقديرات علها تساهم إلى حد ما في مقاربة تكوين الصورة الإحصائية وأخذ لمحة منها في حال استحال علينا رسم هذه الصورة بدقة ووضوح كما ينبغي. فإذا كان المركز هو واحد ضمن أربعة مراكز وإن كان أكبرهم وحسب تجربة الباحث طول مدة إقامته فإن أكبر عدد من المترددين رصده الباحث بالنسبة لليوم الواحد هو (١٨) وأقل عدد هو (١) جلهم محولين من قبل إختصاصيين من مختلف الاختصاصات الطبية، فبحساب المتوسط لهذه الحالات في اليوم الواحد وضربه في أيام العمل الرسمية (٢٢) في الشهر تجعلنا نقارب رقماً سنوياً في هذه المراكز. ثم دعنا نعتبر أن هذا المركز يساهم ب (٧٠٪) من عدد الحالات المسجلة بالولاية سنوياً كونه أكبر المراكز ويقع في قلب السوق الكبير للمدينة الرئيسية وفي قلب المجمع الطبي الحكومي والمستشفيات الخاصة وبالتالي سهولة وصوله وسهولة الإحالة إليه من قبل الأطباء. فإننا سنقارب رقماً سنوياً لهذه الولاية. ولكن حتى هذا الرقم المهول بالنسبة لولاية واحدة هل يمكننا أن نطمئن إلى أنه يمثل ولو حتى عُشر الرقم الفعلي لانتشار الإيدز في هذه الولاية في ظل الجهل السائد بالمرض والوصمة وضعف قدرات وتغطية ووصول خدمات البرنامج القومي لمكافحة الإيدز بالولاية وغياب أو شح البرامج المماثلة من قبل المنظمات العالمية أو الوطنية.

وإذا أخذنا في الاعتبار أن نتائج الفحص السلبية التي تشير إلى الخلو من المرض هي أمر نادر جدا ولم يتعدى (٢٠) حالة طول هذه المدة، كون الحالات كلها يتم تحويلها بواسطة أخصائيين بعد أن تظهر عليهم أعراض كافية للشك ولا يلجئون للفحص إلا اضطرارا، في الواقع هنالك حالتين فقط جاءت للمركز للفحص طوعياً. وإذا كان ذلك مؤشر آخر لضعف قدرات وتغطية جهاز التوعية والتثقيف بالمرض ضمن البرنامج فهو أيضا مؤشر لمدى عطب الثقافة وعقدها حول قضايا الصحة بتكريسها للجبن والسرية الفائقة والتكتم فيما يخص الاتجاهات نحو الفحص. وعلى كلٍ فإن ذلك مما يعضض فرضية عدم تمثيل الرقم المفترض والمقارب

1 إفاده عبر الهاتف مع مديرة البرنامج القومي لمكافحة الإيدز بولاية كسلا بتاريخ (24 / نوفمبر/2020).

للأرقام الفعلية للإيدز.

وبالحديث عن الثقافة فإنه في ولاية كولاية البحر الأحمر نجد أن تأثير الوصمة الاجتماعية عالي جداً وترافق هذه الوصمة مع هشاشة مؤسسة الثقافة العامة بقضايا الصحة عموماً ومرض الإيدز على وجه الخصوص كنتيجة للجهل المتفشي في الإقليم، نجد أنه من العادي جداً أن يقابل بالرفض خيار جلب مركز للفحص والعلاج في مستشفى مدينة (هيا) بدلا من السفر بشكل دائم شهريا الى بورتسودان حيث ادارة البرنامج، ولا غرو أن يتفق في هذا الرفض كل من ادارة المستشفى والمجتمع المحلي وحتى المتعايشين أنفسهم (الذين فضلوا السفر لمركز العلاج ببورتسودان على أن يعرفهم الناس بهذه المدينة الصغيرة) 1.

وإذا كان هذا هو الحال في المناطق الواقعة شمال ولاية البحر الأحمر فإنه ليس بأفضل حالاً منه في جنوبها في ريف جنوب طوكر. فإن الأمر بالإضافة إلى الفجوة التنموية فيما يخص خدمات الإيدز فإن هنالك جانب آخر ذو بعد ثقافي يمكن أن يجلي شيئا من أبعاد الصورة. فمثلاً من تحليل البيانات الأولية في دراسة ميدانية 2 قيد الكتابة تهدف إلى معرفة أكثر التفسيرات والأسباب التي يعزى إليها انتشار الإيدز حسبما يدركها سكان في المناطق الحدودية، ويجريها الباحث على عينة من الكادر الصحي العامل في القطاع الحكومي والمراكز الصحية الخاصة في منطقة (قرورة) الحدودية التي تعتبر آخر مدينة حدودية في شرق السودان مع دولة إريتريا من الناحية الجنوبية لولاية البحر الأحمر. وكان التفسير الشائع ووحيد بنسب مقدرة ومشترك مع أسباب أخرى بصورة أقل هو (الجنس)، وإذا كان هذا التفسير يتسق مع المؤشرات الموجودة سواء في التقارير أو في الدراسات حول طرق الانتقال الأكثر شيوعا في نقل الإيدز إلا أن تفسير ذلك في هذه المنطقة حسب عينة الدراسة يكون بصورة ثابتة غالباً ومفاده (أن المدينة حدودية ولما كان الجنس في الجانب الآخر من الحدود ليس عليه قيود بالتالي انفلات حركة الحدود التي تحدث أحيانا تسمح بأن يحتمل في بعض الناس الذين يعبرون الحدود نحو الخارج وهم من فئة الشباب غالبا بغرض الترفيه ومعانقة شكل الحياة المنفتح من خلف الحدود أن يكونوا من الذين يحملون الفيروس). وعند السؤال عن ماهية العلاقة السببية بين الحدود الجغرافية بين الدول وشيوع السلوك الجنسي المسبب للإيدز في هذه المناطق الحدودية لم تكن هذه العلاقة واضحة بشكل سببي حسبما يدركها أفراد العينة، هي فقط الحدود الجغرافية للدولة وبالتالي الجنس.

وما تعكسه هذه التفسيرات بغض النظر عن دلالتها على هشاشة المعرفة حول الإيدز بين الكادر الصحي في منطقة الدراسة، وأقصد المعرفة المتعلقة بالوبائيات من ناحية تطور المرض وإحصاءاته والسياسات حوله بشكل مقارن بين السودان والدول المحيطة ومن بينها إريتريا. بغض النظر عن الجانب المتعلق بالمعرفة هذا فإن هذه التفسيرات يمكن أن تعكس جانباً آخر يقدم ملمحاً عن الثقافة السائدة في المنطقة والتي يمكن بسهولة الاستنتاج أنها ثقافة موبوءة بالمركزية الثقافية المرضية (الإثنو – مركزية) وقوام هذه المركزية هنا على أفضل تقدير يرتكز على التصورات النمطية عن الآخر المحاذي للحدود الجغرافية إن لم تكن ثقافة النكران كحيلة دفاعية لاشعورية تُتخذ كمنصة لتسريب وتفكيك التوتر الناشئ عن تقبل الصورة المخيفة والبشعة لحقيقة المرض وكل ما يرتبط به فتلجأ هذه الثقافة إلى النكران كاستراتيجية للخروج من الموقف الحرج لتقبل الأمر، والأمر هنا هو (الجنس باعتباره بسببه ينتشر المرض). وأيضا يمكن تلمس بعد أسطوري في التصورات حول الحدود في علاقتها بانتشار الإيدز عند الناس في هذه المنطقة حيث كيف تساهم هذه الحدود في انتشار المرض في المنطقة الحدودية وهل هو منتشر بذات الأرقام على الضفة الأخرى من الحدود التي يفترض أنه قدم إلينا منها؟ كلها أسئلة لا تخطر على البال أو فإن خطرت فلها بالمرصاد الحيل الدفاعية

1 إفادة مباشره من المدير السابق للبرنامج القومي لمكافحة الإيدز بولاية البحر الأحمر بتاريخ (6 / ديسمبر /2020)

2 ادريس، أحمد. (2020) انتشار مرض الإيدز في المناطق الحدودية كما يدركه سكان مدينة قرورة الحدودية بشرق السودان ، دراسة قيد الإنجاز

اللاشعورية والتصورات النمطية التي لا تقوم على قدر ولو يسير من المعرفة بالمرض وأوضاعه علماً بأن عينة الدراسة قوامها من المتعلمين من الكادر الصحي الأقرب إلى المعرفة بالمرض أكثر من غيرهم وبالضرورة أكثر من عوام الناس. ويمكننا أن نتساءل عند هذه النقطة كيف هو الحال فيما يخص تصورات العامة حول هذه القضايا وهو ما لا توفيه إلا دراسة منفصلة.

إذن وبعد هذا الاستطراد حول السيناريوهات التي تم تقديمها في ثنايا هذه المقاربات يمكننا أن نقول دون مواربة، وباستخدام لغة وخطاب الصراع والاستقطاب الذي يعم شرق السودان هذه الأيام، يمكننا أن نقول بناء على ما تقدم أن مجتمعات البجا طرفي الصراع والاستقطاب هما اللتان تفتك بهما جائحة الإيدز بنسب مقدرة في هذا الإقليم، بعمقها وأغلبيتها التي في أرياف ولاية البحر الأحمر بجنوبها (مناطق جنوب طوكر وصولاً إلى الحدود الشرقية) وشمالها (مناطق سنكات وهيا وصولاً إلى الحدود الشمالية) وأرياف ولاية كسلا (ريفي كسلا وأرياف غرب كسلا) وبالتأكيد يمكن الاستناد إلى تجربة الباحث وخبرته في العمل بأحد مراكز البرنامج لفترة يمكن اعتبارها معقولة وتكوّن رصيد معتبر من الملاحظة، إذ أن أغلب المترددين يمكن بالسهولة تنسيبهم من خلال السحنة واللغة إلى هذه المناطق وإلى المجموعات القاطنة وذات الصلة بهذه المناطق، هذه فضلا عن بيانات الإقامة الموجودة في استمارة الإرشاد والفحص. إلا أن حجج هذا الاستنتاج يمكن تلمسها من عدة مؤشرات ويمكن رصدها حتى في حال عدم توفر أرقام وإحصائيات منشورة عن الإقليم.

أول هذه المؤشرات هو عدم وصول وتغطية خدمات البرنامج القومي لمكافحة الإيدز(على الأقل في ولاية البحر الأحمر) إلى هذه الأرياف وبالتالي انعدام (المعرفة، الفحص، الإرشاد، العلاج، والرعاية بعد المرض) في هذه الأرياف. بالإضافة إلى غياب وضعف البرامج المنفصلة والدائمة للإيدز ضمن مشاريع المنظمات (ما عدا ولاية كسلا) سواء العالمية منها أو الوطنية إلا من العيادات الجوالة هنا وهناك وبرامج التوعية الموسمية التي تأتي مع القوافل الصحية وهي لا تغني من جوع. وثاني المؤشرات هو تفشي الأمية والجهل بشكل حاد عموماً وفيما يخص مرض الإيدز وهذه كنتيجة للمؤشر الأول. ثالثاً وقوع هذه المناطق ضمن شريط نشط في الحراك السكاني سواء كان حراك الطريق القومي (سنكات/هيا) أو كان حراك الحدود التجاري عبر مناطق جنوب طوكر وحدود كسلا، ومعروف أن هذه الشريط تتوافر فيه نسب مقدرة من الفئات المفتاحية الأكثر تعرضا لخطر الإيدز وهم (عاملات الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وسائقي الشاحنات) حسب المسوح السلوكية التي أجريت إلى الآن على هذه الفئات 1 وشرق السودان كما بينا سابقا يأتي في المقدمة بفارق شاسع لانتشار الإيدز بين هذه الفئات (كما في حالة عاملات الجنس). ورابعاً تجئ هذه الثقافة المتزمتة بوصمتها العالية حول كل ما يتعلق بالمرض كالسلوك الجنسي، ونبذ ونكران هذه الثقافة المرضي لكل ما يتعلق بالمرض بما في ذلك النبذ الذي يمارس على المرضى أنفسهم.

وهنا يمكننا أن نتساءل على ضوء بعض السيناريوهات التي تم تقديمها في ولاية البحر الأحمر حول علل الثقافة فيما يخص شرق السودان، وهي مما يقع في ميدان القضايا التي تحتاج إلى حوار عميق داخل هذه الثقافة يفترض أن تبادر به وتديره القوى الحية من الشباب من الجنسين، أقول هل يا ترى سننتبه كفاعلين شباب في شرق السودان إلى هذه العلل والعقد التي تعتري ثقافتنا ونحاول تفكيكها لصالح صيغة أكثر تصالحاً مع أمراض من شاكلة الإيدز وأكثر تنويراً بقضايا الصحة في هذا الإقليم المريض أم ستلتهمنا نحن أنفسنا أذرع هذه العلل والعقد لا سيما في هذا المناخ المزكوم بالاستقطاب والصراع وترانا نتردى نعبئ جملنا الجاهزة الدفاعية، الجبانة ونتبادلها بذات نبرات الجوقة ووكلاء الصراع مستوردين الجراثيم القديمة إلى حقل جديد.

خاتمة:

نظراً لاستحالة تلمس الصورة الكاملة لحركة وانتشار

1 مرجع سابق. مرجع 5

الإيدز وقضاياه في إقليم شرق السودان بكل ولاياته الثلاث وذلك لشح إن لم يكن انعدام الدراسات والتقارير المنشورة حول المرض في الإقليم بصورة مخصصة ونظراً لشح هذه البيانات الواردة عن الإقليم في التقارير الوطنية فيما عدا بعض الإشارات هنا وهناك من أن الإقليم يشكل بعد الخرطوم أكبر تواجد لإحصائيات حالات الإيدز في السودان في كافة المؤشرات 1 وهذه قضية بذاتها. ثم هنالك قضية الفجوة التنموية الشاسعة فيما يخص الخدمات التي ينبغي تقديمها بواسطة البرنامج المعني بمكافحة الإيدز في السودان، بدءاً من التوعية والحد من انتشار المرض ثم التشجيع على الفحص وتحديد الحالة في سجل الإيدز ثم خدمة الإرشاد والعلاج وبرامج التعايش والرعاية. وهي فجوة يعاني منها الإقليم بصورة لا توازي حجم انتشار المرض فيه وتلك قضية أخرى أيضا بذاتها. ثم هنالك التحديات المتعلقة بالثقافة السائدة حول المرض في السودان عموماً وما يلي بنية الثقافة في شرق السودان على وجه الخصوص، ومحاولة تحديد جوانب هذه الثقافة التي تقعد بالتقدم في اتجاه مجابهة المرض وهذه قضية أيضا.

عطفاً على تلك القضايا التي تم استعراضها وبالتركيز على أن التحرك فيها والتداول من قبل ذلك يقع في دائرة مشتركة بين الدولة والمجتمع بقواه الحياة والفاعلين الشباب في مقدمة هذه القوى في شرق السودان، إذا تم التطرق للموضوع من زاوية مدى ضرورية تحويل قضية الإيدز إلى واحدة من القضايا الوطنية وواحدة من أجندة الخطاب الوطني التي تستقطب التداول في الفضاء العام لإجتراح نقاشات حولها بغية تحويلها إلى خطاب عام كمرحلة تسبق مرحلة الانخراط في حملات فعلية على أرض الواقع سواء كان الحقيقي أم الافتراضي والنهوض بالدور المباشر للمجتمع في التصدي للوباء، بطرح الموضوع بهذه الكيفية تعتقد الورقة أن قضية الإيدز في شرق السودان تملك المقومات الموضوعية لأي قضية يراد طرحها كأجندة ماسة من قبل الفاعلين المنخرطين في الفضاء العام، ويمكن أن تكون بديلة بصورة خلاقة تنطلق من مدخل التنمية من أجل السلام وتستبدل إذا ما طُرحت بصورة قوية قضايا من قبيل الجماعة الأصلية وادعاء ملكية الأرض بواسطة المجموعات الإثنية والتراث والتاريخ المربوط بالأصول والأجداد، والقضايا ذات الطبيعة التصورية والإدراكية التي تغذي مضخات الصراع الدائر في شرق السودان ويمكن لهذه القضية بجذرها التنموي أن تكون ترياقاً لكثير من ثغرات النفسية الجمعية التي يستثمر فيها وكلاء الصراع في الإقليم كمشاعر الخوف المتصور بشكل متبادل من الآخر وتوهم التهديد في الآخر. أقول أن القضية يمكن أن تكون جنبا إلى قضايا أخرى هي الفريضة الغائبة ومن ضمن الأوراق الرابحة للفاعلين في الفضاء العام بحيث يتم نقلها إلى دائرة الاهتمام والضوء واسترداد الفضاء العام المختطف من قبل صوت الاستقطاب والصراع وقضايا الثقافة التي يمكن حسمها في سياقات غير سياق المواجهات العنيفة لصالح صوت وعي المهدد المشترك والتنمية وقضايا الوجود الفيزيائي التي إن كان في القدرة من متسع فيجب توجيهه لصون ومجابهة تحديات هذا الوجود الذي عليه ستقوم كل البني الرمزية الأخرى التي تشكل الثقافة.

توصيات:

-التعرض والاطلاع بشكل دوري للبيانات التي تنشر حول الإيدز سواء كان التقرير العالمي السنوي أو كان التقارير المحلية ومتابعتها.

-إدراج قضية الإيدز من قبل الفاعلين في الفضاء العام ضمن أجندة التداول كواحدة من قضايا التنمية كلما سنحت فرص الحوار والمناقشة في الفعاليات الرسمية والأهلية بغية تقديمها كإحدى تحديات المرحلة الانتقالية في إقليم شرق السودان.

-تدشين حملات إعلامية للضغط على البرنامج القومي ووزارة الصحة الاتحادية في اتجاه نشر بيانات مفصلة عن حالة وتطور المرض في السودان حسب المواقع

1 مرجع سابق. مرجع 9

الجغرافية وإتاحة هذه البيانات للعامة.

-تكوين التحالفات الشبابية وتدشين الحملات التي تعبئ وتحشد وتطلق المناشدات للتصدي للمرض.

-الدفع بالقضية عبر الضغط الإعلامي وسياسة الدولة لتبنى عليها مشاريع وبرامج خاصة بواسطة كافة المنظمات العاملة في الإقليم.

للتواصل مع الباحث:

Aidrees202@gmail.com

wadidrees181@gmail.com

المراجع:

مراجع عربية:

-هابرماس، يورغن. المجال العام – مقال موسوعي، ترجمة قياتي عاشور، موقع اضاءات الاليكتروني.

-علي، مريم عثمان البدوي (٢٠١١)، الأعراض النفسية والاجتماعية المصاحبة للإصابة بمرض الإيدز: دراسة حالة مركز الفحص السري بمستشفى أمدرمان التعليمي، بحث ماجستير غير منشور- قسم علم النفس بكلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

-إفادة عبر الهاتف مع مديرة البرنامج القزمي لمكافحة الإيدز بولاية كسلا بتاريخ (٢٤ / نوفمبر/ ٢٠٢٠).

- إفادة مباشره من المدير السابق للبرنامج القومي لمكافحة الإيدز بولاية البحر الأحمر بتاريخ (٦ / ديسمبر /٢٠٢٠).

-ادريس، أحمد، انتشار مرض الإيدز في المناطق الحدودية كما يدركه سكان مدينة قرورة الحدودية بشرق السودان (٢٠٢٠)، بيانات أولية من دراسة قيد الإنجاز

المراجع الأجنبية:

-AIDS info

-Federal Ministry of Health Sudan.(2007). Sudan Household Survey 1st round 2006، Sudan Health Observatory website.

-Federal Ministry of Health Sudan. (2011). Sudan Household Survey 2end round 2010، Sudan Health Observatory website.

-Elhadi، Magda. Elbadawi، Abdulateef. Ivana Bozicevic. Ahmed، Sally. Elsanousi، Salwa، Integrated Bio – behavioral Surveillance Survey

(2013)، Sexually Transmitted Infections.

- Abdelrahim، Mohammed Sidahmed. HIV prevalence and risk behaviors of female sex workers in Khartoum، north Sudan (2010)، Wolter Kluwer Health، AIDS2010،24 (suppl 2) 555-560.

-Federal Ministry of Health Report،(2015) ، Overview of HIV/AIDS in Darfur، Sudan.

-Federal Ministry of Health Report. (2014). Global AIDS Response Progress Reporting 2013 – 2014، Sudan National AIDS Program، STI Control Program، FMoH.

-UNAIDS annual data (2019)، AIDS info.