

Jämställdhet mot hiv/aids

Afrikagruppernas studiecirkel 2006



Ordlista

- **ABC**- En känd modell för beteendeförändring i arbetet mot hiv/aids. Bokstäverna står för A – Abstinence (avhållsamhet); B – Be faithful (trohet); C – Condoms (kondomanvändning).
- **Aids** - Acquired Immune Deficiency Syndrome
- **ART**- Antiretroviral Therapy, behandling med bromsmediciner
- **ARV**- Antiretrovirala läkemedel, så kallade bromsmediciner
- **Epidemi** -ett utbrott av något, vanligen sjukdomar, som sprider sig mellan människor
- **Generiska droger** - läkemedelskopior. Generisk betyder allmän.
- **Genus** - Det socialt konstruerade könet.
- **Global Fund** - instiftades av FN 2001 för att samordna finansieringen av arbetet mot hiv/aids, tuberkulos och malaria.
- **HAART** – Highly Active Antiretroviral Therapy, behandling med bromsmediciner
- **Hiv** -Human Immuno- Deficiency Virus
- **Incidens** - det nya antalet hiv-smittade i en befolkning under en avgränsad period. Här inkluderas inte de som redan har hiv.
- **Opportunistisk sjukdom** - Sjukdomar som drabbar människor med ett försvagat immunförsvar, bland annat hiv-smittade. Tuberkulos, lunginflammation, hjärnhinneinflammation och blodförgiftning är exempel på denna typ av infektioner.
- **Pandemi** - en epidemi som drabbar och får spridning över stora delar av världen. Man kan tala om hiv/aids som en pandemi
- **Prevalens** - Förekomsten av hiv i procent hos en befolkning.
- **SRHR** – Sexuell och Reproductiv Hälsa och Rättigheter - Människors fria val och rättigheter i samband med sexualitet, graviditet och förlossning. Även frånvaro av sjukdomar relaterade till sexuellt samliv och sexualupplysning.
- **Stigma** – stigma betyder att någon är märkt/ stämplad. Brukar ofta associeras till människor som inte passar in i samhällets sociala ramar. Aids- stigma innebär att en person bemöts nedvärderande p.g.a. sin hiv-status eller sin misstänkta hiv-status.
- **TRIPS**- (Trade- Related Aspects of Intellectual Property) – avtal inom WTO som reglerar de patent som finns på bland annat läkemedel
- **UNAIDS** - koordinerande FN- organ som arbetar med hiv/aids.
- **WHO** – Världshälsoorganisationen (World Health Organization)
- **WTO** – Världshandelsorganisationen (World Trade Organization)

1. Studiecirkel om hiv/aids och jämställdhet i södra Afrika

Välkommen till Afrikagruppernas studiecirkel om hiv/aids och jämställdhet!

Afrikagrupperna är en solidaritetsorganisation som arbetar för en rättvis värld. Detta gör vi både genom utvecklingssamarbete i södra Afrika och informations och påverkansarbete i Sverige. I södra Afrika arbetar vi och har personal i fem samarbetsländer, Angola, Moçambique, Namibia, Sydafrika och Zimbabwe. Vår verksamhet är uppdelad inom fyra verksamhetsområden, folkhälsa, försörjning och lokal utveckling, utbildning och global rättvisa.

Mellan 2006-2008 kommer Afrikagrupperna att driva en kampanj med fokus på hiv/aids och jämställdhet. Dessa är två viktiga frågor som måste flätas in i alla vår verksamhet. Samtidigt vill vi med kampanjen påvisa hur viktigt arbetet med jämställdhet är för att kunna bedriva ett bra arbete mot hiv/aids. Ett av målen med kampanjen är att öka kunskapen inom organisationen om dessa frågor och hur de hänger samman. Detta är en av anledningarna till att vi har tagit fram detta studiecirkelmaterial. Vi tror att studiecirkeln som form är en bra folkbildningsmetod, en metod som vi även använder oss av inom våra projekt, framförallt i Zimbabwe. Efter genomförd studiecirkel hoppas vi att ni känner att ni har fått ökad kunskap om problematiken och att ni sedan i er tur delar med er av era nyfunna kunskaper. På detta sätt hoppas vi att kunskapen sprids även utanför organisationen.

Vill du ha mer information om Afrikagrupperna, hiv/aids och den kampanj vi kommer att driva, kontakta oss på 08-442 70 60 eller post@afrikagrupperna.se

Lycka till!

Vad är en studiecirkel

Redan i början av 1900- talet började man i Sverige använda studiecirkel som ett sätt att förvärva kunskap. Det är viktigt att notera att det finns en inneboende frihet i studieplanen vilket utgör en av idéerna med studiecirkeln som utbildningsform. En studiecirkel består inte av en lärare och elever och kan inte jämföras med "traditionell" undervisning. Istället ligger styrkan i studiecirkeln i att gruppen tillsammans utformar sin agenda och att alla deltar och bidrar lika mycket. Det kan sägas vara en "friare" form för studier i och med att deltagarna tillsammans beslutar vad man vill lägga fokus på.

Studiecirkelledaren har vissa sammanhållande uppgifter och ska bl.a. se till att alla deltagare tar del i lika stor utsträckning och att alla får nödvändig information.

Här listas ytterligare ett par saker som brukar anses vara kännetecknande:

- Deltagarna har ett gemensamt intresse
- Gruppen ägnar sig åt ett studieämne
- Deltagarna skall ha möjlighet att påverka innehåll, uppläggning, studietakt o s v
- Inga förkunskapskrav

- Gruppen bestämmer hur långt man ska hinna och vilka mål som ska finnas
- Betyg eller examination förekommer inte
- Gruppen träffas regelbundet

Varje år ansluter sig många tusen människor i Sverige till någon form av studiecirkel. I alla dessa cirklar finns en person som åtar sig uppgiften att vara cirkelns ledare. Det är en mycket informell ledarroll och skall på inget sätt jämföras med en "traditionell" lärares. Men cirkelledaren har en rad sammanhållande uppgifter och också ansvaret för att alla i gruppen kan göra sig hörda och ta del.

Studiecirkelns upplägg och material

Detta material är menat att inspirera och generera diskussioner kring frågor gällande hiv/aids och jämställdhet i södra Afrika.

Träff ett – Introduktion

Träff två – Bakgrundsinformation om hiv/aids

Träff tre – Hiv/aids i den fattiga delen av världen och varför södra Afrika är så hårt drabbat

Träff fyra – Genusrelationer och Sexuell och Reproduktiv Hälsa och Rättigheter

Träff fem – Hiv/aids som samhällsproblem

Träff sex – Vad görs i världen? Arbetet mot spridningen av hiv/aids

Träff sju – Hur kan vi arbeta vidare?

Följande synpunkter är bra att ta del av innan gruppen sätter igång:

- 8 personer är ett lagom antal deltagare.
- Då materialet är uppdelat på sju teman kan cirkeln organiseras så att man studerar ett tema för varje träff. Cirkeln bör emellertid ha minst sju träffar och den första gången ägnas åt att diskutera studieformen som sådan. Det vill säga att alla i gruppen får klart för sig hur en studiecirkel fungerar, vikten av att läsa till träffarna, betydelsen av allas engagemang och aktiva deltagande samt cirkelledarens roll.
- Det står gruppen fritt att kasta om i ordningen på teman eller att dela upp ett tema på två träffar. Om man anser att det är mycket material i något tema, eller gruppen anser att något tema är mer intressant kan man också lägga till ytterligare träffar efter hand.
- Träffarna bör vara mellan 1,5 - 2 timmar långa.
- Det är lagom med ungefär två veckor mellan träffarna. Tiden mellan träffarna är viktig för att hinna reflektera över vad som sagts och fundera över hur ny kunskap kan införlivas i det dagliga arbetet.
- Ett sätt att göra sin studiecirkel ännu mer intressant är att ordna studiebesök eller bjuda in olika experter som kan fördjupa kunskaperna inom olika områden. Skulle ni under cirkeln gång vilja ha kontakt med någon från Afrikagrupperna som arbetar med någon relevant fråga eller i ett relevant land så kontakta kansliet så försöker vi förmedla kontakten åt er.
- Man kan alltid lägga till relevant material som inte finns nämnt eller upptaget i detta material.
- Diskussionen kring hiv/aids är generellt hållen och innehåller inte utförlig statistik eller specifik landfakta. Detta är ett medvetet val för att undvika att materialet snabbt blir daterat. När det gäller utvecklingen kring hiv/aids går den snabbt framåt, både vad gäller nya

forskarrön och hur spridningen sker i ett land. Längst bak i häftet hänvisar vi istället till matnyttiga uppdaterade länkar med aktuell fakta som på olika sätt berör hiv/aids. Till studiecirkelmaterialet hör även ett kortare artikelkompendium som kan användas men som bör kompletteras med annat material.

- Vi rekommenderar att ni väljer ut två länder i Södra Afrika som ni särskilt fördjupar er i. På så sätt skapar ni er en nyanserad bild och får perspektiv på de generellt hållna texterna i detta material. Vidare kan det jämförande perspektivet mellan era två fördjupningsländer ge upphov till spännande diskussioner.
- Videofilmerna som står nämnda som förslag går att låna från Barnängens Världsbibliotek i Stockholm, tel: 08-642 87 22
- Ekonomiskt stöd för att genomföra studiecirkeln kan sökas från Afrikagruppernas aktivitetsfond, kommunen, studiecirkelstöd från ABF eller andra studieförbund.

Vad vill ni deltagare få ut av denna studiecirkel?

Hur ska ni lägga upp era träffar och hur skall ni fördela ansvar? Är en person ansvarig för alla träffar eller föredrar ni ett rullande schema där ansvaret delas mellan deltagarna?

En cirkelledarens uppgifter brukar vara att:

- Förbereda och tillhandahålla material
- Introducera ämnet/arbetsuppgiften
- Försöka se till att alla deltagare har möjlighet att delta aktivt
- Sammanfatta

Utvärdering – ett verktyg för framgång

Det är viktigt att gruppen mot slutet av varje träff gör en utvärdering för att se om man känner behov av att ändra något. Det kan gälla olika infallsvinklar på cirkelns arbete. Antingen kan det handla om innehållet d.v.s. man vill ägna mer tid åt ett visst tema eller kanske hoppa över ett annat. Eller så kan det handla om studiematerialet på olika sätt. Man kan uppfatta materialet som alltför omfattande, alternativt otillräckligt, inom något ämnesområde. Eller vill man kanske komplettera med annat material än det som finns i studieplanen. Det viktiga är att innehållet ger kunskap för och inspirerar till varaktiga förändringar av arbetet.

Utvärdering måste också avse arbetsformen så att alla känner sig bekväma med arbetssättet och atmosfären i gruppen. Tanken med studiecirkeln är att alla ska delta i lika stor utsträckning och att varje deltagare ska ha lika stor rätt att framföra åsikter och idéer. Det är en arbetsform som främjar utbyte av erfarenheter och där man gemensamt söker sig fram till ny kunskap (vilket främst sker genom läsning och diskussioner).

- Till den löpande utvärderingen kan man använda (några av) följande frågor:
- Har vi uppnått de mål vi har satt upp?
- Hur har de praktiska detaljerna fungerat?
- Hur har samarbetet fungerat?
- Har alla deltagit lika mycket?
- Var det lätt att framföra åsikter och idéer?
- Hur har studiematerialet fungerat?

- Saknas något?
- Kan något utgå?
- Behöver vi nytt material?
- Annat jag funderat på:

Var står Afrikagrupperna?

Läs mer på hemsidan! Gå in under rubriken *verksamhet* och sedan in under *områden*. Gå in på *hiv/aids* och klicka vidare in på *Var står Afrikagrupperna?* Där kan du bl.a. länka upp till Afrikagruppernas hiv/aids- policy.

Webbadressen är www.afrikagrupperna.se

Uppgift till nästa gång

- **Sant eller falskt?** Alla i gruppen får i uppgift att leta fram något fakta om hiv/aids och sedan formulera informationen i ett påstående, antingen genom att behålla det som det är eller förvanska materialet. Skriv ned påståendet på en lapp. Det ska gå att svara sant/falskt på påståendet.
- Välj ut två länder ni vill titta lite extra på.

Hur ser situationen ut i Södra Afrikas länder?

Läs om situationen i Afrikagruppernas fem programländer (dvs. Angola, Moçambique, Namibia, Sydafrika eller Zimbabwe) på www.afrikagrupperna.se. Gå in under Verksamhet : Områden och vidare till Hiv/aids : Hiv/aidssituationen idag.

Håll er uppdaterade om skeenden i Afrika

IRIN Plus News hemsida www.plusnews.org/ innehåller nyheter om hiv/aids både för specifika länder och för Afrika i stort

UNAIDS har också uppdaterad information om hiv/aids- situationen i världens alla länder.

2. Bakgrundsinformation om hiv/aids

Det finns olika teorier om varifrån hiv kommer, men den mest utbredda hypotesen är att hiv överfördes genom blodkontakt mellan apor och människor på 1930-talet i östra Afrika. Det var dock inte förrän i början av 1980-talet som man ställde den första diagnosen för Acquired Immune Deficiency Syndrome (aids). Några år senare kunde man koppla samman aids med ett virus som bryter ned immunförsvaret. Detta virus döptes till Human Immuno- Deficiency Virus (hiv).

Sedan dess och fram till 2005 har hiv/aids kommit att bli en global epidemi som uppskattningsvis har orsakat hela 25 miljoner människors död. Detta gör den till den värsta pandemin genom människans historia. Hiv/aids finns idag närvarande i så gott som alla länder, men trots detta är hiv/aids inte på något sätt en homogen pandemi. Den är ytterst komplex och drivs på av många olika faktorer som skiljer sig åt mellan länder och regioner, och mellan olika sociala grupper i ett land. Beroende på när viruset kom till ett område skiljer sig antalet hiv-positiva, aidssjuka och personer som redan har förlorat livet i aids.

År 2005 lever någonstans mellan 37 - 45 miljoner hiv-positiva runt om i världen. Spridningen av hiv/aids ökar ständigt i världen och Kina, Indien, Ryssland och Ukraina tillhör de länder där viruset sprids fortast. Det är dock Afrika söder om Sahara som drabbats hårdast där två tredjedelar av alla som lever med hiv bor.

Sjukdomsförloppet

Hiv är ett långsamt virus som angriper immunförsvaret hos den drabbade. En hiv-positiv person kan leva i många år utan symptom, vilket innebär att viruset kan hinna föras vidare till många innan det upptäcks. Efter en tid är immunförsvaret så kraftigt skadat att en hiv-positiv person drabbas av ett stort antal infektioner och tumörer. Aids är alltså inte en sjukdom i sig, utan ett syndrom av ett antal infektioner och av olika cancertyper som uppkommer då immunförsvaret försämrats. Man vet inte om alla som får aids också avlider på grund av detta, men de flesta gör det om man inte får bromsmedicinering.

Inkubationstiden för att utveckla aids skiljer sig åt mellan individer på grund av en mängd faktorer. Generellt är dock inkubationstiden kortare i fattiga länder. I fattiga länder tar det i genomsnitt 5 år för en hiv-positiv person att utveckla aids, i jämförelse med rikare länder där en individs inkubationstid kan vara upp till 10 år eller mer (detta gäller utan att bromsmedicinering sätts in). Att man kan tala om sådana skillnader mellan rika och fattiga länder beror mycket på att människor i fattiga länder oftare lider av näringsbrist och har mindre tillgång till hälsoservice och behandling för opportunistiska infektioner.

Spridning av hiv

Hiv sprids genom intima kontakter eller blod. Hiv smittar genom vaginalsex, analsex och oralsex med en hivsmittad person. Oskyddat sex orsakar den största andelen av hiv-spridningen i

världen. Smittat blod som överförs genom blodtransfusion eller då sprutnarkomaner delar sprutor står också för en del av hiv- spridningen. Överföring av viruset från mor till barn sker i ca en tredjedel av de fall där barnet föds av en hiv- positiv mamma och bromsmedicinering inte finns att tillgå. Även amning kan utgöra en risk för överföring av hiv- viruset. Personer med könssjukdomar har ca 3-5 gånger så stor risk att bli hiv- infekterade då könsorganens slemhinnor är extra känsliga. Även våldtäkt och påtvingad sex ökar risken för spridning, bl.a. eftersom kondom sällan används i dessa situationer och för att små sår och sprickor lätt uppstår i underlivet om våld brukas vid samlag. Det finns en mängd sociala, ekonomiska och en del biologiska orsaker som gör att kvinnor är mer utsatt för viruset. Detta hänger mycket samman med att många kvinnor äger liten kontroll över hur, när och med vem de har sex. En drivande faktor till spridningen av hiv ibland annat södra Afrika är att äldre män har sex med unga kvinnor. Kvinnors sexualdebut startar ofta tidigt när kroppen ännu inte är fullt utvecklad och därmed mer sårbar.

Stigma – fruktan för hiv/aids

Det finns många faktorer som driver på spridningen av hiv/aids. Ett skäl till varför spridningen av hiv är svår att få bukt med är att det är en sexuellt överförbar infektion. Sexualitet är trots sin universella karaktär något som i de flesta samhällen är mycket laddat. Detta försvårar öppna diskussioner om hiv/aids och gör att myter och missförstånd ofta florerar. Få andra infektioner är så starkt förknippade med stigma och diskriminering som hiv/aids, vilket delvis hänger samman med att infektionen inte går att bota och att den ofta kopplas till promiskuitet och ”dåligt leverne”. Många människor väljer att inte ta ett hiv- test eftersom de inte ser att det finns några fördelar med att veta att de kan vara hiv- positiva. Andra väljer att behålla sin hiv- status hemlig av rädsla för att annars bli trakasserade. Hiv- positiva människor behöver alltså inte bara kämpa mot de medicinska konsekvenserna av hiv utan också samhällets fördomar och rädsla.

Hiv/aids särdrag

Hiv/aids har många särdrag. Det som särskiljer hiv/aids från många andra infektioner är bl.a. åldersgruppen, att människor i sin mest produktiva ålder är de som drabbas hårdast (till skillnad från andra sjukdomar där gamla och svaga är de som oftast insjuknar). Smittan sprids i huvudsak genom sexuell kontakt och inkubationstiden är som nämnts mycket lång vilket gör att många riskerar att smittas innan viruset upptäcks. Hiv/aids är dödligt, vilket innebär att sjukdomsförloppet kan bromsas, men inte botas. Man beräknar dock att hiv- positiva människor med fullgod tillgång till vård och bromsmedicinering kan leva väldigt många år. Hiv/aids har inte varit känt så länge och forskningen är fortfarande relativt ny. Det är en pandemi av aldrig tidigare skådat slag som påverkar hela samhällsutvecklingen, vilket få andra sjukdomar kan påstås göra.

Kan man lita på statistiken? Att beräkna hiv/aids- statistik är komplicerat. Läs på **Afrikagruppernas** hemsida om hur man tar arbetar fram dessa data. Gå in under rubriken *verksamhet* och sedan *områden*. Klicka vidare till *hiv/aids* och sedan in på *Kan man lita på statistiken?* www.afrikagrupperna.se

Diskussionsfrågor

- Ofta talas det om att människor är *hiv- sjuka*. Vad kan det finnas för problem med en sådan formulering?
- Det är inte första gången världen är utsatt för en pandemi. Vad finns det för likheter och skillnader mellan hiv/aids och till exempel pesten som härjade för flera hundra år sedan? Finns det andra pandemier man kan dra paralleller till?
- **Sant eller falskt?**
Blanda och dela ut lapparna som ni har med er från förra gången. Studieleddaren fäster rubriker SANT eller FALSKT på väggen. Under dessa rubriker får deltagarna placera ut den lapp man fått tilldelad. Gå sedan igenom påståendena ett och ett. Var påståendet sant eller falskt? Ta tid att diskutera alla påståenden.

Uppgift till nästa gång

- Läs på om de två länder ni valt och hiv/aids- situationen där. Fundera över hur kapitel 3:s resonemang om spridningen av hiv/aids stämmer överens med era länder.

3. Hiv/aids i den fattiga delen av världen - och varför södra Afrika är så hårt drabbat

Fattigdom

Det är tydligt att fattigdom, ojämlikhet och hiv/aids förstärker varandra. Detta är märkbart både på individnivå såväl som på samhällsnivå. Idag lever den absoluta majoriteten av världens hiv-positiva människor i fattiga länder. De senaste åren har spridningen av hiv och aids minskat i den rikare delen av världen, dvs. Nordamerika och Västeuropa. Fattiga länder med få resurser och hög hiv- prevalens har få möjligheter att arbeta mot hiv/aids. Samtidigt urholkar hiv/aids ekonomiska och sociala förutsättningar för att arbeta mot pandemin.

Hiv drabbar människor olika både mellan och inom länder. I många länder (särskilt där hiv/aids har funnits under en längre tid) minskar spridningen i den välutbildade medelklassen, men fortsätter att öka bland fattiga människor med låg utbildning och lite pengar. Skälen till detta är många. Fattigdom är inte bara brist på pengar och grundläggande nödvändigheter som rent vatten och mat, utan också brist på makt och inflytande över sitt eget liv. I fattigdomens fotspår följer otrygghet, okunskap, risktagande och sårbarhet. Möjligheter att bestämma över sitt eget liv minskar med fattigdom och brist på resurser. Fattigdom innebär ofta brist på läs- och skrivkunskaper, vilket i sin tur leder till minskad möjlighet att ta till sig information.

Spridningen av hiv accelererar snabbast i Östeuropa och Asien, men Afrika söder om Sahara är utan jämförelse den region som drabbats värst av hiv/aids. Två tredjedelar av alla som lever med hiv bor i Afrika söder om Sahara.

Ojämlikhet

En annan stark drivkraft bakom hiv/aids- pandemin är ojämlikhet mellan män och kvinnor. Kvinnor och män har ofta olika förutsättningar i livet vilket hänger samman med olika rollförväntningar, möjligheter och rättigheter. Detta återspeglas och reproduceras i de flesta samhällsstrukturer och kulturer. För att förstå spridningen av hiv och hur pandemin inverkar på olika individer måste man ta hänsyn till faktorer som kön, ålder och social status. I världen är fördelningen mellan hiv- positiva män och kvinnor ungefär lika stor, men andelen nyinfekterade ökar snabbast bland kvinnor. I södra Afrika är ca 60 % av alla hiv- positiva kvinnor. Kapitel 4 går djupare in på sambandet mellan genusrelationer och hiv/aids.

Varför är södra Afrika så hårt drabbat?

En stor anledning till att södra Afrika är så hårt drabbat av hiv/aids är att hiv- viruset uppkom i denna region, närmare bestämt i östra Afrika kring Victoriasjön. I takt med transportteknikens framsteg, avkoloniseringen och ökad migration tilltog rörligheten hos människor. På så sätt kunde hiv- viruset spridas över stora geografiska ytor innan man ens var medveten om dess existens.

Många av de faktorer som driver på spridningen av hiv/aids i södra Afrika är inte specifika för just denna region, utan är återkommande på många platser. Kombinationen av ett stort antal faktorer kan ändå delvis fördjupa förståelsen av varför hiv/aids är så utbredd i södra Afrika. Ingen annan kontinent hyser en så stor andel fattiga som Afrika. Detta faktum har stora konsekvenser för hiv/aids- pandemin.

Fattigdom, arbetslöshet och begränsad information

Hälften av Afrikas befolkning beräknas leva i extrem fattigdom, dvs. under 1 dollar/dag. Hiv/aids spridning i den fattiga delen av världen hänger delvis samman med fattigdom och att kroppen är mer mottaglig för virus om den är påverkad av bristfällig kost och undernäring. Möjligheter att hiv- testa sig, att få social och medicinsk behandling är ytterst begränsad på de flesta håll och närmast obefintlig om man lever på landsbygden.

Arbetsmigrationen är hög i södra Afrika och hänger samman med hög arbetslöshet. Många, särskilt män, lämnar landsbygden för att hitta försörjning på annan ort och är då under långa perioder ofta skilda från sina familjer. Detta ökar riskerna för tillfälliga sexuella relationer och i förlängningen hiv/aids. När en person arbetat borta och sedan återvänder till sin familj riskerar han/hon att överföra viruset till sin familj.

Många människor, särskilt kvinnor på landsbygden, saknar medel att ta till sig av information som en följd av att man inte har haft råd och möjlighet att utbilda sig. I brist på information om hiv/aids florerar lätt myter och missförstånd. Vissa traditionella sedvänjor underlättar spridningen av hiv och kan fortleva mycket på grund av tystnaden kring sexualitet och hiv/aids.

Riskbeteende på grund av brist på makt och möjligheter

Allt fler människor känner till hiv/aids och dess smittvägar, men utsätter sig ändå för risker. Även detta har ofta en grund i fattigdom; många upplever sin dagliga tillvaro som så pass riskfylld att deras val och handlingar blir kortsiktiga. Risken att bli smittad av ett virus som långt senare kan ta ens liv kan kännas avlägsen för en människa som arbetar för sin dagliga överlevnad. Som en konsekvens av fattigdom är det inte helt ovanligt att fattiga flickor och kvinnor (ibland även män) under en viss period i sina liv ingår i sexuella relationer för att få pengar, mat, kläder, skolavgift eller transport betald. Det kan vara i form av kommersiellt sexarbete, men väldigt ofta genom att ha en/ flera sugar- daddies som ger finansiellt stöd i utbyte mot sexuella tjänster. När en person befinner sig i en sådan beroendeposition att hon har sex för att klara sin tillvaro är det svårt för henne att bestämma under vilka villkor det ska ske.

Svaga samhällsstrukturer

I Afrika är samhällsstrukturerna, delvis på grund av en koloniserad historia, svaga och på många håll saknas en stark, driven politisk enhet för att arbeta mot hiv/aids, även om de flesta stater idag har utarbetade policies och strategier för att arbeta mot detta. Ett politiskt förnekande av den påverkan aids har på samhället får allvarliga socioekonomiska konsekvenser. Hälsostrukturer i de flesta fattiga länder har generellt försämrats sedan ländernas självständighet. Många hårt

drabbade länder har omfördelat sina resurser så att mer pengar ska gå till hälsosektorn. De flesta länder har dock inte möjlighet att göra detta då statsbudgetarna redan är mycket hårt ansträngda.

Diskussionsfrågor

- Hiv fortsätter öka runtom i världen, men i Sverige är förekomsten av hiv relativt låg. Samtidigt har ökningen av nya klamydiafall ökat dramatiskt i Sverige under senare år. Varför utsätter sig människor för risker när man känner till sexuellt överförbara sjukdomar och dess konsekvenser? Rada upp några förslag och diskutera.
- Vad skulle hända om hiv blev vanligare i Sverige?
- Diskutera likheter och skillnader mellan de två länder som ni förra gången valde att fördjupa er i . Hur ser hiv/aids- situationen ut i era fördjupningsländer? Vilka skäl kan finnas som orsak till att situationen ser ut som den gör?

Uppgift till nästa gång

- Hur slår hiv/aids mot män och kvinnor, unga och gamla i era fördjupningsländer?
- Låna filmen *Nyumba Ntobhu* till nästa gång
IOGT-NTO: Mgongowazi fishbone Films, 28 minuter, Tanzania, Engelska/ svenska undertexter

Se kapitel 4

4. Hiv/aids, genusrelationer och Sexuell och Reproductiv Hälsa och Rättigheter (SRHR)

I södra Afrika lever hela 77% av världens alla hiv-positiva kvinnor. En ung kvinna mellan 15 och 24 år löper tre gånger större risk att bli infekterad än en ung man i regionen. Södra Afrika är den enda region där kvinnor i högre utsträckning än män är hiv-positiva, trots att ökningen av nya hiv-smittade ökar snabbare bland kvinnor än män internationellt. Trots att hiv/aids påverkar alla människor som direkt eller indirekt berörs av viruset, är det numer vedertaget att spridningen av hiv/aids påverkar kvinnor oproportionerligt.

Vad beror då detta på? Några viktiga faktorer är ojämlikhet, fattigdom och våld. Kvinnor har generellt mindre inflytande och makt att påverka både i den privata och offentliga sfären. Att kvinnor ofta begränsas från att äga eller arva egendom hämmar kvinnors möjligheter att fatta självständiga ekonomiska beslut. I många familjer i stora delar av världen investerar man främst i män och kvinnorna ges mindre pengar, mat, utbildning och utrymme m.m. Kvinnors sexualitet vaktas och värnas vilket gör att kvinnor ofta har mindre möjligheter att bestämma egna villkor för sex. Trots detta är det viktigt att påminna sig att kvinnor i alla åldrar är intresserade och njuter av sex. Det som är problematiskt är att kvinnor ofta inte tillåts rätten att uttrycka sin sexualitet utan att bli stämplade som lössläppta. Allt detta gör kvinnor mer utsatta för fattigdom, exploatering och våld-faktorer som i förlängningen kan leda till hiv/aids. Ojämlikheter och snedvridna maktrelationer har stor betydelse för hiv/aids-pandemins spridning och omfattning i södra Afrika.

Sexuell och Reproductiv Hälsa och Rättigheter (SRHR)

Södra Afrika är den region i världen där kvinnors hälsa är den sämsta. Ingen annanstans är mödradödligheten och barnadödligheten så hög som i södra Afrika. Inte heller någon annanstans dör så många människor av hiv/aids som här. Med ovanstående som bakgrund är det tydligt att många människor inte får sina sexuella och reproductiva rättigheter tillgodosedda. När man talar om Sexuell och Reproductiv Hälsa och Rättigheter (SRHR) syftar man på människors relationer och sexualliv. SRHR handlar om att ha rätten att få bestämma över sin egen kropp, sexualitet och fertilitet under hela sin livscykel. Detta innebär bland annat att förebygga sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter samt att ge lämplig vård före och efter graviditeten, och att främja jämställdhet mellan kvinnor och män. Både män och kvinnor behövs för att förändra de samhällsstrukturer som idag begränsar rätten till sexuell och reproductiv hälsa.

På senare år har det blivit allt tydligare för många aktörer att SRHR behöver en än mer central plats på utvecklingsagendan för att man ska komma åt spridningen av hiv/aids. Samtidigt är inte denna ståndpunkt en självklarhet och det finns många konservativa krafter som motarbetar arbetet med SRHR. Att arbeta för kvinnors rätt att själva bestämma över sin sexuella och reproductiva hälsa är nödvändigt för att effektivt kunna förebygga hiv/aids. Att arbeta för ett jämställt samhälle genom SRHR handlar om att öka mångfalden och variationen hos människor. Det innebär även att förstärka arbetet kring rättigheterna för HBT- personer (dvs. homo-, bi- och transsexuella personer), ett viktig aspekt som länge negligerats.

Genus- män, kvinnor och andra

För att förstå kvinnors utsatthet för hiv/aids är det viktigt att sätta kvinnor och män i relation till varandra och diskutera genus och de ojämlikheter som finns mellan män och kvinnor. Män som grupp äger mer makt än kvinnor. Givetvis finns det individuella skillnader, där vissa män saknar makt och vissa kvinnor sitter i beslutspositioner, men det finns ändå en strukturell ojämlikhet som är återkommande i så gott som alla samhällen. Genus är något som påverkar både män och kvinnor. Ett genusperspektiv är således nödvändigt för att förstå effekten av hiv/aids-pandemin på olika människor.

Genus går bortom fysiska skillnader mellan könen och handlar om sociala roller som samhället skapar och ålägger män och kvinnor. Det finns även människor som kategoriserar sig som transgender, vilket är ett paraplybegrepp för bl.a. transsexuella och transvestiter. Människor som öppet väljer att inte kategorisera sig som man eller kvinna är ofta hårt stigmatiserade av samhället då just kvinnligt och manligt ses som något grundläggande i alla samhällen.

Stereotypa rollförväntningar kan vara betungande för både män och kvinnor. Ett nästan universellt exempel är hur många pojkar och flickor socialiseras kring sin sexualitet. Medan flickor ofta hålls i okunskap om sin sexualitet och förväntas vara passiva och oskuldsfulla, uppmuntras många pojkar att experimentera och "så sin vildhavre" för att vara en riktig man. Detta kan vara problematiskt när det kommer till prevention av hiv/aids. Medan flickor i upplysningssammanhang inte vågar ställa frågor om sex och preventivmedel eftersom det skulle kunna antyda att de är sexuellt erfarna, vågar många pojkar inte fråga om sex eftersom det skulle antyda att de är oerfarna. Många pojkar uppfostras utifrån inställningen att manlighet definieras genom risktagande. Detta är problematiskt i tider av hiv/aids, genom att många män kan se kondomanvändande som något omanligt.

Hiv/aids är ett tillstånd som är omgivet av tystnad, stigma och diskriminering. Detta gör att många människor blir utstötta ur samhället om de misstänks vara hiv- positiva och det är inte ovanligt att man som hiv- positiv får erfara att bli förskjutet från sin familj. Även här har det visat sig att kvinnor ofta drabbas extra hårt. Stigma drabbar ofta kvinnor hårdare. Detta kan bero på att hiv/aids ofta sammankopplas med promiskuitet och lössläpplighet. Eftersom stereotypa könsroller ålägger kvinnor att vara oskuldsfulla när det gäller sex, kan hiv- positiva kvinnor åläggas dubbel stigma då de dels haft en "dålig sexuell relation" och dels bär på en fruktad sjukdom.

Våld

Våld och sexuellt våld mot kvinnor förekommer i så gott som alla delar av världen och södra Afrika är inget undantag. När våld eller hot om våld kommer in i bilden ökar en kvinnas sårbarhet för hiv, både eftersom det klart förminskar möjligheten att bestämma huruvida man vill ha sex och på vilket sätt man har sex. Vid sexuellt våld är det också troligare att sår uppstår i underlivet som underlättar spridningen av hiv. WHO visar att våld mot kvinnor främst förekommer i nära partnerrelationer. En stor andel kvinnor som får hiv lever i ett långvarigt förhållande/äktenskap. Många gånger har dessa kvinnor bara haft en sexuell partner under sin

livstid. Detta fenomen hänger delvis samman med att många män är äldre och mer sexuellt erfarna än sina fruar (och därmed också potentiella virusbärare) och att det finns en utbredd social acceptans för att män har många älskarinnor, men också ofta med våld.

I konflikter är våldtäkter och sexuella kränkningar av "fiendens kvinnor" (och ibland också män) vanligt förekommande som ett sätt att förnedra fienden. Detta hänger samman med idéer om manligt och kvinnligt och den "genusbaserade" krigsföringen kan allvarligt öka spridningen av hiv/aids i de fall viruset redan finns i ett land.

Sexuella transaktioner

Kvinnor infekteras generellt av hiv vid en yngre ålder än män. Alldeles för många unga kvinnors sexualdebut i södra Afrika är påtvingad. Fattigdom driver många unga kvinnor att ha sex i utbyte mot t.ex. kläder, pengar och skolavgifter. De som har möjlighet att tillhandahålla fattiga kvinnor med pengar och gåvor är ofta äldre män med en disponibel inkomst. På grund av deras ålder har de ofta haft flera sexuella partners och därmed också större sannolikhet att vara hiv-positiva.

Brist på vård och mediciner

Tillgången till professionell vård och medicinsk behandling är ytterst begränsad och dyr på de flesta håll i södra Afrika. Den absoluta majoriteten av de aidssjuka vårdas i hemmet av familjemedlemmar. Kvinnor och unga flickor är som traditionella vårdgivare de som oftast drar det tyngsta lasset.

I de fall ett hushåll har de ekonomiska möjligheterna att tillhandahålla någon i familjen med medicinsk behandling är det oftast män som kommer som första prioritet. En av orsakerna till att behandling är så begränsad hänger delvis samman med att medicin är så kostsam vilket i sin tur till stor del beror på de internationella patentavtalen. Möjligheter till vård och behandling är därför alltså också en genus- och maktfråga då kvinnor generellt inte har samma tillgång till detta som män.

Diskussionsfrågor

- Oftast talar man om att genusstrukturer och stereotypa genusroller misgynnar kvinnor. Vad finns det för stereotypa idéer om manlighet? På vilka sätt kan män tänkas missgynnas av dessa?
- Vad innebär jämställdhet för er? Kan ni hitta en gemensam definition?
- Hur ser det ut i era fördjupningsländer? Stämmer detta textavsnitt överens med era valda länder? Vilka är skillnaderna och likheterna?

Uppgift till nästa gång

- Kan man se några förändringar i samhället på grund av hiv/aids i de länder ni har valt?

Videotips

Nyumba Ntobhu

IOGT-NTO: Mgongowazi fishbone Films, 28 minuter, Tanzania, Engelska/ svenska undertexter

I ett samhälle i Tanzania finns en traditionell sedvänja där kvinnor kan gifta sig med kvinnor. I Nyumba Ntobhu gifter sig äldre kvinnor med unga kvinnor för att få manliga arvingar och för att få hjälp och stöd på gamla dar. Många kvinnor föredrar att gifta sig på detta sätt istället för med en man, då misshandel och våld i hemmet är vanligt förekommande i samhällets starkt patriarkala miljö. I denna typ av äktenskap, där flickorna kallar sin maka för svärmor, är de unga kvinnorna fria att ha sexuella förhållanden med den man de behagar. Nyumba Ntobhu har börjat möta kritik och många män känner att unga potentiella fruar försvinner. Att en kvinna i Nyumba Ntobhu själv får välja vem hon vill ha sex med upplevs som hotfullt.

Att diskutera utifrån filmen

- Hur kan denna film sättas i samband med att kvinnor är mer sårbara för hiv/aids?
- Den unge man som resonerar kring Nyumba Ntobhu menar att sedvänjan leder både till hiv/aids och oäktingar eftersom kvinnan själv får välja sina sexpartners. Det är däremot tillåtet för män att ha flera fruar. Varför upplevs det ofta hotfullt med kvinnor som får välja sina partners själv?
- Kvinnovåld förekommer i alla delar av världen. Vilka likheter finns mellan Tanzania och Sverige? Vilka skillnader finns det?

5. Hiv/aids som samhällsproblem

Samhällen har i alla tider drabbats av bakslag som t.ex. torka och översvämningar. Eftersom sådana katastrofer främst drabbar gamla, barn och sjuka har man hittills kunnat hantera effekterna. De starkaste överlever och klarar av att efter trötta arbetet och ett visst avbräck tidsmässigt fortsätta att producera varor och tjänster eller bara sitt eget uppehälle. Lite förenklat kan man säga att utvecklingen har fortsatt, bara lite försenad.

Hiv/aids har förändrat allt detta. I takt med att hiv breder ut sig klarar samhällen inte av att återhämta sig från bakslag på samma sätt som tidigare. Eftersom hiv/aids slår hårdast mot vuxna, den grupp som traditionellt varit garanterad för samhällets fortlevnad även i dåliga tider, finns inte samma möjlighet att arbeta sig ur krisen.

Decennier av ansträngningar för utveckling slås undan. Medellivslängden har sjunkit drastiskt i många afrikanska länder på grund av pandemin. I vissa länder är medellivslängden i samma nivå som för 30-40 år sedan. Spädbarnsdödligheten i östra och södra Afrika är idag 70 procent högre än den skulle varit utan aids.

Återkommande torka har förekommit i södra Afrika under lång tid, men aldrig slagit så hårt mot självförsörjande småbönder som nu. Idag medför torkan med åtföljande hunger att de hiv-smittade vuxna dör eller insjuknar, ofta långt innan de hunnit förmedla sina jordbrukskunskaper till den yngre generationen. Kvar finns en plätt med mark samt barn och ungdomar utan kunskap hur de skall bruka sin jord och föda sig själva. Landets totala kapacitet att producera mat minskar och därmed även den överlevande befolkningens förmåga att klara av nya motgångar. De överlevande barnen står inte bara utan föräldrar, utan förlorar även trygghet och försörjningsmöjligheter.

Pandemin innebär även att andra sektorer i samhället dräneras på sin utbildade personal. Hiv/aids leder till ett "brain drain" av långt större proportioner än utvandring tidigare gjort. Det riktigt allvarliga med hiv/aids är således att samhällets möjligheter att mobilisera resurser och samordna preventions- och behandlingsprogram försämras i samma takt som pandemin breder ut sig. Ju fler individer som drabbas, desto sämre blir samhällets kapacitet att stå emot. En ond cirkel utan dess like är ett faktum.

Situationen kan sammanfattas i en triangel där hörnen hiv/aids, urholkad samhällskapacitet och brist på mat förstärker varandra och därmed försvagar samhällets möjlighet att stå emot pandemin och hantera dess följder.

Trots denna dystra bild finns det hopp om att det aldrig skall behöva gå så långt. De bromsmediciner som nu långsamt börjar nå ut, kan, om de distribueras i tid, förhindra att sjuksköterskor, poliser, lärare och föräldrar dör i förtid. Medicinerna är dyra, men kostnaderna för ett land att stå utan en hel generation lärare och andra bärare av kunskap är långt högre och det börjar både regeringar, medicinföretag och biståndsgivare sent om sidor att inse.

Makroekonomiska konsekvenser

I södra Afrika, där de flesta länder redan präglas av fattigdom försvårar hiv/aids möjlig utveckling och utgör allvarliga hot mot demokrati, ekonomisk utveckling och självbestämmande. Trots att konsekvenserna av hiv/aids är tydliga på individ- och familjenivå, vet vi fortfarande lite om de långsiktiga konsekvenserna för samhället.

Makroekonomiska effekter är ännu inte helt synliga, men man kan räkna med en minskning av BNP på 1-2 % per år. I länder med stor arbetslöshet ser man inte effekterna på samma sätt då skattebasen är mindre.

Hiv/aids slår hårdast mot fattiga länder och fattiga länder blir ännu fattigare av aids. 95 procent av alla människor med hiv lever i utvecklingsländer. På grund av hiv och aids är det möjligt att kapitalsatsningar, vinster, sparande och investeringsvilja minskar vilket får en långsiktig nedgång i konsumtion och produktion. Enligt en rapport från Världsbanken kommer ett land där 20 procent av den vuxna befolkningen lever med hiv, efter 20 år att ha en BNP som är 67 procent lägre än om man inte drabbats av hiv.

Socioekonomiska konsekvenser

Hiv/aids utarmar det offentliga systemet. Det redan hårt ansträngda sjukvårdssystemet utarmas ytterligare av den höga belastningen av aidssjuka människor. Sjukvårdspersonalen har inte undkommit hiv/aids-pandemin och i många länder är förekomsten av hiv hög bland vårdpersonalen. Detta antyder en potentiell sjukvårdskris inom ett antal år.

Även utbildningssystemet är hotat då många lärare har fått sätta livet till i aids. I vissa länder förlorar skolan fler lärare än vad som hinner utbildas. Många barn, särskilt flickor, måste sluta skolan för att ta hand om sjuka familjemedlemmar och hjälpa till med försörjningen. Det blir också allt svårare att driva företag då kompetent personal dör och många arbetsdagar försvinner till vård och begravningar.

Jordbruket utgör den största sektorn i de flesta afrikanska ekonomier och sysselsätter den största delen av arbetskraften. Bara genom att förlora en liten del av arbetskraften under de mest kritiska perioderna, sådd och skörd, kan hela skördar hotas. I dessa länder, varav många redan har sköra ekonomier, skapar det stora problem och hotar livsmedelsförsörjningen. Förlusten av en familjeförsörjare innebär en förändring av jordbruket då familjen ofta tvingas övergå till enklare grödor. Kunskapen försvinner och sparandet blir mindre.

Transportsektorn är särskilt sårbar för hiv/aids-pandemin. Vid byggande och underhåll av vägar är arbetarna under långa perioder ofta skilda från sina familjer. Detta ökar riskerna för tillfälliga sexuella relationer. Situationen är i mångt och mycket densamma för de lastbilschaufförer som ofta färdas långa sträckor genom flera länder.

Gruvindustrin har en nyckelroll för många länders produktion och exportverksamhet. De flesta gruvområden ligger långt utanför annan bebyggelse och skapar därför samma problem som transportsektorn. Det är också svårt att vid sjukdom eller dödsfall ersätta de högt utbildade gruvingenjörerna och en utbredd aids- pandemi kan allvarligt hota gruvindustrin.

Familj utan föräldrar

För individer och familjer innebär hiv och aids både stor sorg med familjemedlemmar som går bort alltför tidigt, såväl som stora ekonomiska svårigheter. Med aids försvinner arbetskraft och med den, inkomster för både hushållen och staten. Samtidigt behövs specialistvård och dyr medicinering som tär på hushållsekonomin och det redan hårt ansträngda sjukvårdssystemet.

Idag beräknas 12,3 miljoner barn i Afrika söder om Sahara ha förlorat en eller båda föräldrar i aids. Många föräldralösa barn lever hos mormor eller farmor.

När de vuxna i familjen blir aidssjuka blir det ofta barnen som får sköta vården. Generellt blir det unga flickor som stannar hemma och tar huvudansvaret för de sjuka och yngre syskon. Detta leder till ytterligare fattigdom för barn och unga människor och begränsar deras möjligheter till ett fullvärdigt liv. Många drivs till kriminalitet, prostitution och droger. I brist på pengar ökar risken för flickor och ibland också pojkar att hamna i exploaterande sexuella relationer, där barn och ungdomar betalar skoltransporter och mat med sex. På grund av att kvinnors rättigheter ofta kränks är det inte sällan en nybliven änka kan bli fråntagen sin egendom. Då kvinnor är huvudansvariga för barnen riskerar också de att bli utan hem. Även detta visar på betydelsen att arbeta för människors lika rättigheter.

Diskussionsfrågor

- Afrikagrupperna och många andra utvecklingsorganisationer undviker att kalla hiv/aids en sjukdom? Varför?
- Diskutera olika samhällskonsekvenser på sikt.
- Vad kan göras för att hantera situationen med alla föräldralösa barn?

Uppgift till nästa gång

- Hur ser tillgången till vård och behandling ut i de länder ni har valt att titta på?
- Hyr filmen *Mother to child*
Jane Lipman, 40 minuter, Sydafrika. (Tillhör serien Steps for the future)

Se kapitel sex

6. Vad görs i världen? Arbetet mot spridningen av hiv/aids

Internationella insatser mot hiv/aids

Hiv/aids är en mänsklig katastrof som måste bemötas med katastrofinsatser. Men det är också en fråga som slår hårt mot den långsiktiga utvecklingen. Därför bör insatserna vara av båda slag. I södra Afrika slår hiv/aids mot breda delar av befolkningen och inte framför allt mot minoriteter vilket har varit fallet i många länder i västvärlden. Därför krävs också insatser på en bred front.

Ansvar för att stoppa hiv-spridningen ligger hos oss alla men framför allt hos dem som har makt att förändra. Snedfördelningen av världens resurser måste förändras och ett stort ansvar ligger på den rika västvärlden. Men ledarna i de länder som är värst drabbade har också ett ansvar att se till att hiv/aids blir en prioriterad fråga och att allt görs för att resurserna når dit de ska.

Världen satsar idag allt mer på insatser mot hiv/aids och på några år har resurserna ökat snabbt. Men det finns fortfarande mycket att göra. Från afrikanskt håll har man betonat vikten av att stödet samordnas då det finns väldigt många olika aktörer som arbetar med frågan. En del av de initiativ som har skapats internationellt har handlat om att öka samordningen och på så sätt skapa förutsättningar för att resurserna används mer effektivt. UNAIDS koordinerar tio FN- organs arbete med hiv/aids. 2001 hade FN:s generalförsamling ett speciellt möte då man beslutade sig för att resurserna för arbetet mot hiv/aids måste öka dramatiskt. I samband med det skapades också ”The Global Fund” för att bekämpa hiv/aids, tuberkulos och malaria och samordna mycket av finansieringen.

Parallella insatser för effektivt arbete mot hiv/aids

Det finns inga vattentäta skott mellan det förebyggande arbetet och behandling. Arbetet med hiv/aids måste ske på flera fronter. Fler och fler bedömare menar nu att insatser måste sättas in för att stoppa smittspridningen parallellt med satsning på mediciner som gör att hiv- positiva människor inte utvecklar aids.

Att arbeta mot stigma och diskriminering är också centralt för att göra förebyggande arbete och behandling effektivt. För att människor ska vilja känna till sin hiv- status behövs hopp om vård, behandling och bättring. För att människor ska våga använda tillgänglig hiv/aids- service krävs arbete mot stigma och diskriminering. Det finns exempel på platser som lyckats rätt väl med att göra service tillgänglig, men där få människor utnyttjar möjligheten att testa sig eller få vård i rädsla att bli sammankopplade med hiv och aids.

Att förhindra att nya personer smittas av hiv handlar om att förändra sexuella beteenden. Det är inte en fråga som bara handlar om att sprida information om hur hiv smittar utan ytterst om värderingar och attityder kring sexualitet, makt och könsroller.

En känd modell för beteendeförändring är ABC- modellen. Bokstäverna står för A – Abstinence (avhållsamhet); B – Be faithful (trohet); C – Condoms (kondomanvändning). Denna modell bygger på en väldigt förenklad bild av verkligheten. För många är avhållsamhet inte ett alternativ och trohet fungerar bara när båda parter är hiv- negativa och troheten är ömsesidig. I södra Afrika

smittas många gifta kvinnor av hiv. Kondomer är fortfarande det enda skyddet mot hiv/aids vid sex, men tillgången är begränsad, inte minst på kvinnliga kondomer. Sexuellt våld, maktlöshet och beroende är en verklighet för många kvinnor och för dem blir ABC-modellen till tomma ord. Men det är också viktigt att inte fastna i stereotyper. Alla kvinnor är inte offer och alla män inte våldsvverkare. För de flesta är sexualitet en positiv drivkraft förknippad med njutning. Att sprida information och kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) kan leda till ett förändrat sexuell beteende som bygger på rätten att själv definiera sin sexualitet och respektera andras så länge den inte tar sig uttryck i övergrepp. Att arbeta för mångfald innebär också att lyfta upp rättigheter för HBT (homo-, bi- och transsexuella) - personer på dagordningen. Den internationella HBT- rörelsen behöver stöd, inte minst i Afrika där homofobin är institutionaliserad enligt lag i många länder. Positivt är dock att Sydafrika var först i världen med att instifta en antidiskrimineringslag där homosexuellas rättigheter skyddas.

Många gånger är det kvinnor som främst möts av information kring hiv/aids. Detta beror delvis på att mycket information har kommit från mödravårdscentraler. På så sätt har det ofta kommit att bli kvinnor som ges information om hur hiv sprids, som förväntas säga nej till sex och vara de som förhandlar kondom användning. Ofta förknippas kondomer med ett lösaktigt beteende vilket gör att många tycker att det är obehagligt att föreslå eller köpa kondomer. Många unga flickor väljer att inte föreslå kondom då det skulle antyda att de är promiskuösa. Lika viktigt som det är att upplysa kvinnor och stärka deras kunskap är det att rikta denna kunskap till männen och att problematisera negativt manligt beteende. Det är viktigt att män blir aktiva aktörer i arbetet mot hiv/aids.

I världen idag finns starka värdekonservativa krafter som motsätter sig arbetet med SRHR och underbygger fördomar mot kondomer. Att fokusera på avhållsamhet som den viktigaste frågan är problematiskt och de samlade erfarenheterna från de senaste årens satsningar visar att det förebyggande arbetet mot hiv/aids bör ta hänsyn till en social kontext som rör fattigdom, social status, makt och identitet. Sverige är en av de biståndsaktörer som utmärker sig i arbetet mot bland annat hiv/aids genom att trycka på vikten av SRHR, d.v.s. inkludera ett rättighetsperspektiv i arbetet mot hiv/aids och ge jämställdhet en central roll.

Bromsmediciner

Även om forskningen kring hiv/aids varit intensiv och till viss del framgångsrik, finns det fortfarande inte någon bot mot hiv. Samtidigt går utvecklingen snabbt framåt, kunskapen kring behandlingsmöjligheter och forskning om bromsmediciner ökar och utvecklas ständigt. Tillgång på hiv- behandling och medicinering varierar stort i världen. Den internationella snedfördelningen mellan rika och fattiga blir tydlig när man betänker att av de resurser som satsas på hiv/aids, kommer 90 % av resurserna endast den rika världen till gagn, där idag endast några få procent av världens hiv- positiva bor. I den rika delen av världen finns det god tillgång på så kallade bromsmediciner (ARV= antiretrovirala läkemedel). Dagens hiv-behandling förenar regelbundna mätningar av virusmängd i blodet med en kombination av olika mediciner. Patienten tar en kombination av olika mediciner och man talar ofta om första generationens bromsmediciner och andra generationens mediciner. Andra generationens mediciner har utvecklats som en konsekvens av att viruset börjar mutera sig och blir resistent mot viss medicin.

I södra Afrika är behandling med bromsmediciner ytterst begränsad. Flertalet länder i södra Afrika har svårigheter att erbjuda sin befolkning vård och behandling. Svag infrastruktur inom sjukvård och höga kostnader för medicinerna är några av hindren. På individnivå är det också viktigt att tillgodose människors möjligheter till näringsriktig kost och tillgång till mediciner mot opportunistiska sjukdomar för att behandlingen med bromsmediciner ska fungera.

I mitten av 2005 hade en tiondel av alla människor i Afrika som är i behov av bromsmediciner tillgång till ARV. De bromsmediciner som finns idag är anpassade till vuxna och för hiv- positiva barn finns det mycket liten tillgång till mediciner. En marginell del av alla gravida kvinnor har möjlighet att tillgå mediciner som förhindrar överföring av hiv till deras barn. Denna dystra bild behöver dock balanseras med att internationella utvecklingsaktörer och politiska ledare satsar allt mer på att utöka tillgången på bromsmediciner.

Hinder för expansionen av bromsmedicinering

UNAIDS och WHO (World Health Organization) skapade 2003 ett initiativ som kallas 3 by 5, att ge tre miljoner människor i låg- och medelinkomstländer tillgång till bromsmedicin till 2005. Även om det uppsatta målet inte nåddes, fortsätter ändå arbetet för ökad tillgång. Detta markerar en målsättning att behandling mot hiv/aids kan möjliggöras även i resursfattiga samhällen.

Tillgången på bromsmediciner har kommit att öka markant bara på några år, mycket på grund av internationella förhandlingar där man har lyckats pressa priserna på viss bromsmedicin. Detta har bland annat möjliggjorts genom att lägre medelinkomstländer med produktion av bromsmediciner (som Indien och Brasilien) har kunnat undgå patentavtal och därför kunnat producera läkemedelskopior. Denna konkurrens har pressat priserna på bromsmediciner och på så sätt ökat tillgängligheten för en bredare publik.

Ett stort orosmoln är dock TRIPS- avtalet i Världshandelsorganisationen (WTO). TRIPS står för Trade- Related Aspects of Intellectual Property Rights och reglerar sådant som patent, copyright och varumärken. TRIPS skiljer sig från övriga WTO avtal eftersom det snarare handlar om att skydda monopol än att införa avregleringar. Enligt TRIPS måste alla länder ge 20-åriga patent på läkemedel och begränsa rätten för andra att producera och exportera läkemedelskopior. Det var inte förrän på 70-talet när Sverige hade lyckats få fram en framgångsrik läkemedelsindustri som liknande rättigheter infördes här. Först då låg det i Sveriges och andra rika länders intressen att skydda den inhemska läkemedelsindustrin från billiga kopior.

En grupp afrikanska länder har lagt fram förslag på revidering av TRIPS som innebar ett stopp för möjligheten att ta patent på liv och att TRIPS anpassas till FN:s konvention om biologisk mångfald. De vill även se att man balanserar de högteknologiska företagens behov mot utvecklingsmöjligheten för mänskligheten.

De länder som nu producerar de billiga kopiorna av livräddande mediciner t.ex. Indien och Brasilien, måste nu anpassa sig till TRIPS-avtalet. Därmed minskar tillgången till livsviktiga mediciner trots löften och deklARATIONER som antagits i WTO om att folkhälsan ska ha företräde framför patenträtten.

En överenskommelse om att ge länder som saknar egen tillverkningskapacitet tillgång till patentskyddade läkemedel i akuta folkhälsosituationer har nu blivit permanent i TRIPS och ska möjliggöra undantag och underlätta tillgången till billiga läkemedelskopior. Men implementeringen är så komplicerad och kostsam att den inte kan säkra fattiga människors tillgång till livsviktiga mediciner. Ännu har inget land lyckats använda mekanismen från överenskommelsen.

Ett gryende problem är att hiv- viruset utvecklar resistens mot viss typ av medicinering. De framgångar man har nått med sänkta priser genom produktion av billiga kopior kommer att gå om intet. De nya mediciner som krävs när viruset utvecklar resistens, liksom mediciner för barn, är mycket dyra och de får inte kopieras.

Diskussionsfrågor

- Är information och bromsmediciner de viktigaste nycklarna för att få bukt med spridningen av hiv/aids? Kan de tänkas finnas andra aspekter som kanske är minst lika viktiga i arbetet mot hiv/aids?
- Vad finns det för argument *för* läkemedelspatent? Håller dessa argument?

Diskussionsövning

- **Stå på rad:**
Vad är viktigast för att stoppa spridningen av hiv/aids? Är det att ge full tillgång på bromsmedicin eller är det att strategier med information om kondomer, sexualitet och genus? Lägga ut papper med siffrorna 1-6 på golvet. Vid siffra 1 är det bromsmedicin som behöver särskilt fokus. Vid siffra 6 är det upplysning om kondomer, sexualitet och genus. Vid siffra 3 är det lika delar bromsmedicin och information som behövs. Deltagarna ställer sig vid den siffra de tycker stämmer bäst överens med sin egen åsikt. Allas åsikter är lika mycket värda och det finns inga givna svar!
Om flera står vid samma siffra kan de prata ihop sig en stund. Ta sedan en diskussion.

Videotips

Mother to child

Jane Lipman, 40 minuter, Sydafrika. (Tillhör serien Steps for the future)

”Överföring av hiv i mamma-barn relationer och arbetet för att förebygga sådan smittspridning - statistiken och människorna - levandegörs i denna häpnadsväckande dokumentär. Hur ser det ut i verkligheten? Följ två havande hiv-positiva kvinnor, som är lyckliga nog att få medicinsk behandling på Chris Hani Baragwanath Hospital i Soweto. Filmen berättar om Pinkie och Patience och deras liv inför förlösningen av deras väntade barn. Vi möter deras hopp och förtvivlan, inte bara inför de nyföddas hälsa, utan också det trauma det kan medföra att bli bortstött från familjen och pojkvännerna.”

7. Hur kan vi arbeta vidare?

Vad kan gruppen göra efter att studiecirkeln avslutats. Här vill vi ge tips och idéer på hur man kan gå vidare.

Stödja ett projekt
Samla in pengar
Ordna seminarium

Idéer att arbeta vidare med:

- Skaffa stödgrupper till våra projekt t.ex. ungdomsmottagningar.
- Internationella politiska rapporter – hur mycket innehåller och beaktar denna hiv/aids-frågan?
- Kontakta svenska EU-parlamentariker för att få dem att driva hiv/aids-frågan inom EU.
- Skriva debattartiklar.
- Ordna en konsert
- Riktade utskick för insamling.
- Samarbeta med andra organisationer
- Sälja märken och skramla med bössor.
- ”10-öre” per såld kondom
- Synliggöra hiv-positiva, bryta stigmatiseringen
- Kunskap – Information (läget här – läget där)
- Mediciner, patenträttigheter
- Diskutera Afrikagruppernas hiv/aids-policy och Afrikagruppernas roll i Sverige
-
-
-
-
-

Tips på hemsidor, artiklar och litteratur

Hemsidor:

Afrikagruppernas verksamhet

www.afrikagrupperna.se

Vad gör Afrikagrupperna? Var står Afrikagrupperna? Hur ser situationen ut i Afrikagruppernas fem verksamhetsländer?

Håll er uppdaterade om skeenden i Afrika

www.plusnews.org/

IRIN Plus News hemsida är en stor källa till kunskap kring hiv/aids i Afrika. Hemsidan innehåller nyheter om hiv/aids både för specifika länder och för Afrika i stort (se ”*latest news brief*”).

Basfakta om hiv/aids

www.avert.org lättillgänglig information på engelska. Både ren fakta om hiv/aids och om sociala aspekter.

www.aegis.org/ mycket information på engelska (särskilt om Nordamerika). Använd sökmotorn för att hitta det som intresserar er.

www.thebody.com/basics.html mångfald av artiklar och publikationer på engelska.

www.noaksark.redcross.se/noaksark/noaksark.htm Noaks Ark-Röda Korset är en svensk frivilligorganisation som arbetar med hiv och aids. Här finns mycket basfakta om hiv/aids.

Stigma och diskriminering

www.avert.org Se bl.a. ”*stigma, discrimination and attitudes to HIV/AIDS*”

Hiv/aids i södra Afrika

<http://www.plusnews.org/>

IRIN Plus News hemsida är en stor källa till kunskap kring hiv/aids i Afrika. Här finns också bra sammanställd landinformation från Unaid, WHO etc (se ”*country profiles.*”)

<http://www.thebody.com/basics.html>

Se avdelningen för ”*Africa & HIV/AIDS Overview*”

Uppdaterat om hiv/aids spridning i olika länder

www.unaids.org

Un aids är ett FN- organ som har mycket och uppdaterad information kring hiv/aids i alla delar av världen. Varje år släpps "Aids Epidemic Update" som beskriver världsläget kring hiv/aids i världen.

<http://www.who.int/hiv/en/>

World Health Organization -Världshälsoorganisationen har data om hälsotillståndet i världens alla länder.

Våld mot kvinnor

www.amnesty.org Om våld mot kvinnor och dess koppling till mänskliga rättigheter

www.iktk.se Kvinna till kvinna

Reproduktiv hälsa

www.engenderhealth.org Engender health arbetar aktivt jobbar med mäns och kvinnors hälsa

www.reproductiverights.org

Hiv/aids konsekvenser för samhället

www.aidsframtiden.se

Den här svenska hemsidan lanserades inför Internationella Aidsdagen 2003 då Plan Sverige, Sida och Noaks Ark arrangerade en konferens om hiv/aids. Sidan tar upp ämnen som barnens situation, medicinsk utveckling och globala konsekvenser av hiv/aids.

www.unaids.org (Vid http://www.unaids.org/en/Issues/Impact_HIV/ finns kort och consist beskrivet hur hiv/aids påverkar ekonomier, hälsosystemet, demografi och säkerhet.)

Hiv/aids och barn

www.unicef.org

FN- organ som jobbar för barns rättigheter. Mycket om vad hiv/aids- situationen gör för barn.

<http://www.hopeforafricanchildren.org/>

sammanslutning av ett antal organisationer som jobbar med barn i Afrika

Internationellt samarbete

<http://www.aids2006.org> 16:e internationella aidskonferensen i Toronto 2006 (augusti)

Världens största årliga konferens om hiv/aids. 15000 delegater med representation från forskning, politik, civilsamhälle etc. möts årligen för att diskutera arbetet mot hiv/aids.

<http://www.who.int/3by5/en/> Om arbetet att öka tillgången på bromsmediciner till människor i låg- och medelinkomstländer.

<http://www.theglobalfund.org> Global Fund

Prevention/ Behandling

www.lakareutangranser.se

<http://www.noaksark.redcross.se/hivaids/behandling.htm>

<http://www.plusnews.org/>

Landspecifik information om tillgången och priser på hiv/aids- behandling under ”*Treatment Map*”.

www.avert.org. Se bl.a ”*Hiv/aids Treatment and care in Resource Poor Communities*”

Artiklar:

(De flesta artiklar kan man söka och hitta på internet)

Basfakta om hiv/aids

”*Begripa- Att förstå hiv- infektionen*”. *Ca 20 sidor. Lättläst.* Informationsfoldrar att ladda ned på nätet. www.hiv-information.org/

”*HIV and its transmission*” av Centers of Disease Control (CDC). *4 sidor.* www.cdc.gov/hiv

Stigma och diskriminering

”*HIV- related stigma, discrimination and human rights violations*” av Aggleton P/ Malcolm A/ Wood K (2005) Switzerland: UNAIDS. *74 sidor, men de första 13 sidorna ger en bra överblick vad aids- stigma handlar om.*

http://data.unaids.org/UNA-docs/JC999-HRViolations_en.pdf

Uganda: HIV and AIDS- related stigma, discrimination and denial av Mukasa Monico S/Nuwagaba A/ Otolok Tanga (2001) Switzerland: UNAIDS. *34 sidor*

http://whqlibdoc.who.int/unaid/2001/9291730939_eng.pdf

Om fattigdom och ojämlikhet

”*AIDS: Africa's Greatest Leadership Challenge Roles and Approaches for an Effective Response*” av Alex de Waal. *5 sidor.* http://www.justiceafrica.org/aids1_2.html

Omvärldens syn på hiv/aids i Afrika

Myths of Aids and sex av Charles L Gesheker. *New African 1994. ca 2 sidor.* Radikal artikel. Kan vara intressant som diskussionsunderlag.

<http://www.virusmyth.net/aids/data/cgafrica.htm>

AIDS and poverty in Africa av Stillwagon. *The Nation (21- 05- 2001). 3 sidor.*

<http://www.thenation.com/doc/20010521/stillwaggon>

Hiv/aids konsekvenser på samhället

AIDS: The challenge of this century- Prevention, care and impact mitigation av Egerö/Hammarskjöld/ Munck (2001)

Går att ladda ned från www.sida.se under *publikationer*. Kapitel 5: *Impact of the hiv/aids epidemic (c:a 20 sidor)* visar tydligt de konsekvenser som följer i hiv/aids spår.

Reproduktiv hälsa

“Protocol on the Rights of Women in Africa -An instrument for advancing Reproductive and sexual rights”. Center of Reproductive Rights. *Ca 20 sidor*

Protocol on the Rights of Women in Africa är ett uppseendeväckande internationellt fördrag kring SRHR som bl.a. erkänner rätten till abort. 15 länder i Afrika har undertecknat protokollet vilket innebär att det har status som ett juridiskt bindande fördrag.

<http://www.reproductiverights.org/>

“Urgent Measures Needed to Promote the Equality of Women and the Reduction of Women’s Risk of Infection with HIV” av The AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA).

Ett läsvänligt dokument på engelska och portugisiska om vikten av genusperspektiv på hiv/aids. (ARASA delar lokaler med Afrikagruppernas samarbetsorganisation Legal Assistance Centers. Lironga Eparu, som också är en av Afrikagruppernas partners, är den namibiska medlemsorganisationen.) *ca. 20 sidor*

<http://www.lac.org.na/alu/aluARASA.htm>

Motstånd mot SRHR

“Understanding religious and political opposition to reproductive health” av IPPF/SIECUS/Planned Parenthood Federation. *7 sidor*. Om abort och kondomer.

www.plannedparenthood.org/

“The Less They Know- The Better” av Human Rights Watch (2004) (www.hrw.org/)

Uganda har länge varit känt som ett föregångsland i arbetet mot hiv/aids, bl.a genom regeringens öppenhet och att kondomanvändning uppmuntrats. Läs om president Bushs ideologiska ekonomiska bistånd till Uganda har förändrat arbetet mot hiv/aids. USA:s bistånd är till stor del öronmärkt för avhållsamhetsprogram, vilket innebär att kondomer som ett skydd mot hiv/aids marginaliseras. www.hrw.org. *80-sidig lång rapport, men sammanfattningen på 5 sidor ger en god överblick vad det hela handlar om.*

Genusfrågor

Men and AIDS: a gendered approach: 2000 World AIDS Campaign av UNAIDS
Finns bl.a på thebody.com

The power of pleasure: The need to recognize women’s desires in the response to AIDS av Cornwall och Jolly, IDS: Sussex 2004. *2 sidor*

<http://www.eldis.org/>

Genus i krig

“Darfur; Rape as a weapon of war: sexual violence and its consequences.”
Artiklar finns på www.amnesty.org. ca 3 sidor vardera

Hiv/aids och barn

”Den nya barnfamiljen i Afrika - utan några föräldrar kvar i livet” Omvärldsbilder (031106) ” 4 sidor
www.Omvarldsbilder.se

Internationellt arbete

Declaration of Commitment on HIV/AIDS *“Global Crisis — Global Action”*
2001 samlades 189 statsöverhuvuden och regeringsrepresentanter i FN för att diskutera hur världens länder ska bekämpa hiv/aids. Mötet resulterade i handlingsplanen. *“Global Crisis — Global Action”* <http://www.un.org/ga/aids/coverage>. 15 sidor

Prevention/ Behandling

”Testa sig: hivtestning- varför, hur och därefter” 30 sidor, *”Behandla: hivinfektion och dess behandling* 50 sidor”. Lättlästa informationsfoldrar att ladda ned på nätet. <http://www.hiv-information.org/>

Videofilmer:

Mother to child

Jane Lipman, 40 minuter, Sydafrika. (Tillhör serien Steps for the future)

Nyumba Ntobhu

IOGT-NTO: Mgongowazi fishbone Films, 28 minuter, Tanzania, Engelska/ svenska undertexter

Videofilmerna går att distanslåna från Barnängens Världsbibliotek i Stockholm.
Tel: 08-642 87 22

Boktips:

Den yttersta plågan. Boken om aids av Lars O. Kallings

Den är inte skönlitterär, men läsarvänlig och bra med ganska starkt internationellt fokus. (2005)

Några dagar till – en ung kvinnas kamp mot aids i Botswana av Anna Koblanck (2004)

Utan skuld – om sexuellt våld och aids av Charlene Smith (2003)

Jag dör men minnet lever – en personlig betraktelse om aids av Henning Mankell (2003)