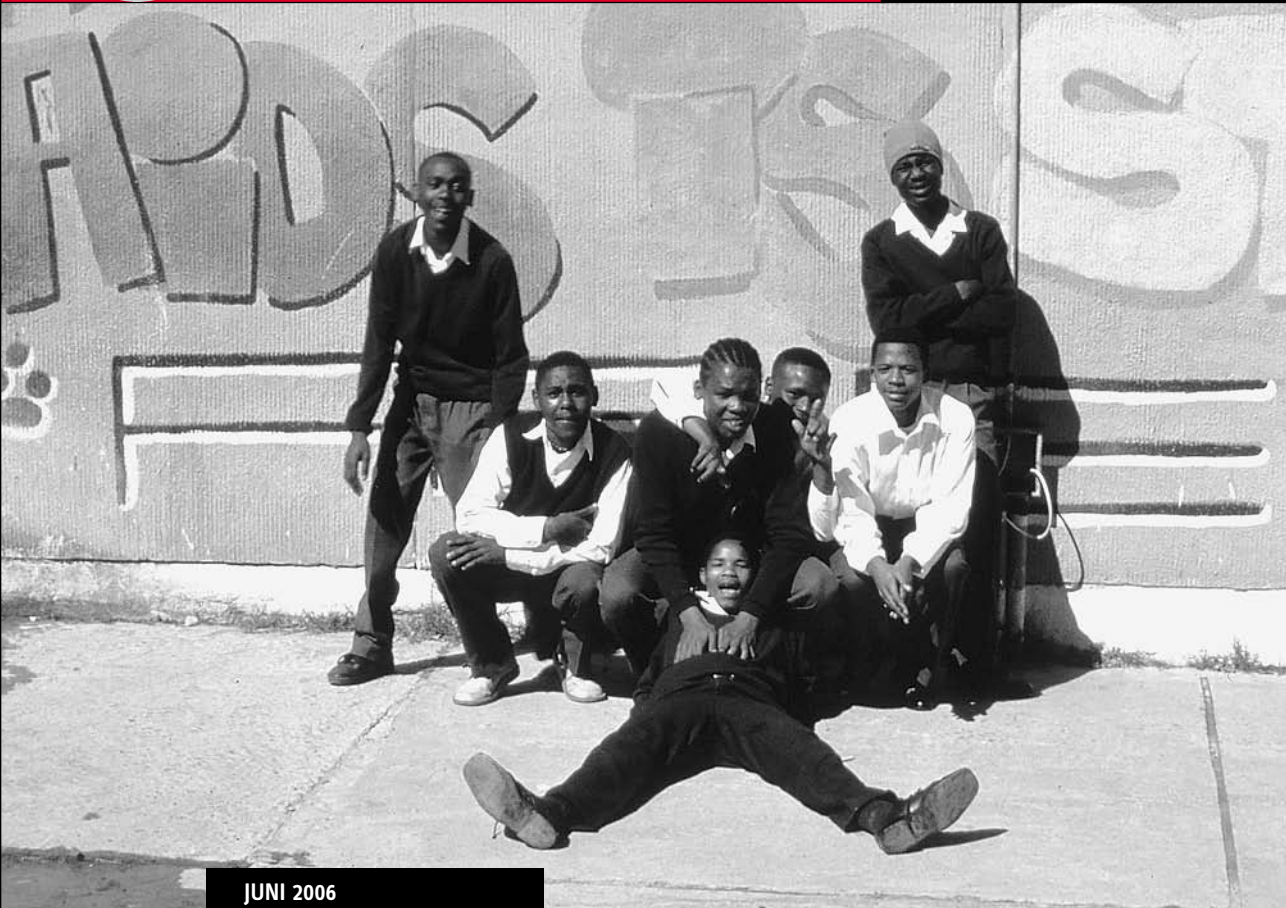




Bulletin 101

Medicus Mundi Schweiz

Netzwerk Gesundheit für alle
Réseau Santé pour tous
Network Health for All



JUNI 2006

JUGEND, LEBENS-PERSPEKTIVEN UND HIV-PRÄVENTION

YOUTH, LIFE PERSPECTIVES AND HIV PREVENTION
JEUNES, PERSPECTIVES DE VIE ET PRÉVENTION DU VIH

Reader zur Tagung vom 21. April 2006 in Bern

IMPRESSUM

MEDICUS MONDI SCHWEIZ
Netzwerk Gesundheit für alle
Réseau Santé pour tous
Network Health for All

Bulletin Nr. 101, Juni 2006
Jugend, Lebensperspektiven
und HIV-Prävention

NETZWERK MEDICUS MONDI SCHWEIZ
 Die gemeinsame und verbindende Vision der Mitglieder des Netzwerks Medicus Mundi Schweiz ist Gesundheit für alle: ein grösstmögliches Mass an Gesundheit für alle Menschen, insbesondere auch für benachteiligte Bevölkerungen. Medicus Mundi Schweiz vernetzt die Organisationen der internationalen Gesundheitszusammenarbeit, fördert den Austausch von Wissen und Erfahrungen, vermittelt ihnen Impulse für die Weiterentwicklung ihrer Tätigkeit und macht ihre Tätigkeit einem weiteren Publikum bekannt. Das Bulletin von Medicus Mundi Schweiz erscheint viermal jährlich. Jede Ausgabe ist einem Schwerpunktthema gewidmet und enthält aktuelle Hinweise und Informationen. Medicus Mundi Schweiz profitiert in seiner Arbeit von der langjährigen Partnerschaft mit der schweizerischen Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA, die auch die Herausgabe des vorliegenden Bulletins mit einem grosszügigen Beitrag unterstützt.

GESCHÄFTSSTELLE UND REDAKTIONSSSEKRETARIAT:
 Medicus Mundi Schweiz
 Netzwerk Gesundheit für alle
 Murbacherstrasse 34
 Postfach, CH-4013 Basel
 Tel (+41) 061 383 18 10
 info@medicumundi.ch
 www.medicumundi.ch

REDAKTIONSKOMMISSION:
 Nicolaus Lorenz, Thomas Schwarz,
 Helena Zweifel
LAYOUT: VischerVettiger Basel
PRODUKTION: Geschäftsstelle Medicus Mundi Schweiz, Thomas Schwarz
DRUCK: Birkhäuser + GBC
AUFLAGE DIESER NUMMER: 1500 Ex.
ERSCHEINUNGSWEISE: Vier Nummern im Jahr
NÄCHSTE NUMMER: Gesundheit von Mutter und Kind
REDAKTIONSSCHLUSS: 14. August 2006
 Bitte Beiträge rechtzeitig anmelden.
TITELBILD: HEKS-Fotoarchiv

NETZWERK

Die 48 Mitgliedorganisationen von Medicus Mundi Schweiz:

Aids und Kind
 Aids-Hilfe Schweiz
 AO International
 Association Solidarité avec les Villages du Bénin
 Association Suisse Raoul Follereau
 Basler Förderverein für medizinische Zusammenarbeit
 Bündner Partnerschaft HAS Haiti
 Calcutta Project
 Christoffel Blindenmission (Schweiz)
 CO-OPERAID
 cooperation@epfl
 DM – Echange et Mission
 Enfants du Monde
 FMH Verbindung der Schweizer Ärzte
 Fondation PH Suisse
 Fondation Sociale Suisse du Nord Cameroun
 Fondation Suisse pour la Santé Mondiale
 Förderverein für Otorhinolaryngologie
 Freunde Behindertenintegration Kamerun
 Gemeinschaft der St. Anna-Schwestern
 GEAB
 GRUHU
 Handicap International (Schweiz)
 IAMANEH Schweiz
 Institut Universitaire d'Etudes du Développement
 INTERTEAM
 Jura-Afrique, Programme Santé
 Kinderhilfe Bethlehem
 Leprophilfe Emmaus Schweiz
 Lungenliga Schweiz
 Médecins du Monde-Suisse
 medico international schweiz
 mediCuba-Suisse
 Mission 21
 Novartis Stiftung für Nachhaltige Entwicklung
 Pharmaciens sans Frontières Suisse
 Schweizerische Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie
 Schweizer Hilfsverein für das Albert Schweitzer-Spital Lambarene
 Schweizer Indianerhilfe
 Schweizerisches Korps für humanitäre Hilfe
 Schweizerisches Rotes Kreuz
 Schweizerisches Tropeninstitut
 Schweizerische Vereinigung für Orthopädie in Tansania
 Secours Dentaire International
 SolidarMed
 PLANes
 Stiftung Terre des Hommes
 Verein Partnerschaft Kinderspitäler Biel-Haiti

INHALT

SCHAUPLÄTZE

FARAI MAHASO Keeping the window of hope open. Youths and HIV/AIDS prevention in Zimbabwe	6
MARIE-FRANÇOISE SPRUNGLI Pérou: Pour une vie sexuelle saine et épanouissante	10
KARL SCHULER, SRK «Schööööööööööön...» Neue Wege in der Aids-prävention in Swaziland	14
FRANZISKA LAUPER “... how we could live in order to stay alive...”	16
RAO SATAPATI «... voller positiver Botschaften». Counsellors Clubs in Uganda	20



Foto: CO-OPERAID

LUCIA-MARIA STIRBU Roumanie: «Ouvre tes yeux! Ouvre ton coeur!»	23
RICARDA MERKLE, CLAUDIA KESSLER BODANG AND DOROTHEA COPPARD Scenarios from Africa contest: “Have fun, learn about HIV/AIDS, and change behaviour“	26
ROMY MATHYS «Den werde ich nächstens mal ausprobieren.» Schulprojekt der Aids-Hilfe Luzern	30
MARTIN BERNHARD ... undsoweiter. Jugendliche schreiben über Liebe und Sexualität	34

DEBATTEN	
KEVIN DOWLING Choose life! Youth, HIV prevention, and the church	37
IRIN PLUSNEWS Uganda: “Abstain!” The safest or most dangerous strategy?	41
GLOBAL COALITION ON WOMEN AND AIDS Urgent need for strategies that reach girls and women	45
HESTER KUIPERS AND JULIA SZANTON An AIDS vaccine is possible	48

WERKZEUGE	
DOMINIQUE SCHÄRER UND VIERA MALACH Jugendliche ins Zentrum rücken (Tagungsbericht)	53
AIDSFOCUS.CH Declaration of commitment	56
RESSOURCEN	
MAGAZIN	61

(MEHR ALS) BUCHSTABENSPIELEREIEN

ABC – so einfach wie das Alphabet soll die HIV-Prävention sein. A für Abstinence, B für Be Faithful und C für Condom (Abstinenz, Treue, Verwendung von Kondomen). Oder gar nur AB, also Abstinenz bis zur Ehe, wie es der Papst oder auch George W. Bush predigen? Kondome allenfalls für «Risikogruppen», für Leute, die sich nicht beherrschen können?

Doch die Realität ist viel komplexer als ein einfaches ABC, das wissen wir alle. Ehepartnerinnen, die sehr wohl treu sind, werden von ihren Ehepartnern infiziert. In Kenia und Sambia sind junge Ehefrauen unter 18 Jahren eher HIV-positiv als ihre unverheirateten Kolleginnen, vor allem weil ihre Männer älter, sexuell erfahren und somit eher HIV-positiv sind. Wie können sich junge Mädchen gegen die Avancen männlicher Verwandter oder Fremder wehren, wenn sie kein «Recht» haben, nein zu sagen, oder wenn Gespräche über Sex und Sexualität weitgehend tabuisiert oder von fundamentalistischen Institutionen blockiert werden?

Das ABC greift zu kurz. Es reduziert Prävention auf individuelle Entscheidungen und lässt gesellschaftliche Machtverhältnisse ausser Acht. Zudem kann es zur Ächtung und Ausgrenzung von HIV-positiven Menschen beitragen, wenn die Infektion implizit auf «unmoralisches» Verhalten und persönliches Versagen zurückgeführt wird.

Aber spielen wir doch weiter das Buchstabenspiel. SAVE ist ein neuer Präventionslogan, der mit besser gefällt. Er findet im Kontext der HIV-Prävention in Afrika zunehmend Verbreitung, vor allem auch in kirchlichen Kreisen. Erstmals hörte ich den Begriff von Patricia, einer HIV-positiven Pfarrerin, bei ihrem Besuch in der Schweiz vor zwei Jahren. SAVE, so Patricia, erlaubt es, auch in der Kirche über HIV-Prävention zu reden, und bezieht den gesellschaftlichen Kontext mit ein.

S – safe practices (sichere Praktiken) umfasst alle Präventionsmethoden.

A – available medication (vorhandene Medikation), fordert Zugang zu medizinischer Behandlung und Pflege einschliesslich antiretroviraler Behandlung und schlägt so den Bogen zur Wechselwirkung von Prävention und Behandlung.

V – voluntary counselling and testing (freiwillige Beratung und Testung) ist ein wichtiger, die Prävention förderlicher Aspekt, denn wer den eigenen HIV-Status kennt, ist eher bereit, sich und andere zu schützen.

E – empowerment, die Befähigung, selbstbestimmt zu handeln, ist für mich das wichtigste Element in einer wirkungsvollen HIV-Prävention. Zum Empowerment gehören die Möglichkeit, sich umfassend über sexuelle Fragen und HIV-Prävention informieren zu können, die Fähigkeit, in Beziehungen den Gebrauch des Kondoms auszuhandeln, und vor allem auch die Stärkung von jungen Mädchen und Frauen zur selbstbestimmten Sexualität. Empowerment beinhaltet auch ein ökonomisches Moment, eine minimale Sicherheit und Zukunftsperspektiven. Denn Jugendliche, die wissen, was sie in ihrem Leben wollen, und die Lebensperspektiven haben, sind tendenziell weniger gefährdet, sich mit dem Virus zu infizieren.

Empowerment heisst vor allem, dass Entwicklungsorganisationen Jugendliche in die Entwicklung von Programmen und Strategien miteinbeziehen und sie darin unterstützen, ihre Rechte auf Zugang zu umfassender Information und Gesundheitsdiensten wahrzunehmen. Jugendliche sind, wie Farai Mahaso an der Fachtagung von aidsfocus.ch sehr deutlich ausdrückte, fähig und bereit, sich für eine umfassende HIV-Prävention einzusetzen: «Given a chance, young people are leaders not just of tomorrow but also today.»

Helena Zweifel, Koordinatorin aidsfocus.ch
Co-Geschäftsführerin Medicus Mundi Schweiz



Foto: Tagung: Christoph Engel

Seiten 5–35

Schauplätze

VON AFFENMÄDCHEN, CLOWNS UND SO WEITER ...

KEEPING THE WINDOW OF HOPE OPEN

Zimbabwe recorded a decrease in HIV prevalence from 24,6 percent to 20,1 percent, and there is evidence to conclude that the decline was partly due to lower rates of new infections among young people. However, the access to comprehensive information on HIV prevention may be hampered by church institutions that preach abstinence. In order to be successful, youth must be empowered to take the lead in HIV prevention campaigns.



By Farai P. Mahaso*

THERE WERE 6.2 million young people living with HIV/AIDS (ages 15–24) in sub-Saharan Africa by the end of 2003. Almost half of new infections of HIV are found in young people between the ages of 14 to 25, but the vast majority of young people have no access to information and services needed to protect themselves from HIV/AIDS.** AIDS kills 3000 Zimbabweans every week. Prevention interventions targeting young people can help stop the AIDS epidemic: an epidemiological review showed that the decline in national HIV rates in Zimbabwe was partly due to lower rates of new infections among young people. This is a very encouraging development which I can correlate with my own observations amongst youth. There is increased risk awareness amongst youths. Young people tend to go for voluntary testing: At one particular testing centre in Chiredzi I was told that 75 percent of their clients were young people, some of school going age. For many young men it is no longer cool to sleep around, and your peers expect you to use a condom. These are new positive trends that need to be strengthened.

It is important to involve young people in the design and implementation of youth programs for them to be successful. Special emphasis in youth HIV prevention programs

school be given to the girl child who is most affected by the HIV pandemic: Four out of five new infections in the 15-24 year old age group in Zimbabwe are among girls, some due to sexual abuse by HIV positive older men and women.

The current political and economic crisis has driven most Zimbabweans into absolute poverty. If the issue of poverty is not addressed we might soon witness an upward trend of HIV infections again.

HOW DID I BECOME INVOLVED IN HIV AND AIDS WORK?

My mother was the first person to publicly declare her HIV positive status in Zimbabwe in 1989. We, as her children, were treated as social outcasts and suffered a lot from stigma and discrimination. In 1998 my mother passed away, two days later I attended the 12th World AIDS Conference in Geneva under the theme “Youth Force for Change”. After the Geneva experience I went back to my school, which is a mission school in a rural environment, and formed an anti-AIDS Club.

I had managed to overcome stigma, and after my Geneva experience I had suddenly become a role model for other young people at school. The teachers and head of school to-



Group discussions at a Training of Trainers Workshop for youth leaders.

gether with the mission community supported this initiative. We could talk about how HIV/AIDS is transmitted and how as young people we could protect ourselves and other students not in the anti-AIDS group from HIV/AIDS. We raised money among the group and produced a newsletter we distributed to other students. Other students were welcome to contribute articles in the newsletter. We were given time to present poems, role plays during assembly time once every week. We also formed a drama group. The school authorities allowed us to perform to other students. Our club became one of the popular groups at Gokomere High school. We excluded the issue of condoms since it was a Catholic school. However, during informal, not supervised discussions we would talk about the condom, its limitations and benefits, but we always encouraged each other to abstain from sex since it is the safest method of HIV prevention though not easy to everybody. Seven years since I left my high school, the group still exists.

In 1999 I enrolled at Solusi University that is run by the Seventh Day Adventist Church. There I identified a lecturer who was passionate about HIV and AIDS issues. With her support I managed to recruit other students into what we later called the University Peer Education

Program. We applied for funding and were successful. The university authorities got involved when we received the grant because there was media coverage, which was good for the University. Other students got involved and we offered informal counselling, organised sports tournaments, HIV/AIDS Video shows, invited speakers from the National AIDS Control program and some from local AIDS service organisations. 2002 World AIDS Day for the District facilitated the formation of anti-AIDS clubs in schools near the University, which were successful.

I got the nickname “AIDS” because of my passion for informing others about HIV/AIDS. However, along the way we could not manage to implement our program as freely as we wanted. The school authorities started to block some of our meetings. They wanted someone to monitor us and also ensure that we were in line with their doctrine of abstinence although many of us did not belong to their church. Youths became demotivated and the program could not carry on for two semesters despite the fact that we had resources for it. We tried to revive it, but obstacles were always put in our way. We tried to use people from outside, but the authorities became even more suspicious. Peer educators were eager to do their work and there were visible issues that needed our attention. Some university students were getting pregnant which clearly showed that there was sex going on. The school authorities would give a blind eye to these problems.

LEADERS NOT JUST OF TOMORROW, BUT ALSO OF TODAY

From the Catholic Church experience youths are given a certain amount of freedom to perform their activities through various youth organisations but the church insists on adult mentors who monitor these youths as well as assigning a priest or nun to oversee all activities and ensure that church doctrine is followed. A catholic youth organisation called Young Christian Students (YCS) tries to equip youths with leadership skills aimed at making them agents of development and positive behaviour change. This is done through their *see – judge – act* methodology that challenges youths to critically look at life situations, come out with solutions, act and then review progress.



Photos: F. Mahaso

“Youth are leaders – today & tomorrow”: Young women proudly wear the t-shirt with the Batanai slogan for the Youth Programme.

SOME LESSONS AND RECOMMENDATIONS

- Elders tend to dominate and always tell youths what to do.
- It is vital to create an environment where youths feel free to operate without interference from elders.
- Given a chance youth can be good leaders.
- It is important to empower youths with leadership skills and then allow them to lead themselves with minimum supervision from elders.
- Often young people are not aware of their rights, this is especially true for girls.
- It is important to let young people know their rights and empower them with lobbying and advocacy skills.
- The political and economic situation needs to be addressed in order to find solutions that address the needs of young people.
- The church is moralistic and silent on sexuality, HIV and AIDS. This has promoted stigma and discrimination.
- The church promotes abstinence and discourages condom use; yet many youths are engaging in unsafe sexual behaviour.
- Youths need more say, meaningful involvement and empowerment.
- Mainstream HIV/AIDS in sermons, at funerals and in pastoral counselling.
- To encourage discussion on HIV/AIDS and gender amongst youth.
- Church to network with AIDS Service Organisations and resource providers.
- Improve communication between parents and their children.
- Increase self-efficacy and self-esteem among adolescents.
- Provide support for adolescents to delay their first sexual encounter.
- Provide support for sexually active adolescents to access and use condoms and contraception correctly.
- To encourage Voluntary Counselling and Testing (VCT) among young people.
- Youth programs tend to collapse when their leaders leave to seek employment or to get married.
- Traditional roles (Aunties and Uncles) to educate youth on sexuality have collapsed (are collapsing).

This way young people are given a chance to be leaders not just of tomorrow, but also of today. Given the room young people can lead themselves and even give an example of good leadership to their elders. It becomes imperative, therefore, to give room to young people so that they may be able to spearhead HIV/AIDS programs that they can call their own. It is important to let them see that they are at the greatest risk so that they can make their own judgement of the situation decide on their own solutions and take concrete steps to act on them. Given a chance to see, judge and act youths can contribute immensely to the fight against HIV/AIDS.

THE ROLE OF BATANAI

Batanai is a self-help organisation of people living with HIV/AIDS in Masvingo Province in Zimbabwe and works with HIV/AIDS Support Groups in order to lessen the burden of the affected and infected through psychosocial support and by promoting positive living. The groups are involved in advocacy work in order to lessen stigma and marginalisation. Batanai was founded by my late mother Auxillia Chimusoro and was the first group of this kind in Masvingo. It gave birth to many more groups so that today there are several hundreds of them, the majority in a very rural environment. Batanai also operates as an AIDS Service Organisation with which I am involved.

The achievements after ten years of this support group movement? The lifespan of the infected has clearly increased despite the fact that most people have no access to ARVs and the general state of health has improved despite the collapsing health system. Acceptance of people with AIDS and assistance to AIDS orphans in the communities has increased. Infected and affected people can rely on mutual assistance and solidarity.

“WHAT ABOUT US YOUTHS?”

Whenever Batanai went around communities we were approached by youths who would say “What about us? We also want to do something about HIV/AIDS.” At the end Batanai decided to embark on a youth programme. Our objective is to empower youth by equipping them with survival skills that they can impart to other youths. We train Trainers of Trainers in leadership and communication skills and provide

them with knowledge about HIV/AIDS so that they can talk to other youths and to the community. We realised that youth need to be empowered in order to assume responsibility for themselves. In this approach we were encouraged by YET (Youth Empowerment and Transformation) – a Programme sponsored by three Swiss organisations, namely FEPA (Fonds für Entwicklung und Partnerschaft in Afrika), HEKS (Hilfswerk der Evangelischen Kirchen) and BMI (Bethlehem Mission Immensee) – to which Batanai belongs.

For cultural reasons it is difficult for youths to talk about issues of sexuality openly. Providing information about sexuality is seen by many adults as instigating youth to having sex. Yet it is important that youths may raise their questions, fears, anxieties. We believe that given the social space peer groups will allow youth to open up and assume responsibility for their lives. In fact, our experience shows that this is the case.

Pentecostal churches are attracting an ever increasing number of young people in Zimbabwe. These churches refuse to address HIV/AIDS issues and preach abstinence. This attitude of denial is very dangerous and a big challenge to organisations like Batanai. It means that youths are confronted with conflicting messages. We believe that our methodology *see – judge – act* can help them to find their own solutions.

Adolescent girls and boys are faced with different situations when growing up. In order to be successful with our prevention campaigns we need to understand their situation and to address them separately. We make sure that we

get an equal number of girls to our workshops and that as many girls as boys become leaders. Given the high ratio of the infection rate of young girls (80 percent) we need to address the vulnerability of this particular group.

Another sad development in Zimbabwe is the destruction of the moral and social fibre due to globalisation, poverty, death of parents and guardians and many other factors. This scenario leaves young people with no strong values to guide them in life and turning many of them into criminals, social misfits, prostitutes, drunkards etc. We believe that we can encourage them to understand the situation they find themselves in and help them to take control of their own lives.

Youth are our window of hope. Sadly many times we elders want to keep this window shut in a sense of insecurity thereby destroying our only hope. Yet by opening this window we will be giving ourselves some hope and ensuring our future. Let us therefore open our window of hope and keep it open all the time.

***FARAI P. MAHASO** works as Programme Officer of the Batanai HIV/AIDS Support Group, a HIV/AIDS Service Organisation in Masvingo, Zimbabwe. He has a BA in Business Administration and is doing his master in Public Health at the University of Western Cape. As the son of the first Zimbabwe woman who disclosed her HIV status in public, he became involved in the challenges of HIV and AIDS in a very early age. Contact: tibatane@sdzim.com

NOTE

**Children: The Missing Face of AIDS. UNICEF and UNAIDS press kit of 25 October 2005, available at www.unicef.org/uniteforchildren/

POUR UNE VIE SEXUELLE SAINE ET ÉPANOUISSANTE



Après 12 ans de travail en prévention du sida avec les adolescents, Kallpa Perou s'est rendu compte qu'il n'est pas suffisant de parler du condom et de donner des informations appropriées pour que les adolescents puissent changer d'attitudes. Il est nécessaire de placer le thème de la sexualité comme une dimension essentielle de la vie de l'être humain.

Par Marie-Françoise Sprungli*

LE PÉROU est un pays de plus de 26 millions d'habitants dont un peu moins du tiers vit à Lima, la capitale. Bien que la pauvreté ait légèrement diminué durant ces cinq dernières années, 51,6% de la population se trouve toujours en situation de pauvreté ou d'extrême pauvreté. Alors que le sida n'y est pas encore une des principales causes de mortalité – les infections respiratoires aiguës restant en première place –, chaque année, le VIH cause plus de mille nouveaux cas.

Le premier cas de sida a été répertorié en 1983 et aujourd'hui 18'059 cas sont officiellement déclarés, bien qu'on estime entre 40'000 et 120'000, les personnes vivant avec la maladie. Il est important de savoir que plus du 70% des cas se trouvent dans la capitale et que la principale voie de transmission est sexuelle (97%). 1% des infections sont dues à la transmission sanguine et 2% à la transmission de la mère à l'enfant. L'épidémie au Pérou touche principalement certaines populations comme les hommes qui ont des relations avec d'autres hommes, les travailleuses du sexe et les personnes privées de leur liberté. Cependant l'épidémie touche jour après jour une population plus pauvre, plus jeune et plus féminine. En effet, si, dans les années 90, nous avons 14 hommes

infectés pour une femme, actuellement il existe trois hommes infectés pour une femme. La majorité des personnes qui vivent actuellement avec la maladie se sont infectées entre 16 et 24 ans.

Depuis 2004, au Pérou, environ 6000 personnes vivant avec la maladie reçoivent la trithérapie, mais on estime que 3000 autres devraient aussi la recevoir. Face à cette réalité, le Pérou parvient à affronter la maladie, aidé par le projet du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria. Il s'est ainsi créé une instance multisectorielle qui mène le combat contre le sida. Cet énorme effort de consensus et de planification entre l'Etat, la société civile, les organisations internationales et les personnes qui vivent avec la maladie devraient permettre une réponse articulée et efficace face au problème.

LES ADOLESCENTS FACE AU SIDA

Dans une étude réalisée par l'Université Péruvienne Cayetano Heredia et portant sur les connaissances du sida, des Maladies sexuellement transmissibles (MST) et des sources d'informations dont disposent les adolescents, on constate que la plupart d'entre eux (90%) ont entendu parler du sida et des MST, qu'ils reconnaissent

Photos: Kallpa Perou



Formation des groupes de jeunes en habiletés pour la vie, et intervention directe pour l'accès au condom: Super Condòn et Segurichica entrent dans les discothèques.

l'utilisation du condom comme une forme de prévention, mais non le fait de ne pas avoir de relations sexuelles¹. Le mythe de penser que se laver après avoir fait l'amour suffit pour protéger des MST persiste. En outre, les adolescents restent confus sur l'existence ou non d'un vaccin contre le sida. Pour eux, les sources d'information quant à la maladie sont premièrement leurs professeurs, viennent ensuite leur mère et loin derrière leur père.

Entre 15 et 19 ans, 21% des filles et 41% des garçons ont eu des relations sexuelles. Si les filles ont leur première relation sexuelle avec la personne qu'elles aiment, chez les garçons, la réponse est beaucoup plus variée: la petite amie, une connaissance, un autre homme ou des travailleuses du sexe. Plus du 30% des adolescents disent que leur première relation est survenue à l'improviste et 3% disent avoir été victime d'un viol. Parmi ceux qui disent avoir eu des relations sexuelles dans les trois derniers mois, plus de 80% n'ont pas utilisé de condom, environ 20% rapportent avoir eu des relations sexuelles sous l'effet de l'alcool et 5% sous l'effet d'une drogue (marihuana, PBC ou extasis). Si 20% des garçons adolescents disent avoir eu des relations sexuelles sans jamais

avoir utilisé un condom, ce chiffre est presque quadruplé chez les filles (74%).

Dans une autre enquête réalisée au Pérou parmi les jeunes de 18 à 29 ans concernant l'utilisation efficace du condom, 10% des femmes le mentionne avec leur partenaire fixe ou occasionnel. Pour les hommes, 16% le mentionne avec leur partenaire fixe, 24% avec une partenaire occasionnelle, 32% avec un partenaire du même sexe, et 45% avec des travailleuses du sexe.

STRATÉGIES DE PRÉVENTION

Pour qu'une stratégie de prévention des MST et VIH dans l'adolescence soit efficace, elle doit intégrer tous les acteurs qui travaillent de près ou de loin avec les adolescents, et inclure:

- des interventions éducatives avec des programmes réalisés à l'école
- des programmes pour toucher les jeunes en dehors des écoles
- des programmes qui cherchent à augmenter l'usage du condom en améliorant les capacités de négociations entre partenaires sur son utilisation et en assurant la distribution et l'accès aux populations qui en ont besoin
- l'amélioration de la communication intrafamiliale: père – mère – adolescent



Un groupe de jeunes a créé une pièce de théâtre pour les autres jeunes de la communauté pour fournir des informations sur la maladie et sur les droits sexuels des jeunes.

Kallpa est une ONG péruvienne, spécialisée dans la promotion de la santé, qui dispose d'une expérience de 16 ans de travail dans les bidonvilles de Lima, les espaces ruraux andins de Cusco et d'Ayacucho et la ville amazonienne d'Iquitos. Après 12 ans de travail en prévention du sida avec les adolescents, nous nous sommes rendus compte qu'il n'est pas suffisant de parler du condom ouvertement et de donner des informations appropriées pour que les adolescents puissent changer d'attitudes. Il est nécessaire de placer le thème de la sexualité comme une dimension essentielle de la vie de l'être humain où l'adolescent doit pouvoir trouver une satisfaction et non une frustration face à son contexte culturel et familial contraignant.

Nous parlons donc d'une vie sexuelle saine et épanouissante que nous pouvons présenter sous la forme suivante:

- avoir une première relation sexuelle volontaire et de commun accord
- avoir accès à de l'information objective et actualisée
- utiliser les moyens de prévention des MST, VIH et sida et d'une grossesse non désirée
- s'approprier de son corps: le plaisir

- exprimer ses sensations, émotions, sentiments et besoins
- participer dans des espaces de jeunes
- avoir à disposition des moyens économiques minimums

La somme de ces acquis devrait nous permettre d'obtenir une représentation effective dans la participation à la vie communautaire chez les adolescents et leur permettre d'exercer leurs droits.

HABILETÉS POUR LA VIE ET POUR LA CITOYENNETÉ

Nous proposons d'atteindre ces objectifs au moyen de deux approches. Tout d'abord un travail soutenu sur l'estime de soi et certaines habiletés pour la vie, comme la maîtrise des émotions, la communication assertives, la résolution des conflits, la négociation pour l'utilisation du condom et la prise de décision. Ensuite nous encourageons les habiletés des adolescents pour la citoyenneté, c'est-à-dire la participation, la gestion en groupe, la concertation entre jeunes et avec d'autres adultes, le lobbying politique et la vigilance sociale sur les thèmes liés aux besoins des jeunes et finalement déve-

lopper leur créativité pour assurer l'accomplissement de leurs actions. Tout cela à partir de l'animation socioculturelle: théâtre, danse, musique, radio, etc.

Comme résultats de ces deux approches, nous devrions obtenir d'une part une sexualité responsable et un bon usage du préservatif et d'autre part des initiatives de citoyenneté chez les adolescents et les jeunes, c'est-à-dire la reconnaissance par les adultes du rôle social et politique que peuvent avoir les jeunes dans la vie communautaire.

Pour ce faire nous proposons deux espaces d'intervention: l'école et la communauté.

Dans l'école nous proposons:

- La formation des enseignants, au moyen d'ateliers permanents de formation personnelle et d'actualisation liée aux thèmes de la sexualité et du sida.
- L'intégration du cours d'éducation sexuelle et de prévention du VIH-sida dans le cursus scolaire, avec la création de matériel éducatif facilitant l'enseignement et permettant la continuité des actions.
- Le développement de lieux d'écoute pour le conseil en sexualité et l'orientation professionnelle des élèves.
- La participation des élèves dans les activités d'animation socioculturelle comme sont *le ciné forum*, les jeux, les foires, *la Disco sida*, etc.

Dans la communauté nous proposons:

- La formation de groupes de jeunes en habiletés pour la vie, théâtre, gestion participative, etc.
- Des interventions directes pour l'accès au condom: la création de personnages comme *Super Condón et Segurichica*, qui entrent dans les discothèques avec un show

musical et des jeux sur l'utilisation du condom. *La Disco sida*: une tente qui ressemble à une discothèque où les adolescents reçoivent de l'information sur la prévention des MST, VIH et sida et s'exercent à mettre un condom, ainsi comme à négocier face aux situations de pression. Des distributeurs de préservatifs dans les discothèques.

- Des services de consultation médico-socio-psycho-culturelle pour adolescents: en province une camionnette qui se déplace de village en village avec des tentes pour offrir divers services, en ville une ligne d'orientation téléphonique pour répondre aux questions des adolescents dans l'anonymat.
- Des campagnes de sensibilisation: Le «*train de ta vie*» (*tren de tu vida*), une campagne où entre 5 000 et 10 000 adolescents visitent, pendant cinq jours, les cinq stations du train électrique de Lima qui ont été aménagés par les jeunes des quartiers pour fournir de l'information sur la maladie. Ceci permet aux adolescents et aux jeunes de connaître leurs droits sexuels et reproductifs et de s'exprimer face à l'exercice de leurs droits et à la vigilance de ceux-ci. *sidaRTA (sida, ART et Auto estime)*, une pièce de théâtre créée par les jeunes pour d'autres jeunes de la communauté où s'utilisent diverses techniques comme le clown, les marionnettes, le mime et la danse.
- La formation de réseau pour renforcer le travail intergénérationnel, intersectoriel et multisectoriel, favoriser l'implication des jeunes et faire des actions d'ordre plus politique au travers du lobbying et de la vigilance sociale.

Voilà quelques exemples d'interventions réalisées par Kallpa et qui nous permettent de croire que la prévention du sida chez les adolescents est un thème de travail très important, qui doit être permanent et qui doit s'adapter continuellement aux besoins de la population cible. Il est essentiel de voir ces actions dans leur contexte le plus intégral possible, depuis le développement personnel jusqu'à la non-discrimination des groupes vulnérables. L'adolescence est l'âge où l'on s'infecte le plus, il est donc nécessaire de s'occuper de ce groupe d'âge afin de les préparer à vivre une sexualité saine et satisfaisante.

*MARIE-FRANÇOISE SPRUNGLI est Présidente de l'association Kallpa-Pérou et responsable de projets au Pérou. Contact: msprungli@kallpa.org.pe ou à la page web www.kallpa.org.pe.

NOTE

- 1 Universidad Peruana Cayetano Heredia, «Estudio Diagnostico en Adolescentes en el Perú. Lima, Huancayo e Iquitos». 20/04/2005

«SCHÖÖÖÖÖÖÖÖÖÖÖN...»

Im afrikanischen Swasiland informiert das Rote Kreuz mit Clowns über das Tabuthema Aids – und dringt mit seiner Botschaft durch. Erstmals wird auch eine Aidstherapie in ländlichen Gebieten angeboten.

Von Karl Schuler*

DAS KLEINE Swasiland im südlichen Afrika weist eine der weltweit höchsten Verbreitungsraten mit Aids auf: Von seinen 1,1 Millionen Einwohnern/innen sind über 40 Prozent mit dem HI-Virus angesteckt. Die Lebenserwartung ist auf 34 Jahre gesunken. Bereits wachsen 70 000 Kinder ohne Eltern auf, bis in zehn Jahren dürfte sich die Anzahl der Waisenkinder verdoppeln. Angesichts dieser Tragödie setzt das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) zusammen mit dem Roten Kreuz von Swasiland und den Gesundheitsbehörden auf eine Doppelstrategie: Die Prävention geschieht auf originelle Art mit dem Mittel des Theaters und der Mimik durch den Einsatz von Clowns. Und erstmals haben Aidspatienten auch in ruralen Zonen des Landes Zugang zur antiretroviralen Therapie und erhalten damit eine Überlebenschance.

DAS TABU BRECHEN

Erst seit 1999 anerkennt die Monarchie Swasiland die Aids-Epidemie offiziell als nationales Problem an. Durch die lange Tabuisierung dieser Krankheit konnte sich das HI-Virus ungehindert verbreiten.

«Als das Rote Kreuz 1999 begann, Aids-kranke bei ihnen zu Hause zu besuchen, wurde mir verboten, das Wort Aids auszusprechen», erinnert sich Lilly Pulver, SRK-Programmverantwortliche für Swasiland. «Seit die Möglichkeit der antiretroviralen Aidstherapie besteht, herrscht nun aber ein eigentlicher Informations-hunger. Auch ist die Zahl der Aids-tests massiv angestiegen.»

In der traditionellen ländlichen Gesellschaft haben vor allem Frauen wenig Rechte, wissen wenig über Sexualität und werden somit zu den ersten Opfern der Aids-Epidemie. Die Aufklärung von Mädchen spielt daher in der Präventionsarbeit eine besonders wichtige Rolle. Wie aber lassen sich heikle und tabuisierte Themen öffentlich thematisieren? Neben dem Einsatz von jugendlichen «Peer»-Gruppen, die andere Jugendliche aufklären, setzt das Rote Kreuz auf eine für Swasiland neue Methode: die spielerisch-unterhaltende Art der Aufklärung durch die Mimik und das Schauspiel von Clowns.

15 JUNGE CLOWNS AUSGEBILDET

Im Städtchen Piggs Peak im Norden des Landes startete das Pilotprogramm des Roten Kreuzes mit dem Aufbau eines Jugendzentrums und der Ausbildung von Rotkreuzfreiwilligen zu Clowns. In den letzten zwei Jahren konnten 15 einheimische Jugendliche zu Clowns ausgebildet werden, darunter auch drei Clowninnen. Diese führen heute selbstbewusst eigene Sketchs auf, in denen sie von der Gefährlichkeit des HI-Virus über die Bedeutung des Kondoms bis zur Frage, warum ein Mann mehrere Frauen heiratet, so ziemlich all das aussprechen, was früher Tabu war.

Catherine Cottier, die in der Schweiz eine Clownschule unterhält und im Auftrag des SRK in Swasiland junge Clowninnen und Clowns ausbildete, ist beeindruckt von dieser Erfahrung. Denn die jungen Leute zeigten sich begeistert von der Idee. «Wir merkten bald, dass es auch hier funktioniert: Die Verkleidung



Foto: © Cath Cottier, SRK

Jugendliche Clowns führen eigene Sketchs auf, in denen sie so ziemlich all das aussprechen, was ansonsten Tabu ist – und das Vertrauen der ZuschauerInnen gewinnen.

als Clown schafft Vertrauen und beseitigt die Distanz.» Sowohl Kinder wie Erwachsene vertrauen der Figur und sprechen das bisher Unaussprechliche aus. In den Schulen und auf öffentlichen Plätzen kommt es zum Dialog über

die heiklen Themen der Sexualität. Besonders Mädchen getrauen sich nun auch, über ihre Erfahrungen von Vergewaltigung und Missbrauch zu berichten. Bis heute konnten in der nördlichen Region des Landes 40 Schulen aller Stufen besucht werden, wobei sich die inhaltliche Botschaft der Altersstufe anpasst. Das Risikoverhalten ist bei jenen Jugendlichen am höchsten, die nach dem Schulabschluss keine Arbeit finden. Deshalb besuchen die Clowns vermehrt öffentliche Plätze und Bushaltestellen, wo sich jugendliche Arbeitslose aufhalten.

Nach den ersten Erfolgen im nördlichen Piggs Peak wird die Präventionsarbeit der Clowns mit Jugendlichen nun auch auf andere Regionen des Landes ausgedehnt.

***KARL SCHULER** ist Informationsbeauftragter Internationale Zusammenarbeit beim Schweizerischen Roten Kreuz. Kontakt: Karl.Schuler@redcross.ch, www.redcross.ch. Das Rote Kreuz von Swasiland ist heute der wichtigste Partner der Gesundheitsbehörden in der Bekämpfung der Aids-Epidemie. Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) unterstützt das Aidsprogramm des lokalen Roten Kreuzes seit 1998 in den Bereichen Heimpflege für Aidskranke, Prävention auf breiter Ebene und medizinische Betreuung mit der antiretroviralen Therapie, die bereits 13'000 Patientinnen und Patienten in ländlichen Regionen erfasst.

“... HOW WE COULD LIVE IN ORDER TO STAY ALIVE ...”

In 2001, the self-directed orphans organization Vijana Simama Imara (VSI) started a HIV-prevention programme. Training modules were developed by Humuliza, an organization initiated by terre des hommes switzerland, offering psychosocial support for children and youth people affected by HIV/AIDS. John Kilaka, a Tanzanian artist, created paintings of animals as supporting material for the training sessions. The trainers are peers, members of VSI.

By Franziska Lauper*

IT IS TUESDAY, four o'clock. The school-yard in Nshamba, situated in the far northwest of Tanzania, is empty; the primary school children have already left. But one room is filled with 120 young people between 13 and 20 years. All are members of the self-directed orphans organisation called Vijana Simama Imara – Youth Stand Upright. In front, two boys and two girls are getting ready. They are four of the 84 peer educators within VSI. “Vijana” the peer educators are paroling in front of the 120 members. “Simama Imara” they are all answering – screaming as loud as they can. The prevention session is about to start. “We are coming here because we want to know how we can prevent ourselves from getting *ukimwi* (AIDS). Even at a young age it is important for us to know what we can do against this dangerous disease.” Nixon, 14 years old, and Joseph, 15 years old, two VSI members, say about their reasons for attending the peer prevention sessions every two weeks.

“IS IT TRUE THAT ...”

During training sessions, VSI members confirm that they engage in sexual activity very early. Facts and the voices of the young peer educators show that the demand for information on HIV/AIDS and reproductive health by VSI members is high. However, general-

ly HIV/AIDS education tends to ignore young people, and when information is available, it is often “dry” and far from their own reality and experiences.

People all over the world don't feel easy talking about issues such as sexuality, love, relationships, their own body, etc. Studies show that sex related information is most effective and best received when imparted by peers in the same age group. Daily life case studies and examples have proven a useful entry point. Using the method of questions and answers has not only attracted the attention of children and youth, but stimulated debate and discussion about the very issues that concern them.

The peer prevention programme started in spring 2001, when a core group of VSI members began discussions about possible topics for peer intervention in the area of sexuality and HIV/AIDS prevention. The group discussed anonymously collected questions around HIV/AIDS as: “Is it true that condoms have small holes on them?” – “Is it true that sharing clothes can transmit HIV?” – “Can a 15-year-old girl get pregnant?” – “Might sharing a razor with an HIV positive person infect me?”

As a result of the discussions, a gender-balanced pilot group of 30 adolescents aged between 14 and 22 years was chosen in June 2001 by fellow VSI members to participate in

a week-long seminar on prevention and reproductive health. During the workshop, the following topics were discussed:

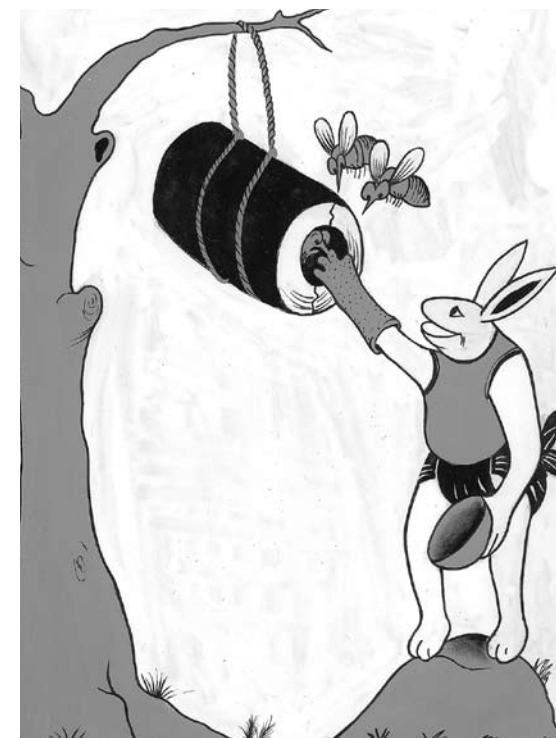
- fears related to talking about sexuality and appropriate ways of dealing with these fears
- the immune system and HIV/AIDS
- my body and how I can talk about it
- sexuality and reproduction
- physical changes during adolescence
- introduction to the concept of gender
- what does it mean to be a boy/girl?
- how does the opposite sex view me?
- how is HIV transmitted
- different strategies for prevention
- staying with people living with HIV

After the workshop, Humuliza developed training modules based on the experiences of VSI members.

THE MALE-DOG AND THE MONKEY-GIRL

The use of pictures is a useful tool to facilitate the discussion with children and young people about HIV/AIDS, love, relationships etc. “Pictures help us to make situations such as sexual harassment or actions such as using of a condom visible and understandable,” mentions Helmeryilda, a peer educator. However, pictures tend to reinforce stereotypes in HIV/AIDS prevention, leading to stigma and discrimination. The people and images in picture work can become a focus of projection – for behaviour, or even attitudes. Participants run the risk of identifying themselves with the picture images, hindering productive discussions. With these difficulties in head, Humuliza explored with John Kilaka the possibility of using paintings of animals in the prevention work. John Kilaka is a contemporary representative of the Tingatinga style of painting in Tanzania. Together with VSI members he created various paintings on prevention.

The pictures are illustrations of a variety of wild animals that can be vividly interpreted even by young children for easy discussion. There are several topics that have been illustrated with drawings, such as discussions dealing with sexual harassment by boys and teachers, self-assertiveness, counselling, love without sex, the use of condoms, counselling situations etc. Each picture is laminated with simple instructions on the back cover. The instructions always follow the same pattern:



Talking about risky behaviour ...

1. Hints and questions in order to get a comprehensive description of the picture from the participants.
2. Suggestions for discussion (“Talking points”)
3. Suggestions for individual actions (“Action points”)

This idea was successfully tested with peer prevention groups of VSI. Today, John Kilaka’s pictures are central to the prevention work of VSI, and also used in some neighbouring primary and secondary schools. John Kilaka’s pictures are very useful to show some risky behaviours and risky situations as well as more responsible behaviours, the peer educators agree. “The Kilaka pictures are very good to talk about subjects which are sometimes difficult to talk about such as the use of condom.” Or as Helmeryilda says: “It opens a subject such as sexual harassment of girls, children then can give their comments and talk about it.” Alex comments that the Kilaka pictures “lay a base for further action on a certain behaviour. If I show them the Kilaka pictures they see a good example of how it should be or what they could

do in a certain situation”, he says. “These pictures make a prevention topic visible in a lively way and therefore children can understand it better,” adds 16 years old Tibesigwa who often uses the pictures as a peer educator since they allow him also to educate with humour.

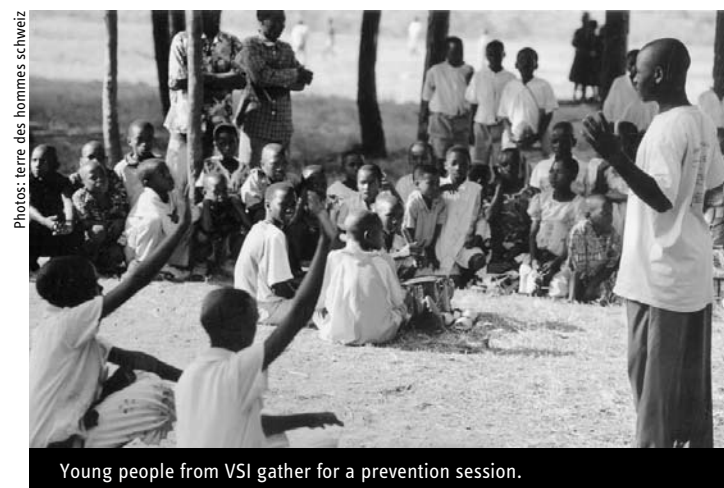
Most reports on children affected by HIV/AIDS mention the risk of sexual harassment and sexual abuse that girls face after the loss of their biological parents. The risks encountered by the female child affected by HIV/AIDS are compounded by their socially defined inferior status. HIV/AIDS in Southern and Eastern Africa has increasingly become a “female” disease. Four out of five HIV-positive adolescents today are girls. It therefore becomes essential that gender issues are addressed in prevention programmes. The experienced peer educator Dennis touches the issue. “If I use the picture where a male-dog is urging the monkey-girl to have sex, the discussions in the group show the girls that it is their right to say a strong ‘NO’. So it shows them to stand for their rights”. Girls from VSI also participate in self-defense courses on a regular base.



Sexual harassment by teachers. The paintings of John Kilaka created for HIV prevention work with children and youth can be easily interpreted and the issue discussed.



“Youth stand upright”



Photos: terre des hommes schweiz

Young people from VSI gather for a prevention session.

“WE NEED TO DEEPLY WANT TO CHANGE OUR BEHAVIOURS”

According to the peer educators and the peers, Kilaka pictures are an important support for youth to get informed about HIV/AIDS, risky factors as well as to develop some steps to take. Results of a recent impact evaluation of VSI confirm that through participation at prevention sessions VSI members have a better knowledge on HIV/AIDS than other young people with a similar socio-economic background in and around Nshamba. Peers and peer educators are aware of the fact that there is more to it than information and education. Nixon says “it is not only the peer prevention itself or the pictures of John Kilaka that make the change. They are an important source of information for us

und help us get aware and take other behaviours into consideration. But we need to deeply want to change our behaviours that put us in risk of getting infected.” The individual responsibility is one aspect that is mentioned by several peer educators as an important aspect in order to prevent oneself from becoming infected. Alex, 16 years old, who is sometimes teaching up to three times a week in different VSI groups brings up another point which has an impact on youth being willing to live a less risky life. He is convinced that having a role-model that shows responsible behaviour is crucial for youth to start changing. “Therefore you really have to start by yourself if you want to be a good peer educator”, he adds.

The sun is soon to go down, the children and youth leave the classroom of Nshamba Primary School. Dennis and Alicia are collecting the Kilaka Pictures and are preparing to leave. They will meet in twelve days when they will prepare together the next prevention session in order to give the children more information as a base for discussions and strength to tackle the vicious circle that continues to infect world wide 7’000 youth daily with HIV, and certainly to follow their motivation to “give youth ideas on how we could live today in order to stay alive tomorrow”, as Dennis says.

*FRANZISKA LAUPER is desk officer for Tanzania at terre des hommes schweiz in Basel. Contact: f.lauper@terredeshommes.ch. Parts of the text are based on individual and group discussions with peer educators and peers from the self-directed orphans organisation VSI held and prepared by Elda Philemon, Humuliza staff member, responsible for the prevention programme, and Michel Ducommun, social worker and Interteam volunteer within Humuliza. The pictures of John Kilaka as well as the instructions can be downloaded from www.humuliza.org. Sources: Kurt Madoerin, Report on the self-organisation of orphans in Nshamba, Tanzania; Irene Bush, Aufrecht gehen und ausharren, in: terre des hommes schweiz Zeitung, August 2001 Nr. 3.

«... VOLLER POSITIVER BOTSCHAFTEN»

Prävention steht im Mittelpunkt der staatlichen HIV/Aidspolitik von Uganda. Die ugandische Regierung hat die Aidsproblematik sehr früh erkannt. Heute spricht das ganze Land offen über Aids, wobei die Medien grossen Einfluss ausüben. Eine aktive Rolle spielen auch die Jugendlichen. Counsellors Clubs sind ein gutes Beispiel für ihr Engagement.

Von Rao Satapati*

IN HIV/AIDS-Fachkreisen steht die Aidspolitik von Uganda in der letzten Zeit immer wieder im Mittelpunkt der Diskussion – mal wegen dem ABC-Konzept, mal wegen dem Einfluss der USA, der grössten Geldgeberin der HIV/Aidsprogramme. Den Erfolg Ugandas bei der Aidsbekämpfung muss man anerkennen: Uganda ist das einzige Land in Afrika, in dem die HIV/Aids-Infektionsrate rückläufig ist. Gleichzeitig aber zählt Uganda zwei Millionen Aidsweisen, auch dies ein afrikanischer Rekord... Der scheinbare Widerspruch lässt sich auf den frühen Ausbruch der Krankheit anfangs der 80er Jahre zurückführen. Viele Erwachsene haben sich bereits damals mit dem HI-Virus infiziert und sind seither an Aids gestorben. Ihre Kinder bleiben als Waisen zurück. Dass heute viele Kranke einen besseren Zugang zu medizinischer Behandlung haben, vermag nichts daran zu ändern, dass die Zahl der Aidsweisen stetig zunimmt.

Die Prävention von HIV/Aids in Uganda richtet sich heute in erster Linie an die junge Bevölkerung. Bei einer Bevölkerungszahl von über 28 Millionen macht der Anteil der Altersgruppe von Kindern und Jugendlichen bis 14 Jahre 50 Prozent aus. Darum ist es sehr wichtig, schwerpunktmässig mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten. Zu diesem Zweck hat die Regierung die «Presidential Initiative on Aids Strategy for Communicating to Young People (PIASCY)» entwickelt. Unter PIAS-

CY gibt es ausführliche Lehrpläne und Unterrichtsmaterialien für alle Primar- und Sekundarschulklassen.

Das Schweizer Hilfswerk CO-OPERAID ist bereits seit 1981 in Uganda engagiert. 1999 hat es ein Projekt lanciert, das ganz auf Aidsweisen ausgerichtet ist. Die Integration der Waisen in ihre Dorfgemeinschaft ist das Ziel des Projekts. Förderung der schulischen Bildung, Vermittlung von Berufskennntnissen, psychosoziale Beratung und Begleitung, Memory Books, ein Mikrokreditprogramm und die Unterstützung von Frauen- und Jugendgruppen sind Hauptaktivitäten innerhalb des Projekts. Über 40 000 aidsbetroffene Personen – Aidsweisen, ihre Familien oder Pflegefamilien, Menschen aus ihrer Dorfgemeinschaft in 23 Schulgemeinden in den Distrikten Rakai und Wakiso – konnten bisher von den Hilfsleistungen profitieren. Die Projektaktivitäten schliessen so genannte Counsellors Clubs ein. Sie wirken bei der Prävention von HIV/Aids aktiv mit.

WISSEN, BEZIEHUNGEN, GEFÜHLE

Die Counsellors Club, die an den Primarschulen von Butiti, Kayayumbe, Bbaale Kanagisa und Nalubira eingerichtet wurden, wollen den Kindern dabei helfen, ein gutes und gesundes Gefühl für sich selber und gute und gesunde Beziehungen zu anderen Menschen zu entwickeln. Die Clubaktivitäten sollen den Kindern erlauben, sich gegenüber der HIV/Aidsproble-



Ein Counsellors Club beim Rollenspiel: Ältere Männer (mit Krawatte), die Geld und Einfluss haben, bieten Mädchen Geschenke wie Kleider und Esswaren an und beuten sie sexuell aus.

matik zu öffnen, Wissen über HIV/Aids zu erwerben – Fakten, Stadien der Krankheit, Symptome, Übertragungsrisiken, Präventionsmassnahmen – und auch mit HIV/Aidspatienten umgehen zu können. Die Kinder sollen ermutigt werden, ihre Gefühle, ihre Ansichten und ihre Erlebnisse bezüglich HIV/Aids auszudrücken, sich einander zu öffnen und sich gegenseitig zu beraten. Sie werden dadurch weniger empfänglich für Verführung durch Erwachsene und sind besser in der Lage, eigene Entscheidungen zu treffen.

Die vier Clubs haben heute insgesamt rund 250 Mitglieder. An ihren Versammlungen und Beratungen nahmen im Jahr 2005 rund 1000 Kinder und Jugendliche teil. Die Aktivitäten sind für Kinder und Jugendliche von 12 bis 16 Jahren gedacht. Üblicherweise bleiben die Kinder drei Jahre im Counsellors Club.

«Ich habe meine Mitschüler/innen zu beraten gelernt. Nun, da ich die Primarschule beendet, werde ich dem Schulleiter meiner neuen Se-

kundarschule vorschlagen, auch da einen Club zu gründen. Ich werde alle Mitschüler/innen auffordern, dem Club beizutreten, weil er voller positiver Botschaften für unsere eigene Gesundheit und auch die Gesundheit unserer Erzieher ist.» (David Ssebunje, 15 Jahre)

Die Clubs erarbeiten kleine Theaterstücke, Rollenspiele und Lieder, um ihre Botschaft an Schulanlässen und an öffentlichen Veranstaltungen zu HIV/Aids an andere Kinder zu übermitteln: ihr Wissen über HIV/Aids, das sie aus Lehrmitteln sowie aus Materialien der «Presidential Initiative on Aids Strategy for Communicating to Young People» beziehen, ebenso wie ihre Erlebnisse in ihrer Gemeinde. Aufführungen finden zweimal im Jahr innerhalb der Gemeinden und dreimal im Jahr an den Schulen statt.

«Der Club hat mir als Mädchen geholfen, frei über meine Ängste zu sprechen. Meine Erzieher haben das nicht getan, was uns als Mäd-



Fotos: R. Satapati, CO-OPERAID

In Counsellors Clubs lernen Kinder, ihre Gefühle und Erlebnisse auszudrücken und sich gegenseitig zu beraten.

chen Probleme verursacht. Ein Junge folgte mir immer, wenn ich Wasser holen ging. Das habe ich der Beraterin erzählt. Sie hat mir geraten, es meinem Erzieher zu sagen, was ich auch getan habe. Seither hat der Junge mich nie mehr belästigt.» (Hadijah Nakanjako, 14 Jahre)

Die Lehrer ermutigen die Schulkinder, den Clubs beizutreten. Sie unterstützen die Clubs, indem sie ihre Mitglieder vom Unterricht dispensieren, wenn ein Treffen des Clubs stattfindet.

An Schulen, in denen es keine Berater gibt, arbeiten Lehrer oder Gemeindevertreterinnen mit denselben Unterrichtsmitteln, die auch die Counsellors Clubs benutzen¹.

Von CO-OPERAID erhalten die Clubs monatlich neue «Young Talk» und «Straight Talk» Bulletins sowie weitere Literatur zu HIV/Aids. Ebenfalls stellt CO-OPERAID den Counsellors Clubs das nötige Büromaterial zur Verfügung, etwa Schreibmaterialien und visuelle Hilfsmittel. Das Rakai Aids Orphans Project (RAOP) fördert die Entwicklung des Programms und ebnet den Weg vorwärts.

Die Counsellors Clubs tragen sehr stark zur HIV-Prävention unter den Schüler/innen bei. In den Beratungen und Anlässen werden die Schüler/innen sehr bestimmt dazu aufgefordert, in der Schule zu bleiben, so dass die Quote der frühzeitigen Schulabgänger/innen stark zurückgegangen ist. Während den Vorführungen für die Gemeinde haben Leute Tränen vergossen – ein Zeichen, dass wirklich wunde Punkte berührt worden sind.

Die Aktivitäten der Counsellors Clubs ergänzen den schulischen Unterricht. Die Kinder und Jugendlichen sind sich der HIV/Aids-Ansteckungsgefahr bewusster geworden. Dank der Präventionskampagne der Regierung und der Arbeit der NGOs besteht die Hoffnung, dass die Infektionsrate in Uganda weiter sinken wird. Kinder und Jugendliche spielen dabei eine aktive Rolle.

*RAO SATAPATI ist Geschäftsführer von CO-OPERAID, einem von der ZEWO anerkannten Schweizer Hilfswerk, das sich für die Bildung und Berufsausbildung von Kindern, Jugendlichen, Behinderten und Frauen in den Ländern des Südens engagiert. CO-OPERAID ist ein Partner der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) und der Glückskette, arbeitet mit lokalen Partnerorganisationen zusammen und stellt Schulen, Frauen- und Jugendgruppen sowie Dorfgemeinschaften die finanziellen Mittel für die Realisierung ihrer Projekte zur Verfügung. Kontakt: info@co-operaid.ch, www.co-operaid.ch

ANMERKUNG

¹ Materialien der «Presidential Initiative on Aids Strategy for Communicating to Young People» (www.aidsuganda.org/response/priorities/piascy.htm); «Aids Education for the youth» (Joe Babendreier, Focus Publications, Nairobi 2000); Broschüren über die Verbreitung von HIV/Aids in Ostafrika, «Let Us Talk About Aids»- ein Buch für die Klassen 1 bis 8 (Kenya Institute of Education), sowie «Straight Talk» und «Young Talk». (www.straight-talk.or.ug)

Campagne nationale roumaine contre le sida

«OUVRE TES YEUX! OUVRE TON COEUR!»

Depuis 2002, en Roumanie se déroule une grande Campagne nationale contre le sida, intitulée «Ouvre tes yeux! Ouvre ton cœur!», Campagne qui réunit un grand nombre d'acteurs gouvernementaux et, surtout, non gouvernementaux. Les activités et les projets de prévention qui se déroulent dans le cadre de cette campagne ont deux objectifs principaux: la prévention contre la contamination par le VIH («Ouvre tes yeux!») et la lutte contre la discrimination des enfants et des jeunes séropositifs («Ouvre ton cœur!»).

Par Lucia-Maria Stirbu*

LA ROUMANIE est le pays européen qui compte le plus grand nombre d'enfants et de jeunes atteints du sida: des 11 187 personnes VIH/sida enregistrées le 31 décembre 2005, environ 8000 sont des enfants et des jeunes de 19 ans, la plupart d'entre eux victimes de la contamination pendant leur hospitalisation, par des transfusions sanguines ou par des seringues non stérilisées. Mais le défi actuel consiste dans la transmission du virus par la voie verticale, la plupart de ces jeunes ayant maintenant l'âge du début de leur vie sexuelle. Pour stopper la contamination d'une autre génération d'enfants, tous les acteurs roumains impliqués dans la lutte contre le sida ont uni leurs compétences dans le déroulement de programmes de prévention.

LA PRÉVENTION CONTRE LA CONTAMINATION PAR LE VIH

Consciente que, si des mesures efficaces ne sont pas prises avant 2010, 1% de la population roumaine pourrait être infectée par le VIH (d'après les estimations de la Banque Mondiale), en 2000, la Roumanie a déclaré le VIH/sida comme priorité nationale et, dans ce sens, elle a ratifié le Programme national de prévention et d'accès au traitement et aux soins médicaux. Une Stratégie nationale contre le VIH/sida a été élaborée et elle est périodiquement

analysée, pour évaluer les résultats. En octobre 2002, une loi relative à l'adoption de mesures contre la diffusion de la maladie est entrée en vigueur en Roumanie.

Depuis alors, au début de chaque année, une grande Campagne nationale contre le sida démarre et se déroule au niveau de tout le pays, visant les groupes les plus vulnérables: jeunes du milieu rural, communautés de roms, mineurs en risque de migration illégale ou d'être trafiqués, enfants et jeunes institutionnalisés ou en conflit avec la loi, jeunes prostituées, utilisateurs de drogues injectables, jeunes femmes enceintes séropositives. Les principaux messages pour les jeunes dans le cadre de la campagne sont les suivants:

- «Dis NON aux drogues!» – campagne contre l'utilisation des drogues.
- «Tu fais ce que tu veux, mais sais-tu ce que tu fais?», «Plaisir sans problèmes», «La différence qui sauve ta vie» – campagnes d'utilisation du préservatif.
- «Ensemble pour l'avenir» – campagne pour la prévention de la transmission des MST.

Beaucoup d'activités éducatives ont démarré dans les écoles rurales, surtout dans les régions les plus affectées par la contamination par le VIH ou par le phénomène de la migra-

tion. Les ONG déroulent des projets dans les écoles en partenariat avec le Ministère de l'enseignement, dans le cadre du programme national «Education pour la santé». Les classes éducatives sont soutenues par les assistants ou les travailleurs sociaux des ONG, qui ont participé à des cours de formation, ou par leurs pairs – des enseignants ou des jeunes de la communauté, formés également dans des cours de courte durée.

Les jeunes séropositifs des 24 organisations membres de l'Union Nationale des Organisations des Personnes Affectées par le VIH/sida (UNOPA), fédération créée en juin 2000 par la Fondation Terre des hommes (Tdh), Lausanne, s'impliquent activement dans les activités de prévention organisées au niveau communautaire. Ils sont des leaders d'opinion et membres des groupes de support, ils distribuent des préservatifs et des dépliants dans les écoles ou dans la rue. Ils organisent des représentations théâtrales dans les écoles ou dans des maisons de jeunes, des discussions dans des cafés, aux stades ou dans la rue.

L'objectif est généralement de favoriser la prise de conscience d'un groupe cible sur le sida et les comportements à risque, de fournir une information adaptée aux normes des groupes marginalisés et d'encourager le safer sex et l'utilisation de seringues stériles.

CONTRE LA DISCRIMINATION DES JEUNES SÉROPOSITIFS

Les enfants séropositifs et leurs familles ont été victimes de la discrimination et, parfois, obligés à changer plusieurs fois d'école et même de maison à cause de la maladie. A présent, tous ces enfants et jeunes séropositifs ont accès au traitement antirétroviral, grâce au lobbying de l'UNOPA.

Selon l'UNOPA, les plus fréquents cas de discrimination des enfants et des personnes VIH/sida en Roumanie visent:

- l'accès des enfants séropositifs dans les écoles publiques;
- l'accès aux services médicaux, surtout ceux de stomatologie, de chirurgie et de gynécologie;
- l'accès aux certains services sociaux;
- la discrimination dans les relations de travail;
- la discrimination et la marginalisation dans la communauté.

C'est pour combattre tous ces cas de discrimination que la Campagne nationale 2006, intitulée «Ouvre ton cœur!», est dédiée à la non discrimination des enfants et des jeunes VIH/sida.

ACTIF DANS LA CAMPAGNE

Partenaire de l'UNOPA, la Fondation Terre des hommes s'est activement impliquée dans les activités de la Campagne en Roumanie. Depuis 2002, elle est membre du groupe Information/Education/Communication (IEC) de cette Campagne, auprès des autres acteurs: représentants des six ministères, des 15 ONG roumaines et étrangères et des organismes internationaux (ONUSIDA, UNICEF, USAID, UNDP, OMS, Banque Mondiale).

Activités d'information et d'éducation:

Entre juillet 2004 et juillet 2005, Tdh a développé des activités d'information et d'éducation VIH/sida dans dix villages d'un département du Nord-Ouest de la Roumanie, région fortement affectée par le phénomène de la migration. Ces activités se sont déroulées dans le cadre d'un axe transversal (*mainstreaming*) VIH/sida, dans un projet sur la «Prévention des dangers de la migration», développé en partenariat avec une ONG locale et UNICEF. Dans le cadre des classes éducatives, les élèves entre 12 et 17 ans des dix écoles rurales ont été pour la première fois informés sur les voies de contamination par le VIH ou par d'autres MST, ainsi que sur les modalités de prévention. Un riche matériel a été distribué aux élèves: dépliants, préservatifs, questionnaires adaptés à chaque niveau d'âge. Pour réduire l'impact du VIH/sida dans cette région de la Roumanie, Tdh a participé à des activités d'information organisées dans la communauté – aux mairies ou aux églises des dix villages.

Ateliers d'éducation médicale et sexuelle:

En mars 2004, Tdh a été invité par l'UNOPA à modérer un atelier d'éducation médicale et sexuelle des jeunes séropositifs dont les parents



sont membres de la fédération. Le but de ce premier atelier, auquel ont participé des jeunes représentants des 24 organisations membres de l'UNOPA, a été de conscientiser les jeunes sur le rôle du traitement VIH/sida, de les informer sur les progrès de la médecine dans ce domaine et de prévenir la transmission du virus par la voie verticale. Les participants à l'atelier ont reçu les cinq brochures médicales de Tdh, qui ont constitué le matériel de base dans le déroulement de l'atelier. L'intérêt suscité par ce premier atelier a déterminé les jeunes d'organiser de tels ateliers dans leurs communautés.

Monitoring des médias: Suite aux articles de presse qui présentent des cas de discrimination contre les enfants et les jeunes VIH/sida, le groupe IEC de la Campagne nationale contre le sida a la possibilité de prendre position contre les institutions qui ne respectent pas les droits de ces personnes (droit à l'éducation, à la confidentialité, aux soins de santé, à la non discrimination).

Elaboration/distribution du matériel informatif: Depuis 2002, Tdh a élaboré un riche matériel d'information et d'éducation VIH/sida, qui est utilisé dans les activités de prévention déroulées en Roumanie ou ailleurs:

- Le dépliant «Stop sida», qui contient dix réponses aux questions des jeunes sur le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles et qui est distribué dans toutes les activités de prévention déroulées par Tdh: dans les écoles et les facultés, dans tous les milieux fréquentés par les jeunes au niveau communautaire: discothèques, stades, salles de cinéma.
- Cinq brochures médicales: «Traitement VIH/sida», «Maladies opportunistes», «Nutrition et VIH/sida», «Transmission de la mère à l'enfant», «Petit dictionnaire VIH/sida». Ces brochures, supervisées par la commission médicale sida de la Roumanie, sont distribuées dans les cliniques de traitement au niveau national, ainsi qu'aux membres de l'UNOPA, dans le cadre des ateliers d'éducation médicale organisés avec les jeunes séropositifs.
- Bulletin informatif trimestriel «VIH INFO», publié en roumain et en français.
- Traduction en roumain des plus récentes découvertes scientifiques dans ce domaine (traitements, nouveaux médicaments, essais thérapeutiques, traitements pédiatriques, coinfection VIH/TB ou VIH/hépatites, etc.).

Consciente du fait que la prévention est le seul moyen de réduire l'impact de l'épidémie sida à l'échelle mondiale, la Fondation Terre des hommes est l'un des acteurs principaux dans la lutte contre ce fléau, dans le respect des droits des enfants et des jeunes à l'information et à l'éducation, ainsi que pour leur protection contre les dangers de la contamination par le VIH et par d'autres maladies sexuellement transmissibles.

*LUCIA-MARIA STIRBU, personne ressource VIH/sida pour Fondation Terre des Hommes, vit et travaille en Roumanie. Contact: lucia_stirbu@yahoo.fr, www.tdh.ch. Site de l'UNOPA: www.unopa.ro.

“HAVE FUN, LEARN ABOUT HIV/AIDS, AND CHANGE BEHAVIOUR”

In March 2005, young Africans all over the continent and for the first time in selected European countries were writing their story lines for short films on HIV/AIDS in the frame of the contest Scenarios from Africa. The Swiss Centre for International Health of the Swiss Tropical Institute (SCIH/STI) was involved in coordinating the contest in Switzerland in the frame of the Afrimedia project¹, and in Tanzania in the frame of the PASHA project².

By Ricarda Merkle, Claudia Kessler Bodiang, Dorothea Coppard*

IN THE PREVIOUS rounds since 1997 almost 40'000 adolescents and young women and men from 25 African countries had participated in the *Scenarios from Africa* contest. The 2005 contest broke all previous records by far: a total of 63'327 young people from 35 countries took part in this 4th edition of the contest. The contest is coordinated by Global Dialogues Trust, a charity registered in England with a coordination office in Burkina Faso. The contest calls upon young people up to the age of 24 to create stories for short films on HIV/AIDS. Winning ideas are turned into awareness-raising films by some of Africa's best directors. With a distribution that tops other African cinema, the short films created from these screenplays by Africa's most distinguished directors reach millions of viewers across the continent and beyond. These films are then shown on national TV channels, in schools, at the community level and are used by mediators in Africa but also in Switzerland when doing their peer education work.

Daniel Enger, co-founder and co-director of the project, says they were inspired by the successful French project “3000 scenarios contre un virus” (3000 scenarios against a virus) that used screenplays of school children to make short HIV prevention films with celebrat-

ed French filmmakers. Enger saw how a group of bored French teenagers who had sat stony-faced through other sex and HIV/AIDS education films broke into noisy laughter as they watched an elderly couple buy condoms. The laughter turned to tears as a young woman told friends at her birthday party that she had HIV. The films sparked lively discussions among the teenagers about their own lives.

“Everyone working on *Scenarios from Africa* has fun, is learning about HIV/AIDS and some are making behaviour changes that could save their lives.” The project allows youth to take the lead in educating their peers and the public about HIV prevention and about the epidemic's impact in their communities. *Scenarios from Africa* does not only result in a change of awareness and behaviours amongst youth. It also impacts at an organisational level triggering communication, creating synergies and strengthening collaborative networks between the involved organisations and stakeholders.

FILLING THE GAP TO YOUNG AFRICANS IN SWITZERLAND

No short films exist yet addressing the particular context of African migrants in Europe. To fill this gap, the 2005 contest for the first time included migrant communities and received

contributions from young Africans living in France, Belgium and Switzerland. The Swiss contest was organized by the Afrimedia team in close cooperation with some of the cantonal AIDS associations who received briefings and materials including videos, posters and flyers of the contest and in turn promoted the contest through their own channels. There was substantial support from Global Dialogues Trust, especially with regard to videos, guidelines, financial support for the prizes, etc.

The Swiss contest was promoted mainly through face-to-face work of mediators who tried to gain attention and interest of the target group and then explain how to participate in the contest. Mediators received a half day training explaining background, objectives, responsibilities and procedures of the contest. Within their normal work, they then contacted young people as well as parents or key resource persons to identify participants and then assisted the adolescents and youth in the development of the scenarios.

For Switzerland, the possible danger of stigmatisation through the contest turned out to be of concern both to the mediators and participants. They feared that the focus on the link between Africans and HIV/AIDS could further contribute to the existing climate of stigmatisation and discrimination against this group of migrants. This was taken into account when elaborating flyers and a poster.

Reaching and motivating the target group in Switzerland turned out to be quite a challenge in this relatively short time frame. Based to previous experiences from African countries a high number of contributions was anticipated. Surprisingly, motivating young Africans in Switzerland to participate turned out to be quite different, not only due to the above described fear of stigmatisation. When first contacted, the reaction of the youngsters and parents was always very enthusiastic. However, participants had to be followed up tight to get a scenario written and handed in. Another hindering factor was the fact that young people living in Switzerland have many activities in their spare time. Most other contests only demand sending an SMS or ticking a box instead of concentrating on producing something for hours. It became also obvious that the prizes offered were not significant enough to motivate youth (usually they go for winning a Mercedes Benz... without calculating the chances of winning). Finally, only few contributions were received – not an impressive result in terms of quantity, but a clear success when looking at their high quality. As a highlight one of the participants in the Swiss contest was later selected as one of the 30 international winners. In Tanzania at the same time, more than 800 young people participated and produced 434 scripts related to HIV/AIDS.

He started laughing, saying that of course he would not use a condom. Nowadays this is not necessary as there are medicines to cure HIV/AIDS. And anyhow, this girl was so pretty – he knew how an HIV infected woman looks like, he sees them at Langstrasse. I put forward all the arguments I knew but he only shrugged – “Come on, we are here to have fun” – In this moment I really appreciated that my girlfriend and me would have an eye on each other and jealously would look out. (extract from scenario by Oliver Stäubli, Switzerland)

“Yes, but you see the disease of Carlos (the son) is not like other diseases. It is a disease which makes the whole family sick. The Swiss African Society, of which I am the director, is now looking suspiciously and is spreading rumours about me and my family. Nobody is visiting anymore. Can you imagine, this place used to be crowded at weekends, people discussing the common migration problems or asking for advice.” (extract from scenario by Calixte Knitter, Switzerland)



Scenarios contest winners during price giving in Basel in November 2005

Photo: Swiss Tropical Institute

AND THE WINNER IS ...

As in many other African countries, the contest organisers in Tanzania were rewarded with a much higher turn out in terms of scenarios. In Tanzania, the contest was organized by the PASHA project together with the American Red Cross and Student Partnership Worldwide (SPW). Altogether more than 800 young people participated and produced 434 scripts related to HIV/AIDS. Some of these were based on personal experiences; others explored creative approaches to the problems associated with HIV/AIDS – such as how to convince a friend not to engage in risky behaviour. There were no Tanzanian contributions among the 30 international winners, but three were among the top 60.

Some of the Swiss scenarios revealed stories from the home country context, but many also included the migration context, speaking about difficulties of coming and living as an African in Switzerland, about life and attitudes of African communities in Switzerland, etc.

The international winner Cadicca Waldburger from Basel wrote a scenario covering the story of a young woman who fell in love with a Swiss man during his holidays to her home country. He invited her to Switzerland with a

lot of promises. Soon after her arrival in Switzerland, it turned out that he was already married and she found herself in the red light district trying to make a living. It did not take long until she discovered that she had been infected with HIV ... We do not quote from this story or reveal the ending, since *Scenarios from Africa* may use it to turn it into a short film.

In both countries, after juries had made their selection, prizes were handed over during special ceremonies. Winners read parts of their scenario to the audience. In addition to a cash prize, all winners received a certificate, a medal and a copy of the last collection of Scenario videos. In Tanzania two of the scenarios were performed by a young artist group. For further use of the scenarios in HIV prevention, a cartoonist was contracted to turn one of the winning stories into a comic strip to be then distributed to schools.

While washing, the mother keeps on thinking on how to counsel her daughter about how to prevent HIV/AIDS infection. All of a sudden she sees a condom in her daughter's clothes. The mother is very happy and is no longer worried. (extract from scenario by Mariam Mhina, Tanzania)

In the morning on the other day, Jimmy was on the play ground. He told his friend that the day before, he slept like a log and he did not fulfil the promise with that girl because he was very tired. Chale laughed very much and told Jimmy that exercises help someone avoid unnecessary sexual allure. (extract from scenario, Tanzania)

Currently, the process of adapting and testing draft scripts for the shooting of the 2007 *Scenarios from Africa* collection is in full swing. Plans for the next contest include a special focus on the Great Lake peace process. Ideas on developing migration specific videos are also further explored. A next contest round will take place both in Africa, and hopefully again in Switzerland in early 2007.

* RICARDA MERKLE is Project Associate and Health Expert in the Swiss Centre for International Health of the Swiss Tropical Institute (SCIH/STI) in Basel. Contact: ricarda.merkle@unibas.ch.

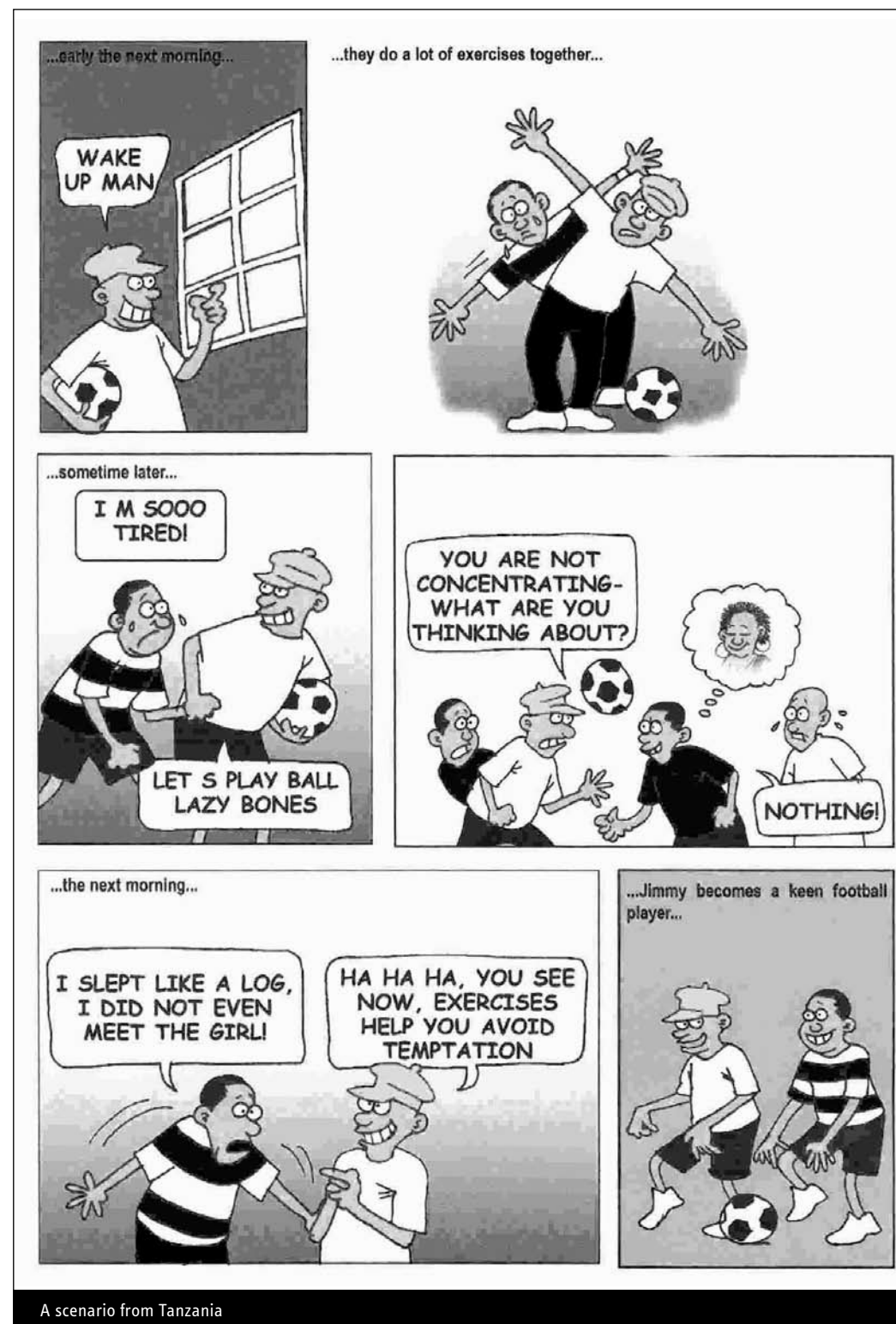
CLAUDIA KESSLER BODIANG is head of the Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS unit, Head of Projects and Senior Expert in Public Health in SCIH/STI. Contact: claudia.kessler@unibas.ch.

DOROTHEA COPPARD is Education Advisor and Project leader of PASHA in Tanzania. Contact: sess@africaonline.co.tz.

Contest website: www.scenariosafrica.org/

NOTES

- 1 Afrimedia is an HIV/AIDS prevention project for Sub Saharan African migrants living in Switzerland, implemented by the Swiss Tropical Institute and the Swiss Red Cross and financed by the Swiss Federal Office of Public Health. The pilot project ended in April 2006. A next phase will be implemented by the Swiss AIDS Association, with support from the SCIH/STI.
- 2 Prevention & Awareness at Schools of HIV/AIDS in Tanzania (PASHA), under the Ministry of Education and Vocational Training, which receives funding as part of German development cooperation through GTZ. The project is implemented by the Swiss Centre for International Health of the Swiss Tropical Institute.



A scenario from Tanzania

«DEN WERDE ICH NÄCHSTENS MAL AUSPROBIEREN.»

In der Schweiz zeigen Erfahrungen aus zwanzig Jahren Präventionsarbeit auf, wie wichtig es ist, Informationen für Jugendliche altersgemäss aufzubereiten und weiterzugeben. Das Schulprojekt der Aids-Hilfe Luzern ruft bei den Jugendlichen grosses Interesse und Verständnis hervor.



Von Romy Mathys*

MIT DER GRÜNDUNG der Aids-Hilfe Luzern (AHL) im Jahr 1986 kamen auch die ersten Anfragen von Schulen. Diese erkundigten sich nach Informationen über HIV, die Übertragungswege und den Schutz. 1989 erklärte der Kanton Luzern die Aidsaufklärung im Unterricht der Oberstufe ab 8. Schuljahr als obligatorisch. Gemeinsam mit Fachärzten organisierte die Aids-Hilfe Luzern Fortbildungsnachmittage für Oberstufen-Lehrpersonen des Kantons Luzern und ab 1990 des Kantons Nidwalden. Aufgrund vieler Anfragen von OberstufenlehrerInnen an die Aids-Hilfe begann die Stellenleiterin, gemeinsam mit HIV-positiven Personen interessierte Schulklassen zu besuchen und HIV-Prävention für Jugendliche zu leisten. Aus diesen Reaktionen auf Bedürfnisse nach Information und Aufklärung entwickelte sich in den folgenden Jahren das Schulprojekt der AHL.

Heute bietet die Aids-Hilfe Luzern mit ihrem Schulprojekt zwei Module an, die Lehrpersonen bei ihrem Auftrag, HIV/Aidsaufklärung zu leisten, zusätzlich unterstützen können:

HIV-Prävention für Jugendliche: ein fachlicher Teil von etwa 60 Minuten, dessen Zielsetzung es ist, den Jugendlichen klare Informationen zu vermitteln rund um die Fragen:

- Was ist HIV/Aids?
- Welches sind die Übertragungswege?
- Was sind Safer Sex Regeln?
- Wie werden Kondome benutzt?

Begegnung mit einer HIV-positiven Person: ein praktischer Teil, dessen Zielsetzung es ist, durch die Begegnung mit einer HIV-infizierten Person für Jugendliche erfahrbar zu machen, dass HIV/Aids in der Schweiz existiert und was es für betroffene Menschen bedeutet, mit einer HIV-Infektion zu leben.

Eine Schulklass der Oberstufe kann eines der beiden Module oder beide zusammen als Dienstleistung von der AHL in Anspruch nehmen, wenn die dafür gemäss Lehrplan vorgesehene HIV/Aidsaufklärung von der Lehrperson im Vorfeld geleistet wurde. Für ihre Dienstleistungen verlangt die Aids-Hilfe eine finanzielle Entschädigung, sofern dies für die Schule möglich ist. In der Regel finden Schuleinsätze in den Räumlichkeiten der AHL statt, die dafür einen Gruppenraum eingerichtet hat. Flexibilität war immer ein Merkmal des Schulprojektes, und es kann auch vereinbart werden, dass VertreterInnen der AHL eine Schulklass in ihrem Schulhaus besuchen.

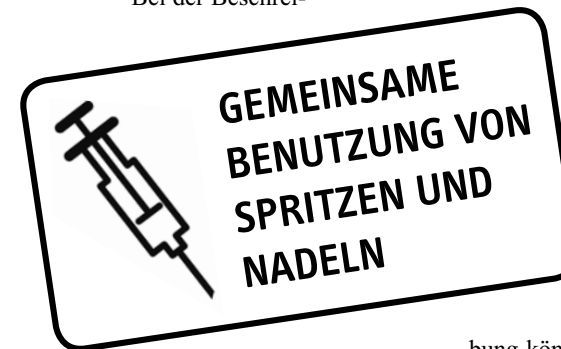
HIV-PRÄVENTION FÜR JUGENDLICHE

Erfahrungen aus zwanzig Jahren Präventionsarbeit zeigen, dass es wichtig ist, Informationen für Jugendliche altersgemäss aufzubereiten und zu präsentieren. Doch was brauchen Jugendliche in diesem Alter?

Sozialpädagogisch geht es um Themen wie die eigene Identität, Kommunikation und Sexualität. Anhand von Piktogrammen werden Situ-

ationen aus dem Alltag grafisch dargestellt, die vermeintliche oder tatsächliche Übertragungswege darstellen. Je eine grosse rote, gelbe und grüne Karte mit den Aufschriften «Grosses Ansteckungsrisiko», «Geringes Ansteckungsrisiko» und «Kein Ansteckungsrisiko» werden in der Farbfolge einer Ampel auf den Boden gelegt oder an eine Pinwand geheftet.

Die teilnehmenden Jugendlichen erhalten die Piktogramme und sollen sie dann nacheinander zeigen, die Situation erklären und einer der Gefahrenstufen zuordnen. Bei der Beschrei-



bung können sich Jugendliche von den anderen unterstützen lassen. Die Veranstaltungsleiterin fragt behutsam so lange nach, bis die Situation exakt beschrieben und die Piktogramme zugeordnet sind. Ist die Zuordnung einiger Piktogramme unter den Jugendlichen strittig, werden diese neben eine «Blitzkarte» (kleine weisse Karte mit aufgezeichnetem schwarzem Blitz) gelegt oder geheftet. Wenn alle Piktogramme beschrieben und zugeordnet sind, erläutert die Veranstaltungsleiterin das jeweilige Ansteckungsrisiko und geht dabei besonders auf die gefährdenden Körperflüssigkeiten ein. Danach werden die Piktogramme neben der «Blitzkarte» nacheinander durchgegangen und besprochen, wie diese zuzuordnen sind. Wesentlich ist die partizipative didaktische Methode, die ermöglicht, dass die Jugendlichen sich direkt mit dem Thema auseinandersetzen und dazu artikulieren können.

HIV EIN GESICHT GEBEN

Die Begegnung einer Schulklass mit einer HIV-positiven Person wird mit den Lehrpersonen vorher abgesprochen und findet erst dann statt, wenn HIV/Aids zuvor im Unterricht behandelt wurde. Als Vorbereitung auf diese Begegnung formulieren die Jugendlichen ihre Fra-

gen rund um das Thema HIV/Aids. Die Begegnung dauert je nach Klasse und Alter der Jugendlichen 60 bis 90 Minuten. Wenn möglich sitzt dabei die gesamte Schulklass in einem Kreis gemeinsam mit der Lehrperson und der HIV-positiven «Schulsprecherin». Diese stellt sich zu Beginn vor und anschliessend stellen die Jugendlichen ihre Fragen.

Es gibt auch nach vielen Jahren keine festen Regeln, wie eine solche Begegnung abläuft. Sie lebt von dem Interesse und der Aufmerksamkeit der Jugendlichen ebenso wie von der Offenheit und Bereitschaft der Schulsprecherin, Fragen zu beantworten. Oft entwickeln sich auch Dialoge, wenn die HIV-positive Person etwas zurückfragt oder nachfragt zum Wissensstand der Jugendlichen über HIV/Aids. Je älter die Jugendlichen sind, desto intensiver kann die Begegnung werden. Während Jugendliche von 14 und 15 Jahren sich noch etwas schüchtern verhalten, sind 16jährige bereits mutiger und wagen auch zu sexuellen Themen Fragen zu stellen. Besonders spannend für die SchulsprecherInnen ist die Arbeit mit Jugendlichen von 16 bis 19 Jahren.

Als Grundsatz gilt, dass es keine «dummen» Fragen gibt und die Jugendlichen ermutigt werden, alle Fragen zu stellen, die sie zum Thema HIV beschäftigen. Die Begegnungen sind durch die Anwesenheit der Lehrpersonen geprägt von gegenseitigem Respekt. Es steht der HIV-positiven Person offen, eine Frage, die ihr zu persönlich erscheint,



nicht zu beantworten. SchulsprecherInnen werden gemäss einem transparenten Schlüssel für ihre Schuleinsätze von der AHL finanziell entschädigt.

Bevor eine HIV-positive Person Schulsprecher oder Schulsprecherin werden kann, ist es wichtig, folgende Fragen abzuklären: Wie steht



die Person zu ihrem Coming-out? Wie offen geht sie in ihrem persönlichen Umfeld (Familie, Arbeit, Bekanntenkreis) mit ihrer HIV-Infektion um? Welches ist die Motivation dieser Person, Jugendlichen zu begegnen und mit ihnen über HIV zu sprechen? Wie steht es um die physische und psychische Gesundheit dieser Person? Wie steht diese HIV-positive Person zu den Safer Sex Regeln, und ist sie mit den HIV-Präventionsbotschaften der Aids-Hilfe einverstanden?

Damit sich HIV-positive SchulsprecherInnen austauschen und mit der AHL koordinieren können, finden regelmässige Sitzungen des Schulprojektes statt. Die AHL ist verantwortlich für die Koordination zwischen Lehrpersonen und SchulsprecherInnen.

«DU HAST MIR GEZEIGT, WAS ES HEISST, DAS LEBEN ZU LIEBEN»

Hier einige Rückmeldungen von 14 bis 16jährigen Jugendlichen an SchulsprecherInnen im unredigierten Originaltext:

«Für mich war dieses Gespräch sehr lehrreich und ich werde mich gegenüber HIV-Positiven normal verhalten. Ich werde sicher im SAVER-SEX haben...»



«Ich habe es sehr eindrücklich gefunden, wie sie gehandelt haben, als sie erfuhren, dass sie HIV+ sind. So kann ich in ferner Zukunft HIV-Positive besser verstehen und meine Vorurteile einschränken.»

«Ich fand es sehr gut, wie sie offen über alles sprechen konnten. Man kann ihnen überhaupt nichts ansehen, da sie körperlich gesund und jung aussehen sowie auch psychisch. ... Sie gaben viele Informationen über Aids (HIV-positiv) und auch Mut. ...Es ist sehr eindrücklich, wenn man direkt einen infizierten Menschen vor sich hat, weder ein Lehrer oder sonst jemanden der eigentlich keine Ahnung hat (theoretisch ja – praktisch nein). Man konnte viele Fragen stellen welche zum teil sehr intim waren.»

«Durch sie weiss ich jetzt sehr viel mehr über das Aids-Problem. Sie hat auch praktische Erfahrung geliefert (z.B. Kondome), die im späteren Leben wahrscheinlich nützlich sein werden. Ich weiss jetzt auch, dass HIV-positive trotz ihrer Krankheit ein normales Leben führen können und dass man nicht einfach aufgeben soll, wenn es einem mal schlecht geht ... Im grossen und ganzen habe ich viel über HIV und Aids gelernt.»



«Toll wie offen sie über ihre Krankheit gesprochen haben. Durch ihre Informationen und die Fragenstellungen meinerseits und andererseits weiss ich nun sehr gut Bescheid über diese Krankheit. Uns wurden die Gefahren und Vorsichtsmassnahmen bei Aids noch mal gut «eingepägt». Gut fand ich auch, dass sie das mit dem Kondom gezeigt haben – viele wissen das vielleicht gar nicht!?»

«Ihr Besuch hat mir sehr viel gelehrt. Ich hab Neuigkeiten über die Krankheit und wenn man die Virus hat wo und bei wem sich melden kann.»



«Wir oder zumindest ich hatte noch nie eine HIV-infizierte gesehen. Das Thema interessierte mich schon immer, ihre Auskünfte waren für mich neu. Ich hatte noch nie Sex aber beim Ersten mal werde ich sicher ein Kondom benutzen. Ich danke ihnen für das Kondom den werde ich nächstens mal ausprobieren.»

«Trotz der Theorie über Aids im Biologieunterricht fühlte ich mich erst nach unserem Gespräch richtig aufgeklärt!»

«Ich möchte dir danken für den interessanten und hilfreichen Nachmittag. Wir haben viel erfahren dürfen wie es ist, mit einem HI-Virus zu leben und wie man es verhindern kann, infiziert zu werden.»

«Ich erfuhr viele Sachen, die ich vorher nicht wusste. Es war wohl einer der besten Biolektionen, die wir je hatten!»

«So habe ich viele Sachen erfahren vor allem vom Leben mit Aids. So ist mir auch viel bewusster geworden, was das heisst, mit Aids zu leben. Sonst liest man ja solche Sachen nur in Büchern und es ist viel besser, wenn man es grad von einer solchen Person erfährt.»

«... und du hast mir gezeigt, was es heisst, das Leben und die eigene Gesundheit zu lieben und zu schützen.»

«Mir hat es auch geholfen, dass ich vielleicht besser reagieren kann, falls sich jemand in meinem Umfeld infizieren würde!»

«Mir ging es sehr viel näher als wenn ich eine Werbung oder Plakat am Strassenrand sehe.»

***ROMY MATHYS**, HIV-positive Aktivistin, gibt seit 1996 in Zusammenarbeit mit der AHL HIV/Aids ein Gesicht. Sie ist Mitglied der Steuergruppe von aids-focus.ch und zur Zeit in der Ausbildung zur Soziokulturellen Animatorin an der HSA Luzern. Kontakt: romy.mathys@hispeed.ch. Massgeblich am Aufbau des Schulprojektes in Luzern beteiligt waren Anita Schmidlin, ehemalige Leiterin AHL, und Heidi Rast, soziokulturelle Animatorin, welche bei der AHL den fachlichen HIV-Präventionsteil für Jugendliche mit gestalterischen und sexualpädagogischen Mitteln aufgebaut hat. Seit Frühling 2006 ist neu Andrea Banz bei der AHL für das Schulprojekt verantwortlich. Kontaktadressen zum Schulprojekt der Aids-Hilfe Schweiz: www.aids.ch/d/information/schule.php. Auf der Informationsplattform www.amorix.ch finden sich weitere Informationen und Materialien zu Sexualpädagogik einschliesslich der HIV-Prävention und Angaben zu sexualpädagogischen Projekten für den Schulbereich.

... UNDSOWEITER

Das neue Jugendmagazin **liebesexundsoweiter** widmet sich allen möglichen Aspekten rund um Liebe, Beziehung, Sexualität und HIV/Aids. Das Besondere daran: Nicht Erwachsene haben es für Junge geschrieben, sondern Jugendliche für Jugendliche.

Von Martin Bernhard*

KINDER und Jugendliche wollen informiert sein über Liebe, Beziehung und Sexualität. Sie holen sich ihr Wissen im Internet, im Fernsehen und in Jugendzeitschriften. Nur selten stimmen aber diese Geschichten mit der Lebensrealität der Jugendlichen überein. Lehrerinnen und Lehrer sind aufgerufen, sexuelle Themen im Unterricht aufzunehmen und stufengerecht umzusetzen. Das heisst, dass in der Primarschule vor allem dem «Gwunder» Rechnung getragen wird. In der Oberstufe stehen dann die Fragen rund um die stärker erwachende Sexualität und die Veränderung des Körpers während der Pubertät im Vordergrund. Es geht um Geschlechtsorgane, Schwangerschaftsverhütung, um sexuelle Identität und immer wieder um alle Fragen rund um Freundschaft und Beziehung und um erste sexuelle Kontakte. Für die Behandlung dieser Themen steht eine Vielzahl von Büchern und Materialien zur Verfügung – aber alles ist von Erwachsenen gemacht.

Als Ergänzung zum bestehenden didaktischen Material hat die Aids-Infostelle Winterthur vor drei Jahren das Jugendmagazin **liebesexundsoweiter** lanciert – ein Heft mit vielen Informationen von Jugendlichen für Jugendliche. Das Magazin stiess auf ein unerwartet grosses Echo. Bestellungen kamen aus der ganzen Deutschschweiz, vor allem von Schulen. In vielen Gemeinden wurde es allen Jugendlichen in der Oberstufe verteilt. Die Nachfrage hielt auch an, nachdem das Heft vergriffen war. Das Projekt wurde mit dem Zürcher Präventionspreis ausgezeichnet.

Nun liegt eine zweite Ausgabe von **liebesexundsoweiter** vor. 180 Schülerinnen und Schüler des Winterthurer Schulhauses Lindberg haben sich intensiv mit allen Fragen rund um Liebe, Beziehung, Sexualität und HIV auseinandergesetzt. Sie haben in kleinen Gruppen Themen gesucht und ausgewählt, die sie bearbeiten wollten. In Projekttagen wurden die nötigen Informationen beschafft. Die Jugendlichen haben recherchiert, Gäste eingeladen und Gespräche geführt, gezeichnet, fotografiert und geschrieben. Und all das mit dem Ziel, das erworbene Wissen ändern Jugendlichen weiter zu geben. Das Resultat dieser Arbeit liegt nun als **liebesexundsoweiter2** vor. Ein buntes 48-seitiges Heft berichtet in der Sprache von Jungen für Junge über Freundschaft und Beziehung, über das Erste Mal, und vieles mehr. Einen Schwerpunkt bilden die Informationen rund um HIV und Aids, in bewegenden Portraits werden Menschen vorgestellt, die mit dem Virus leben. Es sind eigene Texte, die da veröffentlicht werden. Diese werden ergänzt mit Bildern, Zeichnungen und Rätseln, mit Interviews und Umfragen und nicht zuletzt einer eigenen Fotostory. Das einzige, was fehlt, ist Werbung. Das Heft kann im Oberstufen-Unterricht eingesetzt werden. In vielen Gemeinden wird es allen Schülerinnen und Schülern im Oberstufen-Alter abgegeben. Es soll unterhalten und anregen. Und es soll vor allem einen Beitrag zur Entwicklung einer verantwortungsvollen, selbst bestimmten und möglichst risikoarmen Sexualität junger Menschen leisten.



Liebesexundsoweiter: Ein Heft über Sex und Liebe – von Jugendlichen für Jugendliche

***MARTIN BERNHARD** ist Geschäftsführer der Aids-Infostelle Winterthur. Kontakt: info@aidinfo.ch. **liebesexundsoweiter** kostet zwei Franken pro Stück und kann bei der Aids-Infostelle Winterthur bezogen werden (www.aidinfo.ch, Tel. 052 212 81 41). Die Herausgabe von **liebesexundsoweiter** wurde ermöglicht durch Aids & Kind, Bildungsdirektion Kanton Zürich, Stadt Winterthur, Pro Juventute, Aids-Hilfe Schweiz und Konsumentenforum kf.

CHOOSE LIFE!

The Church needs – in terms of its Gospel call and mission – to address the situation of young people in particular as part of its overall response to this pandemic. The objective in whatever the Church offers as a response to young people must be to enable and empower young people to choose life.

By Kevin Dowling*

“IF I HAVE KILLED *the snake (the woman), I will not keep on biting it. I must look for another live snake and kill that one too. That is why a man will strip the shack. His female partner is no longer a live snake and is of no use to him.”*

What a startling response to a question in a research project in one of many “informal settlements” (very poor settlements of rusted zinc shacks), just a few kilometres from where I live in the Diocese of Rustenburg, South Africa. The question put to man was this: When a woman finds out that she is HIV positive and tells her male partner, why does he strip the house and leaves her destitute? That was his answer.

Another man answered this way: *“If a woman is HIV positive, it was the woman’s fault for playing around with other men, and she was being punished for being unfaithful.”*

Responses which indicate attitudes and socio-cultural beliefs and practices in severe situations of poverty – all of which contribute to the spread of the AIDS pandemic in sub-Saharan Africa, and among young people (the 15–35 age-group) who are most at risk.

CONSTRUCTIONS OF LOVE, INTERCOURSE AND ENTITLEMENT

A study conducted among Xhosa-speaking adolescent women in South Africa¹ revealed that men use violent and coercive practices to dominate their sexual relationships through certain constructions of love, intercourse and entitlement to which the teenage girls are expected to submit. The legitimacy of these coercive sexu-

al experiences was reinforced by female peers who indicated that silence and submission were the appropriate response. The teenagers said they did not terminate the relationships because of fear of being beaten, and that they thought that men loved them because they gave them gifts of money and clothing.

In another study, Professor L.N. Maqubela² examined the gender stereotypical notions of the African women in South Africa.

Maqubela confirms that traditional customs favour male dominance over females. He remarked that this superiority of the male and the inferiority of the female is reflected in everyday speech, e.g. in the proverbs of the languages. He also stated that the language used by men reveals not only the male attitudes, fears and prejudices concerning the female sex, but also perpetuates and contributes to gender inequality. He added that the silent, submissive type of woman is highly recommended in African families. A woman must endure the pain of physical and emotional abuse inflicted upon her by her husband and in-laws.

I have used these findings as a background to the theme of this article, not in any way to belittle African culture in itself. On the contrary – in the South African traditional *ubuntu* cultural values, one will find a great convergence with many Gospel values. The purpose is to highlight that, as in every single culture, there are also oppressive attitudes and norms which diminish and can even destroy the dignity of people, especially the vulnerable in society. And that is what makes the HIV/AIDS

HIV-PRÄVENTION FÜR ALLE

Students watch and react to a condom demonstration at their vocational school outside of Mexico City. The school credits frank sex education classes for helping curb its high rate of teen pregnancies.

pandemic so dangerous and so difficult to deal with – especially in terms of young people who are influenced by so many peer pressures and cultural expectations.

CHOOSE A HUMBLE, LISTENING, AND SEARCHING ATTITUDE

It is imperative, therefore, that the Church – in terms of its Gospel call and mission – needs to address the situation of young people in particular as part of its overall response to this pandemic. I think that Church leadership in particular must choose as its starting point a humble, listening, and searching attitude through which to initiate and continue a relationship of respectful dialogue with young people.

Young people have their own expectations of Church, and this may differ in various countries. But I think young people in general have clear ideas about what they would say to the Church. They need a Church which is a community where they feel they can be themselves; a safe place where they can express themselves, their needs and experiences in an atmosphere where they will not be judged; a place where they can bring their search for meaning and hope and find relevant responses which enable them to grow as people, to grow in self-belief, to become involved in what will give meaning to their life and the life of others; a place where their problems and difficulties will be listened to, accepted, and where they will not necessarily find all the answers, but will find acceptance and support.

And the objective in whatever the Church offers as a response to young people must be to enable and empower young people to choose life; to walk with young people so that they are able to reflect positively on their lives, their personhood and dignity, their dreams and hopes, their attitudes and choices regarding their behaviour patterns, and their sense of responsibility for themselves and their relationships with others. And in regard to the AIDS pandemic, their sense of personal responsibility in terms of their use of their gift of sexuality.

INJUSTICE CRIES TO HEAVEN

The theme of this bulletin – Youth, life perspectives and HIV/AIDS Prevention – is very complex and demanding. It is one thing to discuss this in the socio-economic-cultural-political context of the developed world. It is quite another matter to consider this challenge in the

situation of extreme poverty and marginalisation as obtains in sub-Saharan Africa and other countries of the Third World. Nobody is safe. Anyone, no matter who they are or where they live, can be infected with this virus. It knows no boundaries in terms of race, culture, religion, social status, or whatever. However, it has to be asked: why does this virus go primarily to the poor and vulnerable in our world? Why is it that of the 40 million infected with this virus in the world, about 30 million of them live in sub-Saharan Africa? Is this a particularly “African” disease?

Of course not! However, the virus *will* seek out the poor and vulnerable of our world because the conditions of extreme poverty, malnourishment, lack of proper sanitation and clean water etc., are the fertile ground both for the spread of the virus and for the quick progression from being HIV positive to AIDS and a very miserable death – for millions! In the developed world the HI virus and AIDS has become a manageable disease – why? Because those infected have easy access to powerful anti-retroviral drugs, to clean water, to healthy food, to positive living conditions and all the rest. This means that they can live productively for many, many years. For the poor of the world, there is no such hope. In the shack settlements where I minister with my team, a child who is born HIV positive will be dead within 18 months. This is quite simply an injustice on a massive scale which cries to heaven for an answer.

We as the Catholic Church have a wonderful and powerful set of values: the Gospel and Catholic Social Teaching, with some of its principles being: solidarity, the primacy of the poor, the common good. These values are central to the objective of building a global community of solidarity and sharing. And until we have such a global community, the HIV/AIDS pandemic will continue to decimate the populations of the poorest and most vulnerable communities on our planet.

However, values have to be translated into concrete advocacy positions in the quest for justice for the poorest in our world. Why is it that so many African countries are trapped in grinding poverty – which as I indicated feeds the AIDS pandemic. It is because of the global political and economic system which renders poor countries incapable of finding a way forward.



Cultural perceptions of gender relations?

The Catholic Church is widely known for its wonderful caring programmes and response to HIV/AIDS. But if the pandemic is to be turned around the major focus, in addition to sustaining these caring programmes, must be on prevention strategies and behaviour-modification, especially among young people. However, it is of little use to simply pronounce moral injunctions about what young people should or should not do. If we are to move young people towards life-giving choices for themselves and others, then we have to offer them realistic and challenging alternatives, and then the support to live out those alternatives.

We need to start where they are and then offer them a process through which full, accurate and non-judgemental information about every aspect of the HIV/AIDS pandemic and prevention can be communicated to them and understood by them. This can and should be done through peer ministry, ministry by trained and motivated young people among their peers.

Hopefully, they can then be empowered to reflect on their behaviour patterns, their choices, their understanding of sexuality in the light of the HI virus, and what they need to do both to protect themselves from infection and from infecting others through irresponsible sexual activity.

Such programmes do exist in the Church in Africa and can be offered to others. For example, the “Education for Life” and “Youth Alive” programmes – a five-day process in which young people are taken through three stages of reflection and decision-making. The first stage looks at their life as it is now, their choices, values, and how they see themselves in relation to others. The second phase leads them to a critique of their style of life, behaviour patterns and choices, and the effects of these. The third phase is designed to enable them to make conscious decisions about what they need to do or to change, to motivate them to decide on those changes, and then to go out and act upon their



Bishop Kevin Dowling talking to a patient at the Rustenberg AIDS clinic and hospice, South Africa.

decisions. They are invited to meet regularly in “Youth Alive” clubs – a support structure to help them stay with the journey and to continue choosing what is life-giving.

SPELL A, B, C, D

The tertiary level Catholic students at universities in South Africa designed the “ABCD” programme – a much more comprehensive approach to the traditional “ABC” method favoured by many governments. Again, this is a peer process in which students are asked to reflect upon themselves, their life, their sexuality and all they do, but in a holistic way – in the context of their relationship to self, to culture, to God, to creation, to people – and then, to look at the choices they are going to make.

«A» means: ABSTAIN from everything that is not life-giving; from crime, corruption, substance abuse, littering, vandalism, irresponsible sexual behaviour etc.

«B» means: BE FAITHFUL to yourself, your body, your family, your friends and your community.

«C» means: CHANGE YOUR LIFESTYLE (if need be or you could in danger) by: making conscious choices, developing your conscience, living your positive cultural values, experiencing a culture of love, etc.

«D» means: DANGER (of not living your life to the fullest – John 10:10) of: becoming a criminal, or a drug addict, spoiling the environment, or contracting HIV/AIDS.

Programmes such as these will hopefully support and enable young people and young adults to make responsible and life-giving choices concerning their lives and their use of the gift of sexuality, in order to live and relate responsibly to self, to others, to the environment.

We have not yet been able to do any kind of scientific research on how effective these programmes are, and if young people remain faithful to their choices and the change of behaviour they have decided upon.

Another challenge remains: how do we counsel people, what do we say to those who decide not to live according to the values of abstinence before marriage, and faithfulness to a single partner within marriage as the only fool-proof way of avoiding this infection? And what about the hundreds of thousands of extremely poor and vulnerable women who do not have jobs and are forced into “survival sex” – forced into sexual liaisons with men who will pay them for sex which will enable them to survive for another 48 hours?

The challenge is indeed great, but the Church has a unique opportunity to make a significant contribution to both care and prevention programmes – the only way we will, in the end, move towards overcoming the effects of this pandemic.

* BISHOP KEVIN DOWLING of Rustenburg, South Africa, has become a „leading opponent“ of the Catholic Church’s ban on the use of condoms to prevent the spread of HIV. After witnessing the suffering of the AIDS patients in the health clinic run by the church, he became the first African Bishop to call on the church to lift its absolute ban of condom use: “The use of condom can be seen ... as a means to prevent the ‘transmission of death’ to another.” Contact: diocrust@mweb.co.za

NOTES

- 1 Wood, K., Maforah, F. et al (1998), “He forced me to love him”: putting violence on the adolescent sexual health agenda. *Social Science and Medicine* 1998; 47:233-242.
- 2 Maqubela, L.N., Redressing patriarchy and sexism in African Lore – RAU Sociology Seminar 2002/2, <http://general.rau.ac.za/sociology/Maquebela&Malatjie.PDF>

“ABSTAIN!”

Pumping his fists in the air, Pastor Martin Ssempe strides up and down the stage at one end of a swimming pool at Uganda’s Makerere University, where thousands of students listen excitedly to the evangelist’s simple message: HIV/AIDS kills – If you want to guarantee yourself 100 percent protection, abstain.

IRIN PlusNews*

THE OCCASION is “Prime Time at the Pool”, a weekly abstinence rally held at the country’s largest and most prestigious university.

“Sex is something so sweet... but the greatest sex can only be enjoyed in marriage,” says Ssempe, insisting that abstinence has always played a greater role than condoms in the fight against HIV/AIDS. His critics argue that there is no place for morals in the fight against AIDS – it is a straightforward health issue.

“People say remove morality from the debate, but we say take responsibility for your actions,” Ssempe maintains. “Mixing religion and health is our secret.”

Under the Pastor’s guidance, James Okurut coordinates the activities of the NGO, Campus Alliance to Wipe out AIDS (CAWA). “It is hard to abstain without God. When God is working with me I can overcome temptations,” Okurut said. The NGO promotes behavioural change by encouraging students to believe in God and the idea that sex before marriage is immoral.

CAWA recently surveyed nearly 2’000 students at Makerere University and concluded that up to 70 percent were abstaining from sex. However, Don, a third-year student enjoying a night out at Steak Out, a popular bar in the capital, Kampala, dismissed the findings as “total rubbish” before describing university life as “books, booze and sex”. To many students, university represents freedom from parental control, and abstinence is the wrong message.

“We are hot-blooded Ugandans. Those that try to abstain end up backsliding [succumbing to temptation] and then they look for sex like there’s no tomorrow,” he added. “Abstinence is doing more harm than good. What we need is easy access to condoms.”

Uganda once had one of the highest HIV/AIDS levels in the world, but in the early 1990s President Yoweri Museveni’s administration pioneered a groundbreaking three-pronged strategy, known as “ABC” – Abstinence until marriage, Being faithful to one’s partner, and correct Condom use – which has been credited with cutting HIV prevalence from over 20 percent to a current rate of about six percent.

However, under the perceived influence of the United States and the evangelical church, the government has been criticised for shifting the emphasis of its fight against the pandemic to favour abstinence over condom use.

Sub-Saharan Africa has more than 390 million Christians, up from 117 million in 1970, a trend due mostly to evangelism, according to the Centre for the Study of Global Christianity. Uganda’s most prominent born-again Christian is First Lady Janet Museveni, an outspoken supporter of abstinence. She has led abstinence marches, and in 2004 called for a nationwide census to count the number of virgins in the country.

A programme run by the Office of the First Lady, the US-funded National Youth Forum, educates young people aged between 12 and 25 about how to protect themselves from con-



Photo: © Richard Lough/IRIN

Abstinence messages have replaced billboards promoting condom use along Kampala's streets.

tracting HIV. Margaret Kiwanuka, national coordinator of the forum, said abstinence was 100 percent effective, unlike other HIV/AIDS prevention methods, and noted that virginity was traditionally considered a prized asset, especially a woman's.

One reason young Ugandans were becoming more sexually active outside of marriage, she said, was the sense of "abstino-phobia", or fear of abstinence.

"Many youths engage in sex because of the myths and misconceptions surrounding abstinence. We tell them that it's OK to have sexual urges, and teach life skills like self-control," Kiwanuka explained.

US-INFLUENCED POLICY CHANGE?

Critics of abstinence-only programmes claim the Christian and US-backed promotion of abstinence is already having an impact in countries like Uganda. In August 2005, the UN Secretary-General's special envoy for HIV/AIDS in Africa, Stephen Lewis, accused the US of jeopardising Uganda's struggle to curb AIDS by cutting funds for condoms in Uganda while promoting abstinence. "To impose a dogma-driven policy that is fundamentally flawed is doing damage to Africa," he said.

Throughout 2005, the media increasingly reported shortages of condoms across the country, a claim the government denies. "There is no

condom crisis," said Elizabeth Madraa, head of the country's AIDS Control Programme. She believes the success of "ABC" lies in targeting particular sectors of the population with specific elements of the strategy. "You can't go to the universities and say, 'abstain'. Those that do have their own reasons, but if they were having any impact there wouldn't be people crying out for condoms," she noted.

In 2003 the US government pledged US \$15 billion over five years to fight the disease. Most of this funding is channelled through the President's Emergency Plan for Aids Relief (PEPFAR), of which Uganda is one of the largest beneficiaries. However, two-thirds of the money has to go towards the AB of the ABC strategy. The PEPFAR five-year strategy document mentions condom provision and promotion only for those who practice high-risk behaviour, and not as a general strategy for helping prevent HIV/AIDS among young people.

"For those who are infected or who are unable to avoid high-risk behaviours [such as 'discordant couples', where one partner is HIV positive and the other is not], condom use is a critical risk-reduction intervention," the plan states. "The Emergency Plan will make condoms available to reduce the risk of the spread of HIV infection among those who engage in high-risk activity."

For young people, the PEPFAR's clear preference is abstinence. "The strategies for youth... encourage abstinence until marriage for those who have not yet initiated sexual activity and 'secondary abstinence' for unmarried youth who have already engaged in intercourse," it says.

The numerous billboards promoting condom use that once lined Kampala's streets have gradually disappeared, replaced with posters urging the youth to refrain from sex before marriage. One poster, not far from Makerere University, displays a smiling young woman with the caption: "Somewhere out there she's keeping herself for you – what about you?" Alongside the logo of the Office of the First Lady, the poster adds: "Abstinence – Why Not?"

Sceptics argue that the Ugandan policy shift began when Bush's conservative Republican government came to office in 2000, and has been promoted by powerful Christians like Mrs Museveni and Pastor Ssempe. "In the 1990s, the government's message was very clear: 'We have a problem, we will use

every avenue available to deal with HIV'," said one NGO employee, who preferred anonymity. "But since all the PEPFAR money became available to faith-based NGOs, abstinence ideas seem to dominate AIDS education."

Mrs Museveni was elected to Uganda's parliament in February, giving her greater political leverage, which analysts say could see her lobbying to make the abstinence-only message even stronger. The Ministry of Health maintains that the official government policy has never shifted from ABC, and says equal weight is given to all three elements of the approach. Alex Kamugisha, Minister of Health in charge of primary health, said Uganda had adopted the ABC strategy more than 20 years ago, long before the US began funding Uganda's abstinence programmes.

"For younger primary school children, the appropriate thing is to focus on abstinence, but later we teach them all the ways to avoid contracting the disease, including the use of condoms," he commented.

HIV/AIDS education has been taught at primary and secondary school level for over 15 years, but recently the emphasis has shifted to abstinence and away from condoms. In 2002, Museveni launched the US-funded Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to Youth, to promote increased HIV education among children and the youth. The initiative included educational assemblies and disseminating handbooks on HIV to primary and secondary schools, but by 2004 the handbooks had been altered to remove graphic information concerning condom use and included a chapter on ethics and moral values. The institution of marriage is highlighted as the only proper avenue for sex, with some Ministry of Education documents claiming that it "protects society from sexual disease".

Beatrice Were, an AIDS activist with the international poverty NGO, ActionAid, said she had refrained from sex until marriage, but then contracted HIV from her unfaithful husband soon after their first child was born. "We know that women are not able to have a say in their sex life – it is the men who make those decisions – so it doesn't make sense to talk about abstinence and fidelity until women's rights are equal to men's," she remarked. The abstinence-only strategy, she added, assumed a degree of control by vulnerable groups like women and girls living in a patriarchal society.

VULNERABLE GROUPS NOT PROTECTED BY ABSTINENCE-ONLY MESSAGE

Women and girls are not the only vulnerable groups affected by the abstinence-only campaign. "Many young people have little or no ability to negotiate whether or not they have sex, especially those in difficult economic circumstances or in conflict situations," said Robina Biteyi, a programme coordinator with the African Medical and Research Foundation (AMREF).

According to the UN report "Children on the Brink 2004, A Joint Report on New Orphan Estimates and a Framework for Action", many of the 940'000 children orphaned by HIV/AIDS in Uganda are at the mercy of exploitative caregivers, heading households of younger siblings, or destitute.

"Adolescent orphans in HIV/AIDS-affected communities may be more vulnerable than young children or adults," the report said. "Psychosocial and economic distress can lead to risk-taking behaviour linked with unsafe sexual practices and substance abuse."

A brutal 19-year war in northern Uganda between the government and the rebel Lord's Resistance Army (LRA) has forced some 1.7 million people into camps for the internally displaced. In June 2005, a joint survey by the government and the UN Children's Fund, "Suffering in Silence", found that at least 60 percent of women in the largest camp had encountered some form of sexual or domestic violence.

"Survival sex" with soldiers and civilians in exchange for food or money was also common, and the rebels have abducted thousands of children for use as sexual slaves. The HIV prevalence rate in the northern district of Gulu is 11 percent, almost twice the national average.

"Sexual coercion and exploitation in the context of this conflict is likely responsible for higher HIV prevalence rates in northern Uganda than in the rest of the country," said a 2005

Human Rights Watch (HRW) report, "The Less They Know, The Better: Abstinence Only HIV/AIDS Programs in Uganda".

"The increased risk of sexual violence, sexual exploitation, and heightened sexual activity among boys and girls requires a realistic HIV prevention strategy," it added.

COVERING ALL THE BASES

Opponents of the abstinence-only strategy say the "no sex before marriage" message should fit into the wider, more effective ABC approach, or Uganda could risk compromising its hard-won gains.

Human Rights Watch urged donors to Uganda's AIDS programmes to "ensure that funding is not provided to individuals or groups that deny young people factual information about HIV prevention ... or use HIV prevention funds to engage in religious proselytising".

"It is critical to provide comprehensive sexual health education and services to reduce the risks – often heightened for orphans – of unwanted pregnancies, coerced sex, exploitation in commercial sex and transmission of sexually transmitted infections," the UN report said.

"Abstinence is all well and good," said AMREF's Biteyi, "but people should be given all the information, so they can be properly equipped to protect themselves from contracting HIV/AIDS".

WHAT GIRLS NEED: A, B, C, D, E ...

Some 7000 girls and women become infected with HIV every day. Globally, just under half of all adults living with HIV are now female. In most regions, women and girls make up an increasing proportion of the population living with HIV, and rates of female infection continue to rise – particularly in Eastern Europe, Asia and Latin America.

The Global Coalition on Women and AIDS *

AIDS has, so far, affected women most severely in sub-Saharan Africa and the Caribbean. In sub-Saharan Africa, women and girls account for almost 57% of adults living with HIV. Recent surveys reveal that in South Africa, Zambia and Zimbabwe, young women (aged 15–24) are five to six times more likely to be infected than young men of the same age.

Some traditional HIV prevention strategies have tended to focus predominantly on "ABC": Abstain, Be faithful, use a Condom. While the ABC approach has undoubtedly prevented large numbers of people from becoming infected, many of the world's women are simply not in a position to abstain from sex, rely on fidelity, or negotiate condom use. ABC can only be a viable and effective prevention option for women and girls if it is implemented as part of a multi-faceted package of interventions that seek to redress deep-rooted gender imbalances. The Global Coalition on Women and AIDS is therefore advocating for a more holistic approach to tackling HIV and AIDS.

This involves advocating for the empowerment of women and the promotion of women and girls' rights. Addressing current unequal gender norms that reduce young women and girls' ability to make informed choices about their own sexuality is key to reversing the dramatic upward trend of HIV infection among young women and girls. At the same time, the

Coalition is calling for concerted action in a set of specific areas which, if taken now, could significantly increase women's chances of protecting themselves and ensuring that they do not pass on the infection to others.

CONDOMS CAN AND DO PROTECT

Research reveals that condoms (male and female) are effective in preventing HIV infection. Programmes designed to promote condom use have been successful. In Mwanza, Tanzania, the distribution and promotion of condoms by youth peer educators in 1998 led to significant increases in reported condom use among young people. In Nepal, a promotion campaign focused on sex workers and their truck-driver clients. Providing condoms and information along truck routes helped cut the risky behaviour of both sex workers and truck drivers. Between 1994 and 1996 condom use by sex workers along the routes almost doubled, to 61%.

At present, however, less than half of all people at risk of HIV infection are able to obtain condoms. Worldwide, only 4.9% of married women of reproductive age use them. That figure drops to 1.3% in Africa. There are many reasons why usage figures are so low, but one key obstacle is lack of access.

Condoms may simply be unavailable (partly because of the global shortage of supplies); people may not know where to go to get them, or they may feel embarrassed about acquiring

* PLUSNEWS, Kampala, 4 April 2006. IRIN PlusNews is an e-mail and Internet-based HIV/AIDS information service for sub-Saharan Africa run by the Integrated Regional Information Networks (IRIN), a news service that forms part of the UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). This article does not necessarily reflect the views of the United Nations or its agencies. © IRIN. PlusNews online: www.plusnews.org/

them. There is thus an urgent need to step up production, increase availability, reduce the price, and overcome the embarrassment factor via community-level awareness raising activities and life skills sessions in schools. At the same time reproductive health practitioners can play a greater role in advising patients about HIV protection, alerting them to the dual benefits the condom offers to women who want to control the number of children they have and protect themselves from HIV infection.

The female condom remains an under-exploited option. While efforts to improve on existing models are welcome, the female condom in its current form is still the only viable option that permits women to take the prevention initiative. As evidence from reproductive health workers in developing countries indicates, demand is high. Were the female condom more readily and cheaply available, many more women would be able to protect themselves from HIV and sexually transmitted infections (STI). In sub-Saharan Africa, for example, many women are contracting HIV and STIs from their husbands and desperately need to be able to protect themselves.

END CHILD MARRIAGE AND REDUCE HIV INFECTION RATES

In many countries, including several with high rates of HIV infection, girls are married in their teens – often as a poverty-reduction strategy. Over the next ten years, more than 100 million girls in developing countries will be married before their 18th birthday – mostly to older men and often against their will. Today, the

majority of sexually active girls aged 15–19 in developing countries are married.

Ironically perhaps, these girls have significantly higher rates of infection than their sexually active, unmarried peers. At this relatively early stage in their physical development, girls are particularly susceptible to HIV infection. When they marry older men, who are likely to have had previous sexual partners and who are also less predisposed than younger males to use condoms, the risk of infection is multiplied. In Kisumu, Kenya, 30% of male partners of married adolescent girls were infected with HIV. Unmarried but sexually active girls are more likely to have relationships with younger men, who are more inclined to favour condom use. To help foster a climate in which girls can marry and have their first sexual relations later on in life it will be important to raise popular awareness about the risks marriage poses to teenage girls, and encourage families to try to delay marriage for as long as possible. If families are unable to do this for economic reasons, efforts should be made to ensure that young brides have access to both reproductive and sexual health services, and stay in school. This will enable them to continue to develop skills that will help them support themselves and their families later in life, and help increase their self-esteem. An example from the multitude of studies that have found a link between level of education and safe sexual behaviour is a study carried out in four sub-Saharan African cities: Yaounde, Cameroon; Cotonou, Benin; Ndola, Zambia; and Kisumu, Kenya where a higher level of education was found to be strongly linked with condom use.

Meanwhile, there is an urgent need for guidelines to be established about the links between child marriage and HIV infection. National AIDS strategies can then highlight these, and provide information to legislators that supports delaying the legal age of marriage. Even postponing a young girl's marriage by one year could greatly reduce the likelihood of her becoming infected.

IMPROVE ACCESS TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES FOR ALL

Worldwide, just one fifth of the people who need prevention services actually have access to them. This may be because there are no facilities nearby, or because they cannot travel to places where they do exist. Even if people can



A World AIDS Day march proceeds through a working class neighborhood in Dakar, the capital of Senegal. The women in this photo are wearing scarves made to promote HIV/AIDS awareness.

get to facilities, they may not be able to pay the fees charged.

Moreover, girls and women may be reluctant to seek advice, for fear of stigmatization. They may also be deterred by the unhelpful and discriminatory attitude of staff in some centres. It will therefore be critical to remove some of the obstacles that keep women and girls away from sexual and reproductive health services. Sensitization programmes could help reduce

stigma, for example, and training activities for health service staff could make services more user-friendly.

HIV prevention strategies must also meet the needs of women living with HIV. Positive women need to be able to access sexual and reproductive health services, without fear of stigma and discrimination. When people living with HIV can feel comfortable about being open about their status and where they can receive counselling and treatment to keep them healthy for longer and have a safe and satisfying sex life, they are far less likely to pass the virus on to others. At the same time, it will be important to help members of vulnerable groups with specific needs to access services. These include child brides and other groups of young people: those living with HIV, people working in the sex trade, men who have sex with men and injecting drug users.

***THE GLOBAL COALITION ON WOMEN AND AIDS (GCWA)** is a worldwide alliance of civil society groups, networks of women with HIV and AIDS, governments and UN organizations. The GCWA was launched by the Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) to address the increasing global impact of AIDS on women and girls, to improve prevention activity for women and girls, and to address severe societal and legal inequities which compound the impact of HIV and AIDS on women and girls. Contact: <http://womenandaids.unaids.org>



Women in Togo listen to a talk on HIV/AIDS given by Peace Corps volunteers.

Photo: © 2004 Anna Maria Omura. Courtesy of Photoshare

Photo: © 2001 Sara A. Holtz. Courtesy of Photoshare

AN AIDS VACCINE IS POSSIBLE

„We’re losing three million people a year. Treatment will slow, but not eliminate the carnage. There are 14,000 new infections daily. If we’re five to ten years away from microbicides or vaccines, there’s a desperate human toll to be faced between now and then. At least let the world rally to the prospect of bringing this cataclysm to an end sooner than later. And that means working on every front, on emergency footing simultaneously: care, prevention, treatment, microbicides, and vaccines.“ (Stephen Lewis, UN Special Envoy on HIV/AIDS¹)

By Hester Kuipers and Julia Szanton at IAVI Europe*

WHY DOES THE WORLD need an AIDS vaccine? – The global scourge of AIDS calls for immediate action to save lives through significant expansion and strengthening of HIV prevention programs and access to AIDS treatment. Yet even if treatment reaches millions more, the steady toll of around 14,000 new infections every day places the goal of universal access increasingly out of reach. Much wider implementation of existing prevention strategies could control the epidemic to a certain degree. However, even if fully realized, a variety of challenges suggest that the impact of current responses will be limited and extremely costly to sustain.

In September 2000, 189 governments from around the world signed the United Nations Millennium Declaration and committed to significantly reducing extreme poverty globally by 2015. Although each Millennium Development Goal is tracked separately, it is clear that AIDS represents a major threat to achieving most of these goals. Likewise, in 2001, the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS recognized that only support for a comprehensive and sustained response to the epidemic can begin to reverse the unprecedented global impact of HIV and AIDS.

Immediate actions must therefore be balanced with long-term efforts to develop far

more effective tools to better meet the needs of people at risk of transmitting or contracting HIV. Widespread availability and use of safe and effective AIDS vaccines would dramatically increase the impact of HIV prevention efforts and help stem the HIV/AIDS epidemic. Recent work by some of the top AIDS epidemiologists and modelers suggests that even a modestly effective AIDS vaccine could decrease the number of new infections over a decade by one-third, saving tens of millions of lives.

CHALLENGES FOR HIV VACCINE RESEARCH

The potential dividends of AIDS vaccine research and development (R&D) are enormous, extending well beyond a single individual, country or generation. Despite this, the commercial returns on an AIDS vaccine are uncertain, particularly one designed for developing countries. Consequently, large pharmaceutical and biotechnology companies have generally invested little capital in this field. This must change and opportunities to encourage greater private sector contributions, such as incentives to make investments less risky, are needed. Still, in all cases, public sector support will be fundamental to the successful development of new technologies and to their future introduction and use, particularly in developing countries.



Photo: WHO

Even a moderately effective AIDS vaccine could decrease the number of new infections by one-third.

Today more than 30 preventive AIDS vaccine candidates are in early stages of human clinical trials in approximately two dozen countries around the world. While this is encouraging, even greater research efforts, including work on improved vaccine candidates and new approaches, are necessary to make an AIDS vaccine a reality in the shortest possible timeframe.

IAVI: WORKING TOGETHER

The International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) is a global not-for-profit organization committed to accelerating the development of AIDS vaccines suitable for use in the developing world. Founded in 1996, IAVI and its wide network of public and private sector partners in both industrialized and developing countries research and develop vaccine candidates. Together with its civil society and governmental partners, IAVI also advocates for a vaccine to be a global priority and works to assure that a future vaccine will be accessible to all who need it.

Currently, IAVI is conducting AIDS vaccine trials in Kenya, Rwanda, South Africa, Uganda, Zambia, India and the United States, while collaborating with communities to build awareness about AIDS vaccine research and advocating for increased political support. IA-

VI also works to ensure the attainment of the highest ethical standards in AIDS vaccine research and clinical trials. To support its effort, IAVI has regional offices in India, East Africa and Europe, and is opening another in southern Africa.

IAVI manages a portfolio of research and development projects, prioritizing vaccine concepts and candidates based on the latest scientific findings. IAVI is the world’s only organization focused solely on the search for an AIDS vaccine and has already invested more than US\$200 million towards this effort.

Over the past six years, IAVI’s work with R&D partners has resulted in the development of six vaccine candidates from the concept stage to human clinical trials, and it is currently preparing other candidates for testing. In the past 14 months alone the partnerships have supported the development and placement of two novel candidate vaccines in international trials. IAVI has also entered into a multi-partner, multi-country trial of a prime-boost combination of two vaccines. The trials currently involve small numbers of healthy volunteers who demonstrate full understanding of the study.

From the outset, IAVI has been committed to working with scientists in Africa and Asia to study how an AIDS vaccine can be safe and effective. In Africa and India, capacity for

small-scale vaccine trials is being established by building clinics and laboratories and training staff. IAVI is also conducting a range of studies to determine AIDS incidence and prevalence, which will be valuable information for all AIDS research in these regions.

Community involvement and attention to ethical issues are also central to IAVI's work. In vaccine trial areas, IAVI works to educate community members about the research process, and Community Advisory Boards provide input into the organization and conduct of IAVI-sponsored research.

IAVI has done pioneering work, in partnership with diverse civil society and other stakeholders, in highlighting the importance of ethical considerations in trials, informed consent, gender issues, and the highest quality clinical and laboratory practices in clinical research. It also supports local partners advocating for the development of national AIDS vaccine plans to provide vaccine research and development guidelines. Some examples of how this is done are outlined in the description of our recent work in Uganda that follows.

IAVI actively promotes AIDS vaccine awareness among political, community, financial, and scientific leaders. One new initiative is bringing together leaders from developing countries to advocate with a stronger voice for a vaccine. Another set of activities involves partnerships with other organizations to analyze how public policy could help accelerate vaccine research and development, as well as speed the approval, manufacture, and use of a future vaccine. Through its IAVI Report and VAX newsletters, IAVI also tracks the latest news in the vaccine field, and produces an AIDS Vaccine Blueprint that offers comprehensive updates on progress in the field.

FOCUS ON UGANDA

IAVI partners with the Uganda Virus Research Institute (UVRI) under an agreement with the Government of Uganda signed in August 2001. A Phase I trial of two candidate vaccines began in Entebbe in February 2003, enrolling 50 healthy volunteers. The two vaccines were developed in a partnership between IAVI and research teams at the University of Oxford and the University of Nairobi. In February 2006, IAVI, UVRI, and Targeted Genetics Corporation announced the start of a Phase II trial to test the safety and immunogenicity of

tgAAC09, another preventive HIV/AIDS vaccine candidate.

In the past few years many activities to prepare for trials and for an eventual vaccine have been sponsored by the UVRI-IAVI HIV Vaccine Program, such as:

- Gender workshops and training on ethical issues related to AIDS vaccine trials
- Community Advisory Boards to mobilize and involve communities
- Strengthening of regulatory process
- Access to healthcare services and HIV counseling and testing

For example, in 2005, workshops were held to gather information about the barriers to the participation of women in AIDS vaccine trials and to begin to discuss some of the potential challenges in introducing an AIDS vaccine to women. The UVRI-IAVI program partnered with a local NGO, the Uganda Women's Network (UWONET) to conduct two consultative workshops: the first with local leaders and civil society institutions and the second with NGOs and government institutions concerned with women's issues, HIV/AIDS and human rights. The meetings resulted in gender sensitization workshops in trial communities that provide women directly with information about HIV/AIDS, existing prevention and AIDS vaccines.

IAVI has also supported an effort involving the National Foundation for Research and Development to review and update Uganda's "Guidelines for Conducting Research on Human Subjects" based on current international standards. This effort has resulted in stronger and more comprehensive guidelines for the entire research community in Uganda.

IAVI's collaboration with the Uganda Research Institute has been very successful in demonstrating the capacity of developing country staff and institutions to implement high-quality clinical research. The most significant research-related event of 2005 was the UVRI-IAVI program's award of international certification in Good Clinical and Laboratory Practice (GCLP), a system to ensure the quality of data generated from laboratory handling of clinical trial samples. This accomplishment is the outcome of investments in upgrading clinics and labs as well as training local medical personnel. Uganda was the first clinical research site in sub-Saharan Africa (besides South Africa) to achieve such honors.



A gender workshop and training on ethical issues related to AIDS vaccine trials in Entebbe, Uganda.

Photo: IAVI

A POWERFUL MEANS TO REDUCE TRANSMISSION RATES

In addition to existing prevention technologies, an AIDS vaccine would provide a powerful means to significantly reduce HIV transmission rates, thus providing valuable support for both treatment and care. Moreover, IAVI is proving that the active involvement of developing countries in the search for an AIDS vaccine can not only speed its delivery in countries where the pandemic is taking the largest toll, but can contribute to shorter-term goals such as improved ethical standards, increased AIDS awareness and access to VCT, the empowerment of communities and the strengthening of clinical research.

The vaccine field, however, still faces significant challenges, including increasing global awareness and adequate financing for R&D, developing human resource capacity and infrastructure to conduct large-scale clinical trials, generating a richer pipeline of products so that strong low-cost candidates can be identified and developed, and giving particular attention

to gender equity when it comes to access and use. Only by joining forces to advocate for a comprehensive and long-term agenda, including prevention technologies such as vaccines, can we hope to one day see the end of the HIV/AIDS pandemic.

***HESTER KUIPERS** is Head of European Communications and **JULIA SZANTON** is European Development Manager and Country Team Leader for Switzerland at the IAVI Europe office in The Netherlands. Additional information and resources can be found at: www.iavi.org or www.avac.org. IAVI contacts: IAVI Europe, Herengracht 206-216, 1016 BS Amsterdam (Contact: Julia Szanton: jszanton@iavi.org). In Switzerland: David Haerry: david@haerry.org

NOTE

1 Source: Keynote Address at the 11th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, February 11, 2004 (www.retroconference.org).



Foto: Christoph Engel

JUGENDLICHE INS ZENTRUM RÜCKEN

Das Recht von Jugendlichen auf Zugang zu Information und HIV-Prävention ist ein grundlegendes Menschenrecht: Darin sind sich die 30 Organisationen der Schweizer Fachplattform aidsfocus.ch einig.

Von Dominique Schärer und Viera Malach, InfoSüd*

AN IHRER FACHTAGUNG vom 21. April in Bern bekräftigten so unterschiedliche Hilfswerke wie das Schweizerische Rote Kreuz, die Bethlehem Mission Immensee oder Terre des hommes, dass sie sich verstärkt für umfassende Beratung, Behandlung und Pflege von Jugendlichen einsetzen wollen. Gemeinsam mit von HIV/Aids Betroffenen gelte es, gegen Diskriminierung und Stigmatisierung ankämpfen. Hierzu formulierten die Organisationen eine gemeinsame, von den Menschenrechten ausgehende Position. Darin ist explizit das Recht auf Kondome, Testmöglichkeiten, saubere Spritzen und antiretrovirale Medikamente festgehalten.

Die Hälfte aller neu infizierten Menschen weltweit ist zwischen 15 und 24 Jahre jung. Während in der Schweiz Aufklärung und Zugang zu Kondomen heute eine Selbstverständlichkeit ist, sind Jugendliche in Entwicklungsländern bei der Aufklärung und Verhütung von sexuell übertragbaren Krankheiten mit etlichen Schwierigkeiten konfrontiert, stellten die rund 50 Fachleute fest. Mit welchen Strategien sie abgeholt und unterstützt werden müssen, damit sie angesichts der HIV-Epidemie verantwortungsvoll handeln können, waren zentrale Fragen der Tagung.

MIT KONDOMEN SPIELEN

Die Botschaft der Abstinenz wirke bei Jugendlichen oft kontraproduktiv, bilanzierte die Schweizer-Peruanerin Marie-Françoise Sprungli in einem der Workshops. Sie leistet mit der Organisation Kallpa sozio-kulturelle

Präventionsarbeit und kritisierte, dass insbesondere kirchliche Organisationen beim ABC der Prävention («abstinence», «be faithful», «condoms») das «C» vernachlässigen. Kallpa, Partnerin der Fédération Genevoise de Coopération, setzt ihrerseits mehr auf Information und Kondome. «Es ist erwiesen, dass Sexualkunde an Schulen die ersten sexuellen Erfahrungen von Jugendlichen hinausschieben kann», hielt Sprungli fest.

Kallpa bildet Lehrpersonen und Vertreter von Jugendorganisationen für sozio-kulturelle Animationen zum Thema HIV/Aids aus. Sie führt in städtischen Gebieten Informationskampagnen aus, etwa mit einem als Wanderausstellung konzipierten Zug oder in einem als Diskothek aufbereiteten Zelt, wo Jugendliche Rollenspiele und die Handhabung von Präservativen üben können. Ein wichtiges Element der Arbeit von Kallpa bildet schliesslich die Ausbildung der Jugendlichen selbst, die mit Strassentheater über sexuelle Gesundheit informieren und so als MultiplikatorInnen wirken.

AKTEURINNEN STATT EMPFÄNGERINNEN

«Die Partizipation von Jugendlichen ist zentral», lautete eine Bilanz der Tagung. Jugendliche dürften nicht nur EmpfängerInnen von Präventionsarbeit sein, sondern müssten als AkteurInnen einbezogen werden, die selbst über ihr Leben bestimmen. «Jugendliche Vorbilder sind häufig die am besten akzeptierte Quelle für Informationen über Sexualität», sagte der Konsulent Alfred Merkle. Der Sexualunterricht an Schulen und Gesundheitsdienste seien oft

zu wenig auf Jugendliche und zu medizinisch ausgerichtet. Er empfahl, Jugendliche nicht mit fertigen Rezepten und standardisierten Informationen anzugehen, sondern sie im Gegenteil dazu ermutigen, ihre Fragen selbst zu definieren. Innovative Ansätze hierzu etwa seien Jugendcafés, anonyme Telefon-Hotlines (Beispiele Philippinen) oder Theater.

Dass es innovative Projekte aber auch schwer haben können, zeigte der junge Simbabwe Farai Mahaso. Er startete erfolgreiche Anti-Aids-Clubs an der Universität und an Schulen, wo Filmvorführungen und Podiumsdiskussionen stattfanden und wo Jugendliche offen über Sexualität und HIV-Prävention reden konnten. Diese wurden aber von den religiösen Schulleitungen blockiert. «Wir stimmten nicht mit ihrer Politik überein, die Abstinenz und eheliche Treue als alleinige HIV-Präventionsmethode propagiert», erläuterte Mahaso. Dank der Unterstützung der Hilfswerke HEKS, Bethlehem Mission Immensee und dem Fonds für Entwicklung und Partnerschaft in Afrika (FEPA) kann Mahaso nun mit der Selbsthilfeorganisation Batanaï in der Provinz Masvingo ein unabhängiges Projekt aufbauen. «Jugendliche sind ein Fenster der Hoffnung», betonte Mahaso. Dieses Fenster gelte es zu öffnen: Jugendliche und insbesondere Mädchen müssten sich ihrer Rechte bewusst werden und an gesellschaftlichen Prozessen besser beteiligt werden.

KLARERE POSITION DER KIRCHE GEFORDERT

Um die Rolle der Kirchen bei der Bekämpfung von HIV/Aids ging es im Workshop mit der südafrikanischen Lehrerin Edna Engelbrecht, die bei mission 21 arbeitet. »Werden Jugendliche gefragt, was sie von der Kirche erwarten, so sagen sie: Dass sie ehrlich ist und uns herausfordert«, berichtete Engelbrecht. Sie forderte die südafrikanischen Kirchen auf, klarer Position zu beziehen und eine so mutige Rolle zu übernehmen wie während der Apartheid-Zeit. Zwar gebe es viele gute Basis-Initiativen – so etwa katholische Nonnen, die Präservative verteilen – doch die Stimmen der kirchlichen Führer seien zu wenig vernehmbar. Die Teilnehmenden am Workshop stellen die Arbeitsteilung zwischen weltlichen und kirchlichen Institutionen in Frage: Während weltliche Organisationen im Bereich Prävention auf der pragmatischen-medizinischen Ebene tätig sind, kümmert sich die Kirche um Sozialarbeit und Wertefragen.



Foto: © 2001 CCP, Courtesy of Photoshare

Adolescents peruse informational flyers at a town meeting on HIV/AIDS in Kibungo, Rwanda.

«Es braucht in jedem Land eine nationale Politik, die Programme nicht nur gegen HIV/Aids, sondern für die gesamte reproduktive und sexuelle Gesundheit definiert», sagte Alfred Merkle mit Blick auf die UNO-Bevölkerungskonferenz in Kairo 1994. Dort verpflichtete sich die Staatengemeinschaft dazu, reproduktive und sexuelle Rechte wie Zugang zu Gesundheitsdiensten, zu Information über Sexualität und Verhütung zu gewährleisten. Auch das UNO-Komitee für die Rechte des Kindes und die UNO-Richtlinien zu HIV/Aids und Menschenrechten halten fest, dass Jugendliche das Recht auf Information haben und dass Staaten den Zugang zu Prävention und Behandlung garantieren müssen.

HARMONISIERUNG NÖTIG

Die Aktivitäten von Gesundheits-, Frauen- oder Jugendorganisationen müssten in nationalen Programmen koordiniert werden, forderte Merkle. Ausländische Hilfswerke und Nichtregierungsorganisationen sollten denn auch Institutionen unterstützen, die sich um Koordination bemühen, statt isolierte Projekte zu

starten. Nützlich sei die Zusammenarbeit auf dezentraler Ebene, etwa mit lokalen Basisgesundheitszentren. Nichtregierungsorganisationen könnten gerade in Nischen wichtige Rollen übernehmen, etwa bei besonders verletzlichen Gruppen wie Sexarbeiterinnen, Drogenabhängigen oder Homosexuellen, betonte Sandra Bernasconi von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA). Dies sei umso wichtiger, wenn Staaten solche Realitäten negierten und tatenlos blieben.

GLEICHBERECHTIGUNG UND ARMUTSBEKÄMPFUNG

Einig waren sich die an der Tagung vertretenen Organisationen schliesslich darüber, dass es für

eine effiziente Bekämpfung von HIV/Aids weit mehr als Prävention und Behandlung braucht: Gleichberechtigung der Geschlechter und Armutsbekämpfung. «Ohne Empowerment von Mädchen und Frauen, ohne ökonomische Ressourcen und Bildung wird die Prävention von HIV/Aids unmöglich», hielt Marie-Françoise Sprungli fest.

Die Tagung von aidsfocus.ch wurde finanziell unterstützt von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (Deza) und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG). Musikalische Begleitung erhielt sie von dem in der Schweiz lebenden Liedermacher Momo O'Maïs aus Senegal, der auch schon mit internationalen Institutionen wie dem UNO-Kinderhilfswerk Unicef zusammengearbeitet hat. «In Senegal haben die Leute keine Zeit zum Lesen», sagte O'Maïs zu seinen Liedern gegen HIV/Aids. «Es ist einfacher, die Menschen mit Musik zu sensibilisieren.»

*DOMINIQUE SCHÄRER UND VIERA MALACH arbeiten als Journalistinnen bei InfoSüd, der auf Entwicklungspolitik und internationale Zusammenarbeit spezialisierten «Nachrichtenagentur mit Weitsicht». Kontakt: redaktion@infosued.ch. Tagungsdokumentation: www.aidsfocus.ch.

YOUNG PEOPLE HAVE THE RIGHT TO KNOWLEDGE AND SERVICES

Adopting a human rights approach, the organisations participating in the aidsfocus.ch Conference of 21 April 2006 in Berne commit themselves to fully respect the right of young people to comprehensive HIV and AIDS-information and prevention and to address inequality, injustice and gender discrimination. They will continue to advocate with governments and other institutional actors so that human rights are respected in the context of HIV prevention, treatment and care. This includes open dialogue about the broad range of subjects related to sexuality and reproductive health as well as access to effective prevention methods.

THE PARTICIPANTS of the aidsfocus.ch Conference “The Right to Know and the Will to Act. Youth and HIV/AIDS Prevention” want to raise awareness that *Human Rights including the Rights of the Child* are guiding principles in their international cooperation related to HIV and AIDS.

Their basic understanding includes three major issues:

- that children, adolescents, young women and men have the right to knowledge and skills to protect themselves and others from HIV, and the right to determine over their sexuality and reproductive life;
- that young people living with HIV and AIDS have the right to appropriate counselling, treatment and care to mitigate the impact of the epidemic on their lives and give them a perspective to become productive members of their society;
- that young people are to be involved and empowered to meaningful participation in the conceptualization and implementation of

prevention programmes and in policy development, making these efforts more effective and reducing discrimination and stigma.

The future of the AIDS epidemic will be shaped primarily by the action of young women and men, girls and boys. Young people between the ages of 15 to 24 are not only the most threatened group – globally accounting for about half of all new HIV cases – but are at the same time the greatest hope for creating a future, where the spread of AIDS will be slowed and finally stopped.

Access to comprehensive health-related information including sexual education and HIV prevention without discrimination is not simply a public health imperative – it is a human right. The Committee on the Rights of the Child states that children have the right to access adequate information related to HIV prevention. The United Nations International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights call on the responsibility of States to ensure universal access to prevention, treatment, care and support



Young women and men have the right to knowledge and services on HIV and AIDS, and the right to determine over their sexuality.

Photo: © 2002 Antje Becker-Bentoni/CCP, Courtesy of Photoshare

by providing legal and regulatory frameworks. This implies that all services and goods (such as advice and support, condoms, antiretroviral drugs, laboratory and medical services need to be within physical reach and affordable for all, with special attention to the poor, young and female who are more likely to be vulnerable and to be denied this right.

Regarding youth and HIV and AIDS, the guidelines explicitly say that States have to take positive and proactive steps to “ensure the access of children and adolescents to adequate health information and education, including information related to HIV prevention and care, inside and outside school, which is tailored appropriately to age level and capacity and enables them to deal positively with their sexuality.”

Access to comprehensive and evidence based information, to sexual health education and HIV-prevention methods is also essential to honour the human rights to the highest attainable standard of health and, ultimately, the right to life. Putting the interests of children and adolescents first (Convention of the Rights of the Child) implies that HIV-related services such as HIV awareness building, counselling, testing, treatment and care need to be made youth-friendlier and accessible, and that young women and men are given space to discuss openly about their sexuality. HIV-prevention methods include male and female condoms, sterile injection equipment, antiretroviral medication (e.g. to prevent mother-to-child transmission or

as post-exposure prophylaxis) and, once developed, safe and effective microbicides and vaccines.

Using a human rights approach implies taking into account that AIDS disproportionately affects vulnerable groups who already suffer from a lack of human rights protection while experiencing discrimination and stigmatization. This approach helps to understand the roots of poverty and injustice, and it encourages recognition of young women and men as rights holders who have entitlements and responsibilities.

SOURCES:

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) and UNAIDS, HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines (1998), para 38(g); www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm

OHCHR and UNAIDS Revised Guideline 6 on access to prevention, treatment, care and support (2002); www.ohchr.org/english/about/publications/docs/g6.pdf

Convention on the Rights of the Child, United Nations General Assembly, (1989/1990); www.ohchr.org

Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 4, (2003); [www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/CRC.GC.2003.3.En?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/CRC.GC.2003.3.En?OpenDocument)

Millennium Development Goals (MDGs), Goal 6; www.who.int/mdg/goals/goal6/en/index.html

RESSOURCEN

PUBLIKATIONEN

OUR VOICE, OUR FUTURE: YOUTH IMPORTANT IN AIDS PREVENTION

The report "Our Voice, Our Future" was written by young people from 12 nations under the sponsorship of Global Youth Partners and Global Youth Coalition on HIV/AIDS. In publishing this report, UNFPA gives voice to young people around the world. Based on their own experiences, the report highlights shortfalls and challenges in the process of implementation of the Declaration of Commitment. The report concludes that AIDS education has improved worldwide, but more work should be done to educate young people about the disease. (United Nations Population Fund, June 2005)

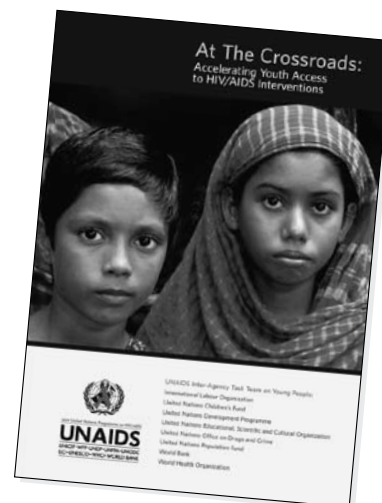
www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=230



AT THE CROSSROADS: ACCELERATING YOUTH ACCESS TO HIV/AIDS INTERVENTIONS

This publication highlights the ways in which young people remain at the centre of the HIV/AIDS epidemic. Noting that many young people are at high risk of HIV infection, the publication documents how they lack access to critical youth-friendly information, skills and services for the prevention, treatment and care of HIV and AIDS. The publication concludes with recommended actions to support the substantial evidence that exists that prevention interventions targeting young people could significantly help curtail the AIDS epidemic. (UNAIDS Interagency Task Team on Young People and HIV/AIDS 2004)

www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=191



WEITERE RESSOURCEN

Weitere Ressourcen sowie Projekte schweizerischer Organisationen finden Sie auf unserer Website unter den Themen «Prävention und Gesundheitsförderung» und «HIV/Aids-betroffene Kinder und Jugendliche»:

www.aidsfocus.ch/topics

UNAIDS POLICY PAPER

INTENSIFYING PREVENTION: THE ROAD TO UNIVERSAL ACCESS

On July 2005 UNAIDS has developed a new policy on HIV prevention. The primary goal of this position paper is "to energize and mobilize an intensification of HIV prevention with an ultimate aim of universal access to HIV prevention and treatment". The policy position paper outlines essential principles, policy and programmatic actions that are needed to get ahead of the HIV epidemic. The paper identifies central actions that must be taken to arrest the spread of new HIV infections. It identifies what needs to be done to bridge the HIV prevention gap, building on synergies between HIV prevention, treatment and care.

The foundations of the paper lie in the Declaration of Commitment of HIV/AIDS endorsed by all member states of the United Nations in June 2001, where governments from 168 countries committed themselves to reducing HIV prevalence among 15-24 year olds by 25%, and among infants by 2005.

The paper consists of four main sections:

SECTION 1 "Why intensify HIV Prevention?" states that the trend of increasing numbers of people being infected with HIV year after year are a major concern, posing a major threat to the whole AIDS response. But while some exemplary work is being done, in most countries programmes are fragmented and haphazard, and coverage is poor. At present, prevention services reach only about 20% of people in need of them worldwide, and the epidemic continues massively to outstrip efforts to control it. **SECTION 2** "Working for Success" identifies main principles of effective HIV prevention: All HIV prevention ef-



orts must have as their basis the promotion, protection and respect of human rights including gender equality. HIV prevention programmes must be differentiated and locally adapted, evidence-informed and comprehensive in scope. HIV prevention is for life; therefore, both delivery of existing interventions as well as research and development of new technologies require sustained effort. HIV prevention programming must be at a coverage, scale and intensity that is enough to make a critical difference. Community participation of those for whom HIV prevention programmes are planned is critical in its impact. **SECTION 3** "National Level Responses" identifies what national partners must do to scale up HIV prevention, and **Section 4** describes the support that UNAIDS will provide towards this process.

www.unaids.org/en/Policies/Prevention

TAGUNGSDOKUMENTATION



THE RIGHT TO KNOW AND THE WILL TO ACT. YOUTH AND HIV PREVENTION

The aidsfocus.ch conference of 21 April 2006 focused on the difficulties and the need of young women and men to access comprehensive information, sexual education and youth friendly health services – and the right to comprehensive HIV prevention as a human right.

<http://www.aidsfocus.ch/platform/conference/Symposium.2006-02-24.5705>

ELDIS HIV AND AIDS RESOURCE GUIDE

Eldis is a knowledge service from the Institute of Development Studies (Sussex) with the objective to support the documentation, exchange and use of evidence-based development knowledge. The target audience includes development professionals, donor agency staff, policy-makers, NGOs, researchers, students, information workers, etc. The HIV and AIDS Resource Guide opens the door to a series of topic areas such as “adolescents” and “prevention” that provide a large range of resources on the issues.

www.eldis.org/hivaids

YOUTH INFONET

Youth InfoNet is a monthly electronic source for new publications and information on youth reproductive health and HIV prevention. Youth InfoNet No. 23 features 29 Web sites that host collections of resources designed to assist adults working with youth on reproductive health and HIV issues. Youth InfoNet 19 features Web sites designed specifically for young people.

www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/YouthInfoNet

YOUTH AND HIV/AIDS

The website was developed by UNICEF in collaboration with Kaiser Family Foundation, BBC Service Trust and UNAIDS with the goal of providing policymakers, journalists, academics and activists with the tools to place the world’s two billion young people and children at the centre of global and national HIV/AIDS policy, programme and investment strategies. This website is intended to serve as a knowledge resource and advocacy tool on the issue of young people and HIV/AIDS.

www.youthandhiv.org



GLOBAL YOUTH COALITION ON HIV/AIDS

The Global Youth Coalition on HIV/AIDS (GYCA) is a youth-managed alliance of over 1,000 youth leaders and adult allies in HIV/AIDS. GYCA works to provide young innovators with the resources, connections, and support needed to reduce the spread of HIV/AIDS amongst youth. GYCA networks HIV/AIDS youth leaders and adult allies worldwide to strengthen and empower the youth movement against HIV/AIDS, GYCA advocates for a human rights-based approach to HIV/AIDS interventions that includes full and accurate information, education and services.

GYCA and its partners are currently coordinating the YouthForce for the XVI Toronto International AIDS Conference, August, 2006, in order to make a collective voice of young people at the Conference heard.

www.youthaidscoalition.org/index.html

ADVOCATES FOR YOUTH

Advocates for Youth is a non-profit organisation that creates programs and advocates for policies that help young people make informed and responsible decisions about their sexual health. For over 20 years, Advocates has provided information, training, and strategic assistance to youth-serving professionals, state and federal policy makers, youth activists and the media in the United States and in developing countries. The organisation endorses a philosophy of Rights, Respect, Responsibility® (3Rs). “Youth have the right to accurate information and confidential health services... Youth deserve respect.... Society has the responsibility to provide youth with information and services and youth have the responsibility to make healthy decisions about sex.”

www.advocatesforyouth.org

GLOBAL YOUTH PARTNERS

Global Youth Partners (GYP), an initiative which is youth-driven with support from UNFPA, aims to rally partners and stakeholders to increase investment and strengthen commitments for preventing HIV infections among young people, especially among under-served youth. “Young people need to be placed at the centre of the response to the HIV/AIDS epidemic. There is no age restriction for leadership. Young people are assets, not liabilities, their voices need to be heard and their talents cultivated so they can be instruments for change.”

www.unfpa.org/hiv/gyp

MAGAZIN

NETZWERK MEDICUS MUNDI SCHWEIZ

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Biel, 30. Mai 2006



Neue Gesichter im Netzwerk ...



... und entspannte Begegnungen beim Nachessen



FÜNF JAHRE INTERPORTAL.CH

TOR ZUR WELT



Grund zum Strahlen: Projektgruppe und Redaktion von interportal.ch

Interportal.ch, das schweizerische Inter-
netportal zur internationalen Zusammen-
arbeit und Entwicklungspolitik, feiert
seinen fünften Geburtstag. Im Juni 2001
von 30 Nichtregierungsorganisationen
lanciert, hat es sich als eine führende In-
formationsquelle für Entwicklungsfragen
und als einzigartiges Gemeinschaftsproj-
ekt von über 40 Organisationen etabliert.

Interportal.ch bietet einen raschen und über-
sichtlichen Zugang zu qualitativ hochstehenden
Informationen und Internetressourcen im Be-
reich internationale Zusammenarbeit und Ent-
wicklungspolitik. Abrufbar sind täglich aktua-
lisierte Meldungen und Hintergrundberichte,
Themendossiers, Hinweise zu Kampagnen und
Veranstaltungen sowie eine Fülle von Links zu
schweizerischen und internationalen Organisa-
tionen.

Eine Besonderheit von interportal.ch liegt
in seiner dezentralen, «basisdemokratischen»
Funktionsweise. Alle Interessierten können di-
rekt Inhalte einspeisen und so zu einem breiten
Austausch und zur gegenseitigen Vernetzung
der vielfältigen Szene beitragen. Das Portal dient
aber auch als Drehscheibe für den Austausch von
Informationen zwischen den schweizerischen
Akteuren der internationalen Zusammenarbeit

und Entwicklungspolitik: Hilfswerke, politische
und kulturelle Organisationen sowie Instituti-
onen aus dem Bildungsbereich und der perso-
nellen Entwicklungszusammenarbeit informie-
ren sich gegenseitig über aktuelle Kampagnen
und Analysen und sorgen für eine lebendige
Web-Plattform.

Interportal.ch arbeitet zudem eng mit den
Portalseiten OneWorld (oneworld.net) und Ent-
wicklungspolitik online (epo.de) zusammen.
Leitsprachen des Portals sind Deutsch und Fran-
zösisch. Einige Seiten stehen auch in englischer
Sprache zur Verfügung.

Interportal.ch wird zurzeit von 42 NGOs ge-
tragen und finanziert. Die Geschäftsstelle von
Medicus Mundi Schweiz, die vor sieben Jahren
die Initiative zu diesem Zusammenarbeitsproj-
ekt ergriffen hatte, kümmert sich auch heute
noch um Projektkoordination und -administrati-
on. Das Projekt kommt mit einem vergleichswei-
se bescheidenen Jahresbudget aus. Dies ist mög-
lich, weil die Redaktion, die mit einem 25-Pro-
zent-Pensum für Professionalität und Aktualität
sorgt, sich stark auf unbezahlte Eigenleistungen
der Trägerorganisationen und ihrer Fachleute
stützen kann.

www.interportal.ch

MIT KRITISCHER NEUGIER ...

Ruedi Spöndlin,
Redaktor der Sozialen Medizin

«Die Zeitschrift Soziale Medizin wirft einen kritischen Blick auf
die schweizerische Gesundheitspolitik, hat aber durchaus auch die
internationale Dimension im Auge. In den letzten Jahren haben
wir uns mit Themen wie Sterbehilfe, Wettbewerb im Spitalsektor,
Stammzellen und Fortpflanzungstechnologie, Qualitätsmanage-
ment im Gesundheitswesen und IV-Revision beschäftigt. Die Zeit-
schrift behandelt ihre Themen vorzugsweise kontrovers und lässt
verschiedene Standpunkte zu Wort kommen.»
(Ruedi Spöndlin, Redaktor)

Die Soziale Medizin, Die Zeitschrift im Gesundheits- und Sozialwe-
sen, und das Bulletin von Medicus Mundi Schweiz bilden eine ide-
ale Kombination für alle Menschen, die gesundheitspolitisch in-
formiert sein wollen. Daher erhalten AbonnentInnen des Bulletins
von Medicus Mundi Schweiz die Soziale Medizin zum Vorzugspreis
von Fr. 58.- statt Fr. 79.- (Preisreduktion von 26%). Kontakt: medi-
cus-abo@sozialemedizin.ch, www.sozialemedizin.ch

RAPPORT ANNUEL 2005/2006: «BASES SOLIDES ET VISIONS CLAIRES»

MEDICUS MUNDI SUISSE ÉTEND SA TOILE!

Au-delà de l'extension du nombre de membres de notre Réseau en Suisse, nous nous appliquons à entretenir et à tisser des liens avec d'autres réseaux internationaux, d'autres mouvements globaux qui partagent nos valeurs et notre ambition: la santé pour tous.

Nous pouvons illustrer cet engagement par deux types de relations qu'entretient le Réseau Medicus Mundi Suisse: les liens entretenus avec Medicus Mundi International, et les affinités développées avec le Mouvement pour la Santé des Peuples.

DES NOCES DE PERLE ...

Depuis plus de 30 ans, Medicus Mundi Suisse entretient des liens privilégiés avec Medicus Mundi International (MMI). Ces liens ne sont pas ceux d'une inféodation mais bien d'une collaboration bidirectionnelle basée sur des intérêts communs et des avantages réciproques. Cette situation offre des liens vers les autres membres de MMI et leurs activités. Le Réseau Medicus Mundi Suisse bénéficie ainsi de divers appuis, d'un lien officiel avec l'OMS ainsi que du partage de réflexions sur un certain nombre de thèmes pour lesquels MMI a publié des documents qui font référence.

Rappelons que MMI compte parmi ses membres des organismes avec qui il est possible pour chacun des membres du Réseau MMS de partager des réflexions thématiques ou régionales, des expériences, voire des ressources.

Au cours de l'année 2005, MMI a finalisé sa stratégie pour les années à venir. Les pistes évoquées pourront certainement stimuler nos propres réflexions, voire les alimenter. Les principaux éléments retenus par MMI sont: L'amélioration des performances des systèmes de santé; la problématique des ressources humaines pour la santé; l'appui technique pour la fourniture de soins de santé de base et de qualité; l'accès à l'information

Pour davantage de détails sur les activités et les publications de MMI, une visite du site Internet s'impose: www.medicusmundi.org.

... ET DE NOUVELLES AFFINITÉS

Notre Réseau est jeune et l'idée qui nous unit a retrouvé, elle aussi, une seconde jeunesse. Ainsi, nous pouvons constater que de nouveaux mouvements, de nouvelles voix se font entendre dans le plaidoyer pour la santé pour tous.

De cette résurgence sont nés des liens avec le Mouvement pour la Santé des Peuples (People's Health Movement - PHM). N'étant pas une structure, mais un mouvement, ce groupement spontané de personnes et d'associations partageant des motivations similaires est bien évidemment plus difficile à circonscrire. Néanmoins, MMS, partageant les principales idées du mouvement, s'est proposé de lui servir de relais pour la Suisse et a décidé de consacrer un peu de son temps et de son énergie à diffuser les principaux documents ainsi que les informations sur ses activités. D'ailleurs, depuis plusieurs années, notre Réseau s'inspire de la «Charte pour la santé des peuples» (People's Charter for Health).

Le Mouvement pour la Santé des Peuples vise principalement à réactiver l'«esprit d'Alma-



«... et vision claire»

Ata», à réinsuffler l'approche de la santé pour tous dans les réflexions politiques au Nord comme au Sud, à réaffirmer la santé comme un droit sur le plan mondial et à encourager les acteurs des systèmes de santé à promouvoir l'accès universel aux services de santé et à l'éducation.

Au cours de l'année 2005, et pour marquer l'engagement de Medicus Mundi Suisse, deux membres du Réseau se sont rendus à la deuxième Assemblée mondiale pour la santé des peuples qui s'est déroulée du 17 au 23 juillet 2005 à Cuenca en Equateur. A leur retour, un compte rendu avait été publié dans le Bulletin (numéro 98 du mois d'octobre 2005), réaffirmant la convergence de nos principaux intérêts et proposant de profiter de l'opportunité créée par ce nouveau souffle en faveur de la santé pour tous.

GARDER UN ESPRIT D'OUVERTURE SANS SE DISPENSER

Bien évidemment, tous ces efforts n'ont un sens que s'ils bénéficient directement ou indirectement à notre Réseau et à nos membres et s'ils contribuent à la réalisation de nos objectifs. Et, s'il est certain que ces ramifications vers l'extérieur ne prendront à aucun moment le pas sur

nos activités propres, nous souhaitons que des opportunités de partage d'information et d'expérience, d'échanges critiques puissent permettre à l'ensemble des individus et des organisations engagées dans la perspective de la santé pour tous de profiter de ces liens.

En 2006, nous comptons poursuivre nos échanges et faire fructifier les partages d'expérience au-delà des frontières, mais nous restons bien entendu à l'écoute de nos membres et de leurs attentes en termes de collaboration internationale et nous nous concentrerons en priorité sur nos activités primaires, à savoir l'animation du Réseau Medicus Mundi Suisse.

Contribution par Edgar Widmer, vice-président, et Thomas Vogel, membre du Comité, au rapport annuel 2005/2006 du Réseau Medicus Mundi Suisse. Le document est disponible sur www.medicusmundi.ch (en français et allemand) et peut être commandé à notre secrétariat.

DAS GESPRÄCH IST ERÖFFNET ...

Das «Jubiläumsbulletin» zum Thema Gesundheit und kulturelle Dynamik stiess auf einige Resonanz, für die wir uns bedanken. Auch zur vorliegenden Bulletin-Ausgabe sind wir auf Ihre Rückmeldungen gespannt. Sie können jeden Artikel online auf www.medicusmundi.ch kommentieren. Die eingehenden Beiträge werden von der Redaktion auf grobe Fehler durchgesehen und danach umgehend freigeschaltet.

EINEM MYTHOS AUFGESESSEN?

Der einführende Beitrag von Peter Eeuwijk und Brigit Obrist «Gesundsein und Kranksein als kultureller Prozess» skizziert in beeindruckender Prägnanz und Zuverlässigkeit die Entwicklung der Medical Anthropology bis in die jüngste Gegenwart. In einem Punkt könnte er allerdings möglicherweise eher einem verbreiteten Mythos als dem historischen Geschehen folgen beziehungsweise ungewollt diesem Mythos Vorschub leisten, wenn er der Deklaration von Alma Ata 1978 die «legitimierende Grundlage» für «Integrationsbemühungen» von «gewissen Bestandteilen der traditionellen Medizin (etwa von Heilpflanzen oder Behandlungsmethoden)» in das staatliche Gesundheitssystem zuschreibt.

In den Publikationen von UNICEF und WHO zu Alma Ata selbst ist nicht von «traditioneller Medizin», sondern von «traditional practitioners», «traditional practitioners and birth attendants» die Rede. Es geht erkennbar um die Nutzung ihrer sozialen Funktion und ihres Einflusses, nicht aber ihrer ererbten medizinischen Kenntnisse

und Praktiken für das neue Programm von Hygiene und Grundversorgung. Die Absicht, inhaltliche Elemente «traditioneller Medizin» zu integrieren, scheint mir von der damals noch stärker medizinisch-naturwissenschaftlich bestimmten WHO in Alma Ata gerade nicht vertreten worden zu sein, sondern stellt ein teilweise zeitgleiches, zumeist aber späteres Produkt anderer Interessengruppen dar, die «traditionelle Medizin» als nationales Erbe und als Gesundheitsressource anerkannt wissen wollen.

Ich habe dazu bisher noch keine differenzierenden Darstellungen oder Untersuchungen gefunden, aber der grundsätzliche Unterschied zwischen der Integration von (dann entsprechend zusätzlich biomedizinisch ausgebildeten) «traditional practitioners» und von «traditioneller Medizin» scheint mir auch damals schon eine Rolle gespielt zu haben. Vertreter von «TCM» oder «African Traditional Medicine» können sich heute ohne Zweifel auf genügend WHO-Dokumente für ihr Anliegen stützen, aber ob dies bereits die Intention der Mehrheit derjenigen war, die 1978 die Deklaration von Alma Ata formulierten und verabschiedeten, wage ich aus medizinhistorischer Sicht zu bezweifeln.

Stellungnahme von Walter Bruchhausen via online-Formular auf der Bulletin-Website. Daraus entwickelte sich anschliessend gemäss Peter Eeuwijk eine «sehr nützliche und fruchtbare Diskussion zu Alma Ata, PHC und traditioneller Medizin/HeilerInnen».



GELUNGEN!

Es ist wirklich ein sehr gut gelungenes Heft geworden, «da kommt Freude auf»! Die vielen Aspekte von traditioneller Medizin aus einer interdisziplinären Perspektive sind ausgewogen und zugleich kritisch-aktuell angegangen – es ist wirklich nicht zu skizzenhaft und trotzdem auch nicht ein Insidergebrummel geworden, das den meisten Leuten bald mal abstellt. Und ich bin froh darüber, dass wir – vielleicht eher implizit als explizit – gewisse alte Zöpfe zu traditioneller Medizin abschneiden konnten, ohne aber eine Totalamputation vorgenommen zu haben.

Die Redaktion dankt Peter Eeuwijk für diese Blumen.

«NO DOCTOR SHOPPING»

EINE BERICHTIGUNG

Der Originaltitel des Beitrags von Bernhard Wörrle in der letzten Ausgabe des Bulletins lautete «Patientenverhalten und Kultur – Medizinethnologische Forschungsergebnisse aus Lateinamerika». Die aus Sicht des Autors sowohl inhaltlich wie regional nicht adäquate Überschrift «Doctor shopping am Amazonas» wurde von der Redaktion hinzugefügt, die sich hiermit für ihren redaktionellen Übermut entschuldigt. Die berichtigte Fassung des Artikels kann auf www.medicusmundi.ch eingesehen werden.

MAKING SENSE

“Our ambition is then not to present a state of the art, but rather to offer some ‘other’ ways of looking at the dynamic interplay between the HIV/AIDS pandemic and the health workforce in the hope that this may lead to better insights in the complexity and diversity of these problems.”

With the dropping cost of antiretroviral drugs, the burning question in the ART scaling up debate is no longer in the first place how to finance access to drugs or indeed the scaling up of ART schemes, but rather how to ensure the implementation of the programmes.

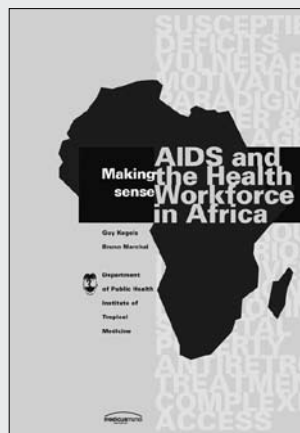
Health system performance is increasingly acknowledged as a condition for success of programmes like the 3x5 Initiative and the notion that the human resources will be one of the decisive determinants is gaining ground. However, in most south-eastern African countries, the health workforce is teetering. Chronic deficiencies regarding training capacity, distribution and skill mix, and retention in the medical and caring professions have left the health services with little margins to cope with new challenges. Furthermore, performance and accountability of health providers are difficult to ensure. In other words, countries in south-eastern Africa not only are facing huge problems of implementation capacity to scale up antiretroviral treatment schemes, but also to ensure the adequate performance of the health system as a whole.

If we want to find ways of

dealing with the AIDS pandemic, we will need radical shifts in thinking and these shifts will have to be paradigmatic ones (Marchal et al., 2004). We need to question accepted models of thinking, rethink concepts (or our understanding of them) like ‘health systems’, ‘communities’, ‘health care’, ‘disease’, ‘health production’, ‘public health’, ‘stigma’, ‘medical ethics’, ... The crisis in southern Africa should make us rethink our current practices and we need especially new ways of thinking about programmes and projects with their implicit assumptions of who does what to/for whom, who is the subject of action and who is the object.

We will present many questions: ‘What is AIDS doing to populations and society? What is AIDS doing to the health workforce? How can the health workforce cope with new financing mechanisms and the resulting increased funding? What is the health workforce’s role in tackling AIDS?’ Given the complexity of the underlying social root issues of both AIDS and the health workforce, we believe different viewpoints and perspectives are necessary if the attempts of answers to these questions are to be relevant.

Not only the analysis, but also the actions need to take account of the complexity of both the issues and the social contexts in which they are situated.



Medicus Mundi International:
Aids and the Health Workforce in Africa. Making sense.
By Guy Kegels & Bruno Marchal,
Department of Public Health Institute
of Tropical Medicine, Antwerp 2005
(extracts from introduction).
Download the document from:
www.medicusmundi.org