

Caritas Danmarks policy vedrørende HIV og AIDS

Indledning

Den globale AIDS-epidemi er fortsat et af verdens alvorligste sundhedsmæssige og sociale problemer. Ifølge de seneste tal fra FN kostede sygdommen i 2006 næsten 3 millioner mennesker livet, og mere end 4 millioner blev smittet med HIV, så der nu er 39,5 millioner HIV-ramte på verdensplan.

Selvom sygdommen er på fremmarch i en række lande i både Sydøstasien og Sydamerika, er det fortsat de afrikanske lande syd for Sahara, som er hårdest ramt. To tredjedele af verdens HIV-ramte lever således i dette område, der kun huser 10 % af verdens befolkning og i forvejen er plaget af fattigdom og andre sygdomme. Alene i det centrale og sydlige Afrika mistede godt 2 millioner mennesker livet på grund af AIDS i 2006, og sygdommen truer flere steder både familie- og samfundsstruktur. Særligt i disse lande er AIDS-epidemien derfor en faktor, der må medregnes i ethvert udviklings- eller nødhjælpsprojekt.

Caritas Danmark har ikke i øjeblikket større projekter med HIV og AIDS som hovedtema. Alligevel er AIDS-problematikken en integreret del af flere af vores projekter og et element, som under alle omstændigheder spiller en rolle for arbejdet i udviklingslandene, i særdeleshed i forbindelse med vores Uganda-program og vores nødhjælpsindsats i Zimbabwe.

AIDS-bekæmpelse

For at kunne bekæmpe sygdommen og hjælpe de mennesker, som allerede er smittet, er der behov for en nuanceret forståelse af årsagerne til AIDS-pandemien.

HIV-smitte er i vid udstrækning knyttet til det enkelte menneskes **adfærd**, og smitteforebyggelse må derfor blandt andet ske ved at påvirke og ændre adfærd, der indebærer særlig risiko for smitte.

Men man kan ikke stoppe pandemien ved udelukkende at satse på en adfærdsændring på det individuelle plan. Ofte lever mennesker i de lande, som er værst ramt af pandemien, i en **sammenhæng** præget af diskriminerende og uretfærdige strukturer, der begrænser deres muligheder for at ændre adfærd. Kvinders manglende sociale og økonomiske ligestilling, risikable traditionelle praksis på det seksuelle område og seksuel vold i forbindelse med krige og regionale konflikter er blot nogle af de elementer, som man også må forsøge at påvirke, hvis man vil HIV-spredningen til livs.

Endelig må også HIV-smittens **konsekvenser** for den smittede inddrages i en forebyggelsesstrategi. Ikke bare rammes fattige hårdere og oftere af HIV-smitte end andre, HIV-smitten skaber også yderligere fattigdom: Hvis man ikke drager omsorg for de HIV-smittede og bekæmper stigmatiseringen af dem, vil deres familier stilles endnu ringere økonomisk og socialt med deraf følgende øget sårbarhed overfor sygdommen.

En **helhedsorienteret strategi** for bekæmpelse af HIV-pandemien må altså inddrage alle de **tre faktorer**, som spiller en hovedrolle i sygdommens udbredelse: Den enkeltes **adfærd**, den sociale, økonomiske og religiøse **sammenhæng**, som den enkelte indgår i, samt **konsekvenserne** af HIV-smitten. Disse tre faktorer vil der blive redegjort nærmere for i det følgende.

1. For det **første** afhænger HIV-smitten af den enkeltes **adfærd**. HIV smitter især ved seksuel kontakt og ved kontakt med blod i forbindelse med transfusioner, injektioner og fødsel. Hvert enkelt menneske skal derfor have en præcis og fuldstændig viden om HIV's smitteveje. Kun på denne baggrund kan den enkelte ændre sin adfærd og mindske risikoen for at blive smittet.

Ændret risikoadfærd indebærer en række elementer, som beskrives kort i det følgende.

Seksuel afholdenhed inden ægteskabet, men også blot en udsættelse af den seksuelle debutalder er beviseligt en meget vigtig HIV-præventiv faktor, ligesom afståelse fra seksuel aktivitet med særlig høj risiko for smitteoverførsel, f.eks. samleje, er det.

Gensidig trofasthed giver stor sikkerhed mod HIV-smitte, men også reduktion af antallet af sexpartnere nedbringer smitterisikoen. Især er det risikabelt at have to eller flere parallelle, seksuelle relationer, hvilket særligt i dele af det sydlige Afrika er udbredt praksis.

Man er også nødt til at tage i betragtning, at en lang række seksuelt aktive mennesker ikke kun har én partner, og selv om den ene part er trofast, betyder det ikke, at den anden også er det. Eksempelvis er den mest almindelige HIV-smittevej i Cambodja nu mænd, som smitter deres hustruer. I disse og andre tilfælde med diskordante seksualpartnere løses problemet ikke ved kondomanvendelse, men smitterisikoen ville i givet fald blive væsentligt nedsat.

Oftentimes har HIV-smitte intet med seksuel kontakt at gøre. I visse lande er op til 1/3 af alle nye HIV-tilfælde børn, som smittes af deres mor under graviditet eller fødsel. Det er derfor af afgørende vigtighed, at HIV-smittede gravide kvinder og deres ufødte børn får adgang til smittereducerende forholdsregler før og under fødslen.

I dag er overlevelsesmulighederne for et HIV-smittet spædbarn meget ringe i de fleste udviklingslande. I takt med, at flere af disse børn får adgang til livsforlængende medicinsk behandling, vil dette ændre sig, og der vil fremkomme en helt ny gruppe voksne, for hvem HIV er en medfødt lidelse. Det nævnes her, fordi man må tage denne gruppes særlige forhold i betragtning, når man i fremtiden taler om adfærdsændring som HIV-forebyggende foranstaltning. Eksempelvis får spørgsmålet om ægteskabelig trofasthed jo en helt anden karakter, hvis man selv eller ens ægtefælle er født med HIV.

Endelig vil større adgang til sikre blodtransfusioner, sikker injektionspraksis og generelt forbedret hygiejne ved sundhedsydelser nedbringe smitterisikoen.

Man skal næppe forestille sig, at risikoen for HIV-smitte reduceres eller fjernes ved, at den enkelte fra den ene dag til den anden helt ændrer adfærd som følge af øget oplysning eller af socialt eller religiøst pres. Risikoreducering forudsætter en proces, hvor den enkelte i takt med øget forståelse for sammenhængen mellem sin adfærd og risikoen for at blive smittet tager skridt i retning af at nedbringe risikoen. Caritas Danmark støtter ikke kun initiativer, som umiddelbart minimerer risikoen for smitte, men også projekter, der gennem oplysning og holdningsbearbejdning gradvist reducerer smitterisikoen.

I Uganda indgår informationsseminarer om HIV's smitteveje og muligheder for forebyggelse som en integreret del af Caritas Danmarks seneste, større landbrugsudviklingsprojekt. Helt konkret vil der ofte være tale om, at Caritas' lokale partner laver en aftale med en sygeplejerske fra den lokale sundhedsklinik eller en HIV/AIDS specialiseret NGO, der benytter lejligheden, når folk alligevel mødes for at blive undervist i f.eks. bæredygtigt landbrug, til at informere dem om HIV/AIDS.

2. Det er ikke tilstrækkeligt at fokusere på den enkeltes risikoadfærd. En **anden** afgørende faktor for HIV-smittens udbredelse er hele den **sammenhæng**, som det enkelte menneske indgår i. Det er nemlig ofte vanskeligt at ændre sin adfærd afgørende, hvis ens almene livsbetingelser forbliver uændrede. Diskriminerende og uretfærdige økonomiske, sociale, kulturelle, lovgivningsmæssige, politiske, kønsrelaterede og religiøse elementer begrænser ofte de muligheder, den enkelte har for at ændre adfærd og for dermed at reducere risikoen for at blive smittet. Caritas Danmark anser det for essentielt, at disse elementer, hvoraf nogle kort eksemplificeres i det følgende, indgår som en integreret komponent i en mere fuldkommen HIV-strategi.

Et første eksempel på en sammenhæng, som vanskeliggør adfærdsændring for den enkelte er den generelle mangel på ligestilling mellem kønnene i mange afrikanske lande. Det kommer til udtryk i både sædvaner og i egentlig lovgivning, der ofte diskriminerer kvinderne på områder som ejendoms- og arveret, og det kommer til udtryk i almindelig mellemmenneskelig adfærd. Kvindernes selvbestemmelse er begrænset, ikke mindst på det seksuelle område, og kvinderne kan således ofte ikke nægte en mand seksuelt samkvem. Begrænset arve- og ejendomsret betyder desuden, at enker ikke kan beholde familiens jord, men må overgå til en svogers husholdning. Dette kan også implikere seksuelt samkvem med svogeren, både som ritual i forbindelse med renselse efter ægtefællens død og i den efterfølgende hverdag. Caritas Danmark arbejder målrettet på at styrke kvindernes position i forbindelse med sine landbrugsudviklingsprogrammer i både Uganda og andre lande. Det sker især ved at inddrage kvinderne i ledelsen af de bondegrupper, der danner grundlag for udviklingsprogrammerne, hvilket også giver kvinderne større indflydelse på den enkelte families dispositioner.

Et andet eksempel vedrører de mange regionale krige og konflikter, der i årtier har hærget det sydlige Afrika. Konflikterne, der har drevet millioner på flugt og smadret hundredetusinder af familier, inkluderer også ofte systematisk seksuel vold mod kvinder med Congo som det seneste eksempel. I disse sammenhænge er adfærdsændring nærmest umulig. I forbindelse med

landbrugsprogrammet i det nordøstlige Uganda, hvor mange af deltagerne er internt fordrevne og heriblandt kvinder, der har været udsat for seksuel vold, samarbejder Caritas Danmark med en NGO, der yder psykologisk førstehjælp og tilbyder juridisk rådgivning til de traumatiserede kvinder. Samtidig træner man lokalsamfundene i at forebygge konflikter og løse konflikter fredeligt.

Et tredje eksempel er den almene fattigdom, som er et grundvilkår for så mange mennesker i det sydlige Afrika. I denne situation er seksuelle ydelser ofte det eneste, som især unge kvinder i udviklingslandene har at tilbyde i bytte for mad, skolegang, arbejde eller endog for selve livet i tilfælde af krig eller krigslignende tilstande. Den særlige sårbarhed blandt de helt unge kvinder forøges i de mange såkaldte *child headed households*, altså familier der ledes af den ældste i en børneflokk, hvis forældre er døde af AIDS. I Zimbabwe møder Caritas' lokale partnere ofte disse meget sårbare familier i forbindelse med uddeling af nødhjælp. Hvis en medarbejder kan se, at en eller flere af de unge er på vej ud i en risiko-betonet adfærd, vil han eller hun ofte kunne sørge for, at der bliver sat ind med målrettet rådgivning og støtte til disse unge, enten via Kirkens institutioner eller via andre private eller statslige aktører i området.

Påvirkning og ændring af uretfærdige sociale, økonomiske og politiske strukturer er en del af Caritas Danmarks fortalervirksomhed, som altså også har betydning på HIV-området. Uden forandringer i de ydre rammer kan adfældsændring på det personlige plan være ekstremt vanskeligt i praksis. Og sådanne forandringer i de fattigstes almene livsvilkår er dybest set formålet med hele Caritas Danmarks udviklingsarbejde.

3. Endelig må der for det **tredje** fokuseres på *konsekvenserne* af HIV-smitten: HIV-smitte rammer især de fattige og skaber samtidig yderligere fattigdom.

Fattige menneskers almene ernærings- og helbredstilstand gør dem særligt følsomme overfor smitte, hvis de bliver udsat for HIV. Desuden vil ernæringstilstanden være afgørende for den smittedes levetid. Caritas Danmarks landbrugsprogrammer har netop til formål at tilvejebringe en mere sikker og mere varieret fødevareforsyning. Desuden er kurser i ernæring en integreret del af landbrugsprogrammet i lande som Uganda. Disse tiltag, som er rettet mod befolkningen i almindelighed, vil altså have særlig betydning for de HIV-ramte. I mange tilfælde vil man derfor også inkludere undervisning i, hvordan man tager specielt hensyn til de syges ernæringsbehov.

Når en HIV-smittet person har udviklet AIDS, vil vedkommendes helbredstilstand ofte vanskeliggøre arbejde med yderligere fattigdom og svækkelse til følge. Dette kan i noget omfang modvirkes ved som Caritas Danmark gør det i Zimbabwe at yde supplerende fødevarehjælp til AIDS-ramte familier for at fastholde dem i et eksisterende udviklingsprogram med fokus på vand, sanitet, sundhed og landbrug.

I den vestlige verden er der nu almen adgang til antiretroviral (ARV) behandling af HIV-smittede med en dramatisk levetidsforlængelse til følge. Caritas Danmark støtter initiativer, som giver HIV-smittede i udviklingslandene adgang til denne medicinske behandling. Man skal dog være opmærksom på, at distribution af medicinen til fjerntliggende landsbyer, hvor helt basale fornødenheder som rent drikkevand ikke engang er til stede, udgør et

betydeligt logistisk problem. Dette er vigtigt at understrege, da det er risikabelt at påbegynde en ARV-behandling, hvis der ikke er sikkerhed for dens stabile fortsættelse. I sådanne tilfælde kan det være klogt i stedet at satse på en forbedret ernæring.

Rammes en person af HIV og AIDS medfører det ofte social stigmatisering og tab af arbejdsevne med yderligere fattigdom til følge. Er vedkommende forsørger, rammes hele familien, og børnene bliver mere modtagelige overfor smitte samtidig med, at de måske tvinges ud i risikobetonet adfærd i forsøget på at overleve. De kristne kirker har uafhængig af denomination en særlig forpligtelse til at modvirke stigmatisering af HIV-smittede, ligesom kirkelige organisationer allerede står for en meget betydelig del af omsorgen for de smittede og deres familier. Caritas Danmark støtter aktuelt et enkelt decideret omsorgsprojekt i Uganda. Her ydes der hjælp til bedsteforældre, som tager sig af deres forældreløse børnebørn. I Zimbabwe uddeler frivillige hjemmeplejere supplerende fødevarer til AIDS-ramte familier. Hjemmeplejerne har med støtte fra vores lokale partner hver især taget den opgave på sig dagligt at yde praktisk hjælp til seks familier med AIDS-patienter. Hjælpen består typisk i personlig hygiejne, vask af tøj samt eventuelt medicinering og sårpleje.

Der eksisterer altså en nær forbindelse mellem på den ene side omsorgen for den HIV-smittede og plejen af den AIDS-ramte og på den anden side forhindring af yderligere smittespredning: Hvis man fremmer de smittedes fysiske, psykiske og økonomiske velfærd, modvirker man samtidig, at deres familier rammes af yderligere fattigdom og social stigmatisering, der er to faktorer, som er med til at forværre pandemien. Omsorgen for de HIV-smittede er altså både drevet af hensynet til den enkelte syge og af ønsket om at reducere yderligere smittespredning. Samtidig kan omsorgen også være med til at frigøre ressourcer i husstanden, der før gik til pleje af den syge, men som nu kan anvendes mere produktivt og styrke husstanden socialt og økonomisk.

Kondomer som smittereducerende foranstaltning

Påvirkning af risikoadfærd er som nævnt kun én af de tre faktorer, der bør indgå i en HIV-strategi. Som led i en helhedsorienteret strategi støtter Caritas Danmark projekter, hvor der oplyses om alt det, den enkelte selv kan gøre for at undgå at blive smittet.

Empiriske data fastslår, at kondomer nedbringer risikoen for seksuelt overført HIV-smitte væsentligt, hvis de vel at mærke anvendes konsekvent og korrekt. Dette faktum kan og skal ikke udelades, når der informeres om mulighederne for risikoreduktion. Omvendt skal det heller ikke forties, at kondomer kun reducerer smitterisikoen med omkring 90 %. "Sikker sex" er således i alle tilfælde en vildledende betegnelse: I forbindelse med kondomoplysning kan der højst tales om "sikrere sex" eller "mindre risikabel sex".

Kondomkampagner har vist sig at være effektive, når de har været rettet mod særlige højrisiko-grupper, som eksempelvis prostituerede, der næppe har

nogen anden realistisk mulighed for umiddelbart at nedbringe deres risiko for at blive smittet med HIV eller for at bringe smitten videre. I Thailand har en sådan kampagne været en stor succes – både på grund af stigende kondomanvendelse i prostitutionsmiljøet og fordi antallet af denne type seksuelle transaktioner faldt som følge af kampagnen.

Caritas Danmark mener, at det enkelte menneske har ret til korrekt og fuldstændig information om alle foranstaltninger, der kan reducere risikoen for at blive smittet, så vedkommende i lyset af sin viden kan træffe et ansvarligt og samvittighedsbegrundet valg.

Erfaringer med den helhedsorienterede strategi

Uganda er et af de få lande i det sydlige Afrika, ja i hele verden, hvor det er lykkedes at vende HIV-spiralen og reducere antallet af HIV-smittede. I løbet af 1990'erne faldt HIV-prævalensen i landet fra ca. 15 % til godt 5 %.

Baggrunden for Ugandas succes var netop en bredspektret strategi: Befolkningen blev oplyst om HIV's smitteveje og opfordret til afholdenhed, trofasthed og kondomanvendelse i tilfælde af risikabel seksuel adfærd. Samtidig stillede landets regering sig fra starten bag HIV-kampagnen, og der var flere ledende skikkelser – også kirkefolk – der talte åbent om HIV-problematikken og kastede sig ind i kampagnen. Hermed fik man bugt med en del af den tabuisering af AIDS og stigmatisering af de smittede, der mange steder gør bekæmpelse af sygdommen meget vanskelig. Desuden oprettedes – ofte på kirkeligt initiativ – en lang række institutioner, der tager sig af plejen af de HIV-smittede. I Uganda lykkedes det også at gennemføre love, der i et vist omfang dæmmede op for vold mod kvinder og for seksuel tvang. Desuden gik Uganda i den pågældende periode fra krigslignende til mere fredelige tilstande, hvilket medførte større økonomisk stabilitet, bedre beskæftigelsesmuligheder og bedre adgang for kvinder til uddannelse, til arbejdsmarkedet og til det politiske liv. I hele dette mangefacetterede billede var det også en vigtig faktor, at kampagnen understregede vigtigheden af afholdenhed og trofasthed uden at udelukke anvendelsen af kondomer.

Der er tegn på, at HIV-frekvensen i Uganda igen er stigende, men dette tilskrives netop, at man fra regeringens side har forladt den helhedsorienterede strategi.

Med andre ord var Uganda et eksempel på det nødvendige i den helhedsorienterede strategi, som Caritas Danmark promoverer: Man reducerede smitterisikoen gennem **adfærdsændring**, påvirkede hele den **sammenhæng**, som den enkelte ugander levede i, og mildnede **konsekvenserne** af HIV-smitten.

Caritas Danmarks fortsatte arbejde på HIV-/AIDS-området

Den internationale Caritas organisation, som Caritas Danmark er medlem af, har stærk, lokal forankring i de fleste af de udviklingslande, som er berørt af HIV-pandemien. Caritas Danmark samarbejder med de øvrige medlemmer af

den internationale organisation, men vore lokale partnere kan også være andre kirkelige eller sekulære organisationer. Partnerskaberne baseres altid på en grundlæggende forudsætning om værdifællesskab og enighed om målsætning. De konkrete strategier fastlægges altid i fællesskab, og Caritas Danmark arbejder på dette område med udgangspunkt i respekt for lokal kultur og praksis, så længe disse ikke strider mod vores værdigrundlag, herunder den policy på HIV/AIDS-området som er beskrevet i nærværende dokument.

Caritas er blandt de kirkelige organisationer, som helt fra starten har ført an i kampen mod HIV og AIDS. Hjælpen er altid gået til mennesker uden hensyntagen til deres religiøse ståsted, og UNAIDS har ved flere lejligheder givet indsatsen sin anerkendelse. Caritas Danmark vil derfor fortsat promovere sin helhedsorienterede strategi til bekæmpelse af HIV og AIDS.

130308