

VROUWEN EN HIV/AIDS

De RoSa-factsheets maken u wegwijs in het gelijke kansenlandschap in Vlaanderen. Telkens wordt er op een bepaald terrein nagegaan wat de situatie is. Zowel bredere thema's als meer specifieke krijgen aandacht, naargelang de relevantie en/of beschikbaarheid van informatie en het voorhanden zijn van cijfermateriaal. Bedoeling is niet zozeer volledigheid te bieden maar wel op een overzichtelijke en toegankelijke manier de positie van de vrouw in Vlaanderen te schetsen. RoSa is sinds 1978 in Vlaanderen hét adres voor informatie en documentatie over gelijke kansen, emancipatie en vrouwenstudies in binnen- en buitenland.

Nr. 47 • mei 2006

*In 1981 stonden dokters in de Verenigde Staten voor een medisch raad-
sel. Verschillende homoseksuele mannen vertoonden merkwaardige
symptomen van een zeer zeldzame huidkanker en longaandoening.
Een jaar later, in augustus 1982, werd het ziektebeeld voor het eerst
benoemd als aids. Sinds die eerste officiële erkenning heeft aids een
enorme tol geëist: op iets meer dan 25 jaar tijd werden wereldwijd
naar schatting 25 miljoen mensen het slachtoffer van de ziekte. De epi-
demie beperkt zich al lang niet meer tot mannen: jaar na jaar worden
steeds meer vrouwen het slachtoffer van de ziekte. In 2005 maakten
vrouwen volgens officiële VN-cijfers 46% uit van alle hiv-besmettingen
wereldwijd. In absolute getallen ligt hun aantal tussen de 16.5 en 17.5
miljoen¹.*

Hiv en aids: wat en hoe²

Aids is een gevolg van een besmetting met het hiv-virus. Hiv betekent letterlijk *Human Immunodeficiency Virus* en veroorzaakt bij de mens een defect aan het immuunsysteem. Dit systeem is onmisbaar omdat het ons beschermt tegen allerlei infecties en ziektes. Het hiv-virus wordt enkel overgedragen via seks of via contact met besmet bloed. Seropositieve moeders kunnen het virus doorgeven aan hun kind. In het geval van een seksuele overdracht gebeurt de besmetting bij contact tussen twee slijmvliesen of door contact van een slijmvlies met vaginaal vocht, menstruatiebloed, sperma of voorvocht. Ook besmetting via bloed is mogelijk: in dat geval gebeurt de overdracht via het gebruik van besmette naalden en spuiten (bv. intraveneuze druggebruikers) of onveilige bloedtransfusies. Zwangere vrouwen kunnen het hiv-virus aan hun ongeboren kind doorgeven via de moederkoek of tijdens de bevalling.

Iemand die besmet wordt met het hiv-virus gaat antistoffen produceren om het virus te bestrijden. Na een tijdje (meestal drie tot zeven maanden) kunnen deze antistoffen via het bloed worden waargenomen en is iemand seropositief. Hoewel seropositieve mensen zich niet per

¹ UNAIDS/WHO, Aids epidemic update 2005, p. 4.

² Duidelijke informatie over hiv en aids is te vinden op de website van Sensoa, Vlaams service- en expertisecentrum voor seksuele gezondheid en hiv:

<http://www.sensoa.be>

se ziek hoeven te voelen, gaan de aanvallen van het hiv-virus op het afweersysteem onverminderd voort. Na verloop van tijd heeft het lichaam geen verhaal meer tegen infecties en komt de patiënt in het aidsstadium.

Aids is een letterwoord en staat voor *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Het is een *verworven* aandoening die het *immuunsysteem ondermijnt* waardoor het lichaam geen verweer meer heeft tegen infecties. Aids is bovendien een *syndroom*: het manifesteert zich niet op één bepaalde manier maar wordt integendeel gekenmerkt door een complexe combinatie van symptomen zoals de ontwikkeling van infecties, tumoren en lymfomen.

De cijfers

Elk jaar publiceert UNAIDS, het aidspreventieprogramma van de Verenigde Naties, samen met de Wereldgezondheidsorganisatie WHO een rapport over de evolutie van de aidsepidemie. Volgens editie 2005 van deze *Aids epidemic update* zijn wereldwijd naar schatting 40.3 miljoen mensen besmet met het hiv-virus. In 2005 alleen al werden 4.9 miljoen nieuwe besmettingen vastgesteld. Nooit eerder telde men zo veel seropositieven³.

Bij het bekijken van de cijfers, uitgesplitst per regio, valt meteen op hoe hard het Afrikaanse continent getroffen wordt door hiv. Vooral het deel van Afrika ten zuiden van de Sahara telt erg veel hiv/aidsslachtoffers. Sub-Saharaans Afrika vertegenwoordigt met 25.8 miljoen besmettingen maar liefst 64 % van alle hiv-besmettingen wereldwijd. Om en bij de 7% van de bevolking is er seropositief, een onwaarschijnlijk hoog percentage in vergelijking met andere regio's.

Regio	Aantal hiv-besmettingen (volw. + kinderen)	Percentage van de volwassen bevolking, besmet met hiv
Sub-Saharaans Afrika	25.8 miljoen	7.2 %
Zuid- en Zuid-Oost Azië	7.4 miljoen	0.7 %
Latijns-Amerika	1.8 miljoen	0.6 %
Oost-Europa en Centraal Azië	1.6 miljoen	0.9 %
Noord-Amerika	1.2 miljoen	0.7 %
Oost-Azië	870.000	0.1 %
West- en Centraal Europa	720.000	0.3 %
Noord-Afrika en Midden-Oosten	510.000	0.2 %
Carraïben	300.000	1.6 %
Oceanië	74.000	0.5 %
Totaal	40.3 miljoen	1.1 %

Bron: UNAIDS/WHO, *Aids epidemic update* december 2005, p. 3-4.

³ De cijfers uit deze paragraaf zijn afkomstig uit UNAIDS/WHO, *Aids epidemic update* 2005, p. 1-4.

Een verdere achteruitgang van de situatie is volgens UNAIDS/WHO ook duidelijk merkbaar in de gebieden van Oost-Europa en Centraal Azië (1.6 miljoen besmettingen) en Oost-Azië (870.000). In vergelijking met het jaar 2003 is het aantal besmettingen in beide regio's sterk gestegen met respectievelijk 25 en 20%.

Regio	Aantal vrouwen met hiv (15-49 jaar)	Deel van de seropositieve bevolking dat vrouw is (15-49 jaar)
Sub-Saharaans Afrika	13.5 miljoen	57 %
Zuid- en Zuid-Oost Azië	1.9 miljoen	26 %
Latijns-Amerika	580.000	32 %
Oost-Europa en Centraal Azië	440.000	28 %
Noord-Amerika	300.000	25 %
Oost-Azië	160.000	18 %
West- en Centraal Europa	190.000	27 %
Noord-Afrika en Midden-Oosten	220.000	47 %
Carraïben	140.000	50 %
Oceanië	39.000	55 %
Totaal	17.5 miljoen	46 %

Bron: UNAIDS/WHO, Aids epidemic update december 2005, p. 4.

Wat betreft het aantal vrouwen met hiv, kan eenzelfde trend worden afgelezen: ook hier telt Sub-Saharaans Afrika met 13.5 miljoen het meeste aantal besmettingen, wat overeenkomt met 77% van alle vrouwen met hiv. Ook Zuid- en Zuid-Oost Azië, Latijns-Amerika en in toenemende mate Oost-Europa en Centraal Azië worden hard getroffen. Het aantal vrouwen met hiv is de afgelopen jaren disproportioneel toegenomen. In zuidelijk Afrika bijvoorbeeld is het aandeel van vrouwen met hiv de afgelopen jaren zodanig toegenomen dat zij nu de meerderheid van de hiv-besmettingen uitmaken. Armoede en hiv bij vrouwen blijken bovendien hand in hand te gaan: zowat 98% van de vrouwen met hiv/aids leeft in ontwikkelingslanden. Waar in West-Europa en Noord-Amerika hoofdzakelijk mannen het slachtoffer worden van de aidsepidemie, geldt deze situatie niet voor het gros van de ontwikkelingslanden⁴.

Vrouwen: een kwetsbare groep

Vrouwen zijn van nature uit, door hun lichaamsbouw, kwetsbaarder voor een eventuele hiv-besmetting dan mannen. De relatief grote oppervlakte van het vaginale weefsel is bijvoorbeeld erg gevoelig voor wondjes en scheurtjes waardoor besmet bloed of sperma vlugger kan doordringen. Mocht het grote aantal vrouwelijke aids-besmettingen enkel en alleen te verklaren zijn door biologische factoren, dan zou de epidemie echter relatief gemakkelijk in te dijken zijn door het gebruik van de juiste preventiemiddelen zoals bijvoorbeeld condooms. Het gros van de besmettingen is dan ook te verklaren door de nog steeds welig tierende en vooral veel moeilijker te bestrijden heersende genderongelijkheden⁵.

⁴ UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, Confronting the crisis. p. 1.

⁵ UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, Confronting the crisis. p. 7-9. en: http://www.who.int/gender/hiv_aids/en

ONGELIJKE RECHTEN OP LAND EN BEZITTINGEN

In vele regio's kunnen vrouwen weinig of geen eigendomsrecht laten gelden op het huis waarin ze wonen of het land dat ze dagelijks bewerken. Dit maakt hen bijzonder kwetsbaar voor machtsmisbruik, ook op seksueel vlak. Door hun economische afhankelijkheid zijn vrouwen en jonge meisjes een gemakkelijke prooi voor zogenaamde "sugar daddies": meestal oudere mannen die, in ruil voor seksuele diensten, het schoolgeld betalen of instaan voor hun dagelijkse behoeften zoals voedsel of vervoer van en naar het werk.

ZEDEN EN GEBRUIKEN OP SEKSUEEL VLAK

Onderzoek heeft uitgewezen dat hiv-besmette vrouwen met een langdurige, stabiele relatie, de besmetting in 80% van de gevallen hebben opgelopen door seksueel contact met de eigen partner. Vrouwen hebben met andere woorden minder controle over hun lichaam en leven dan mannen. Van mannen wordt in verschillende culturen aanvaard dat ze meerdere seksuele partners hebben terwijl vrouwen geacht worden monogaam te blijven. Het dominante ideaalbeeld van 'de man' is er één van dominantie, assertiviteit, hoge seksuele activiteit en vruchtbaarheid. De ideale vrouw daarentegen is gehoorzaam, passief en seksueel onwetend. Deze voorstelling bemoeilijkt gezonde relaties tussen mannen en vrouwen, het benadeelt vrouwen om duidelijk op te komen voor hun eisen. Bovendien kiezen oudere mannen vaak voor jonge vrouwen, wat de kans op besmetting van deze vrouwen en meisjes doet toenemen. De oudere mannen hebben immers al verschillende seksuele relaties achter de rug en/of hebben verschillende partners tegelijkertijd. De meisjes zijn vaak te jong en te onmondig om een degelijke bescherming te eisen of zijn onwetend over seks en hiv. In Nepal bijvoorbeeld, huwen 60% van de meisjes voor hun 18^e verjaardag, in India is dat 50%.

TABOE ROND HIV/AIDS EN SEKS

Praten over seks en over de manier waarop hiv-besmetting kan voorkomen worden, is essentieel om een uitbreiding van de epidemie tegen te gaan. Nochtans stuit deze voorwaarde vaak op het verzet van regeringen of religieuze leiders. In Soedan bijvoorbeeld bleek uit onderzoek dat slechts 5% van de vrouwen weet dat het gebruik van condooms beschermt tegen een mogelijke hiv-besmetting. Meer dan 75% had nooit van een condoom gehoord⁶. Bovendien kan er in verschillende culturen, ook tussen man en vrouw binnen het huwelijk, niet openlijk over seks gepraat worden. Het grote taboe rond hiv/aids, werkt het voortbestaan van vrouwonvriendelijke mythes in de hand. Zo gelooft men in verschillende culturen dat aids kan genezen worden door seks te hebben met een maagd wat het aantal besmettingen uiteraard alleen maar opdrijft. Ook religie speelt hier een rol. Mensen worden immers erg beïnvloedt door godsdienstige overwegingen. Wanneer condoomgebruik verboden of ontraden wordt door religieuze leiders, heeft dit, door de grote morele invloed die van hen uitgaat, grote gevolgen.

De taboesfeer rond hiv/aids werkt bovendien een stigmatisering van de slachtoffers in de hand. Voor vrouwen is die stigmatisering veel groter dan voor mannen: ze worden met de vinger gewezen als ontrouwe echtgenotes, ze worden uit de gemeenschap gestoten of zijn het slachtoffer van geweld en represailles. Deze situatie schept een angstklimaat: mensen laten zich niet testen uit angst voor de uitslag met als gevolg dat ze zich ook niet afdoende kunnen beschermen. Bovendien blijven ze verstoken van medicatie die hen zou kunnen helpen, al dan niet tijdelijk, min of meer normaal te kunnen blijven functioneren.

⁶ THE GLOBAL COALITION OF WOMEN AND AIDS, The female aids epidemic 2005, [p. 2].

GEBREK AAN ONDERWIJS

Vooral in Sub-Saharaans Afrika is het schoolverzuim bij meisjes erg hoog. Nochtans zorgt onderwijs ervoor dat meisjes sterker in het leven staan: het geeft hen zelfvertrouwen, leert hen over de gevaren van hiv/aids en kweekt onmisbare sociale vaardigheden om te kunnen onderhandelen over, bijvoorbeeld, condoomgebruik. Bovendien is aangetoond dat meisjes die langer naar school gaan, minder kans hebben op hiv-besmetting. Ze staan sterker op de arbeidsmarkt waardoor ze beter betaalde jobs kunnen krijgen die hen helpen de armoede te ontgroeien. Door de grote armoede waarin vele gezinnen leven, blijven meisjes echter vlugger thuis van school: ze moeten mee helpen op het land of gaan werken om zo geld te kunnen verdienen. De zorg voor door aids verzwakte of zieke familieleden legt een extra last op de schouders van vele jonge meisjes. Ze worden mee ingeschakeld in de zorgtaken waardoor er haast geen tijd meer overblijft voor een degelijke opleiding.

GEWELD TEGEN VROUWEN

Vrouwen worden veel meer dan mannen slachtoffer van seksueel geweld, ook binnen een relatie. Geweldvormen als verkrachting hebben niet alleen een desastreuze invloed op de algemene gezondheid van vrouwen, ze werken ook een hiv-besmetting in de hand. Door gewelddadige geslachtsgemeenschap is er, naast het risico van onbeschermd seks, een bijkomend gevaar omdat er meer kans is op scheurtjes of wondjes in het vaginale weefsel. Wanneer een vrouw tot seks gedwongen wordt, verliest ze bovendien elke controle op bescherming. Jonge meisjes lopen extra gevaar omdat hun geslachtsdelen nog niet volgroeid zijn of omdat ze, als slachtoffer van mensenhandel, gedwongen worden tot onbeschermd seks.

TOEGANG TOT PREVENTIEPROGRAMMA'S, VOORLICHTING EN SEKSUELE GEZONDHEIDSZORG

Een goed uitgebouwde gezondheidszorg is het beste middel om de kennis rond hiv en aids te vergroten. Vrouwen hebben niet altijd toegang tot deze diensten. Vooral op het platteland blijken de medische centra vaak té verafgelegen en blijft de drempel voor velen té hoog. Nochtans stelde UNAIDS vast dat, wanneer mensen zich kunnen laten testen en degelijke informatie krijgen over hun ziekte, niet alleen het aantal onbeschermd contacten maar ook het aantal partners daalt, er meer condooms gebruikt worden en er meer onthouding is. Bovendien is het geven van de juiste informatie enorm belangrijk in het verhinderen van moeder-op-kind besmettingen: een zwangere vrouw hoeft het hiv-virus niet noodzakelijk door te geven aan haar ongebooren kind, ze moet dan wel de nodige anti-retrovirale middelen nemen.

Ook wanneer vrouwen positief testen op hiv, blijven ze niet gespaard van discriminatie. Wanneer er moet gekozen worden tussen een behandeling voor de man dan wel voor de vrouw, laten vele koppels de man voorgaan. Vrouwen zijn doorgaans ook armer dan mannen waardoor ze zich geen dure behandelingen kunnen veroorloven of waardoor ze geen vervoer kunnen betalen om tot bij de medische centra te geraken.

Gendergebonden gevolgen van hiv/aids

Het feit dat zoveel vrouwen rechtstreeks of onrechtstreeks getroffen worden door de aidsepidemie, heeft verstrekende gevolgen op de sociale en economische situatie van vele huishoudens, gemeenschappen en landen⁷.

Ook wanneer vrouwen niet zelf besmet zijn met het virus, zijn zij dikwijls wel indirect mee slachtoffer van de situatie. Vrouwen nemen immers traditioneel het overgrote deel

⁷ UNAIDS INTER-AGENCY TASK TEAM, Operational guide on gender and hiv/aids, p. 42.

van de zorgtaken op zich. Gedurende de tijd die ze besteden aan de verzorging van zieke gezinsleden, vaak zonder enige vorm van sociaal vangnet of institutionele hulp, kunnen de vrouwen niet buitenshuis werken. In landen waar vrouwen instaan voor het overgrote deel van de voedselproductie, lijden de landbouwgronden onder de verminderde beschikbaarheid van vrouwelijke arbeidskrachten. Een dalende opbrengst, met daaraan gekoppeld een vermindering van de beschikbare voedselvoorraden, is het gevolg. Door het onttrekken van vrouwelijke arbeidskrachten aan het formele arbeidscircuit, gaat heel wat potentieel verloren. Tegelijkertijd brengt het mislopen van inkomsten voor de getroffen gezinnen de armoedegrens dichterbij.

Het toegenomen aantal zorgtaken leidt bovendien tot een verzwaring van de werklust voor vrouwen en meisjes. In vele landen en gemeenschappen zijn zij degenen die instaan voor de opvang van aidswezen, de verzorging van aidspatiënten, het verzekeren van het gezinsinkomen én het op rolletjes laten lopen van het huishouden. Een gebrek aan structurele omkadering maakt de situatie nog zwaarder. Hoewel ze extra energie goed kunnen gebruiken, gaat het overgrote deel van de voedselvoorraad op aan de mannelijke gezinsleden.

Wanneer vrouwen zelf ziek worden, brengt dit uiteraard bijkomende problemen mee. De zorglast wordt doorgeschoven naar zowel oudere als jongere generaties. Voor de oudere generaties betekent dit een daling van de levenskwaliteit. Jongeren –en vooral jonge meisjes– lopen het gevaar van school te worden gehaald om te zorgen voor een inkomen. Vaak staat dit gelijk met een job in de prostitutie, wat het risico op hiv/aids verhoogt. De generatie die het hardst getroffen wordt door de aidsepidemie is net die generatie die vanuit economisch oogpunt het hardst nodig is. Door de hoge sterfte onder de actieve bevolking, dreigt het evenwicht tussen de generaties in gevaar te komen.

De duizenden aidsweduwen en –wezen ten slotte zijn een bijzonder kwetsbare groep. In veel gemeenschappen kunnen vrouwen immers geen enkele aanspraak maken op het huis waarin ze wonen of de grond die ze bewerken. Wanneer hun echtgenoot of vader sterft, staan ze letterlijk op straat. Bij dit overlijden valt bovendien ook de buffer weg die hen beschermt tegen seksueel geweld door andere mannen.

Preventie van hiv-infecties bij meisjes en vrouwen

Strijden tegen hiv/aids is ook strijden tegen genderongelijkheid. De “ABC”-methode alleen is niet voldoende: gedurende vele jaren legden preventieprogramma’s vaak enkel de nadruk op de drie gulden regels *Abstain* (onthouding), *Be Faithful* (wees trouw) en *use a Condom* (gebruik een condoom) zonder daarbij rekening te houden met de vele gendergebonden ongelijkheden en discriminaties. Vrouwen kunnen immers in vele gevallen niet zelf beslissen of ze zich zullen beschermen tegen een mogelijke hiv-besmetting.

De laatste jaren is er op wereldvlak almaar meer aandacht gekomen voor het thema vrouwen en hiv/aids én voor de specifieke ongelijkheden die met dit probleem samenhangen. Meer en meer komt men tot het besef dat gender issues, empowerment van vrouwen en aandacht voor de vrouwenrechten, op een adequate wijze moeten worden geïntegreerd in de hiv/aids-programma’s. Sociale barrières zoals genderdiscriminaties, stigmatisering van slachtoffers en schendingen van de mensenrechten vormen immers een constante voedingsbron voor de aidsepidemie.

Enorm belangrijk in dit proces zijn de Verenigde Naties. In 2000 stelde de VN 8 **Millenniumdoelstellingen** op, bedoeld als leidraad om te werken aan een betere wereld⁸. Doelstelling 3 vermeldt expliciet de bevordering van gelijke kansen voor

⁸ <http://www.ehbf.be> > Barbie en Ken > DIY Feminisme > Vrouwen in de wereld

mannen en vrouwen én de empowerment van vrouwen als een na te streven doel. Doelstelling 6 spitst zich toe op de bestrijding van hiv en aids. Interessant is dat de verschillende doelstellingen elkaar versterken en aanvullen. Een jaar later, in 2001, volgde er opnieuw een belangrijk document in de vorm van de **UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS "Global Crisis, Global Action"**⁹. Het document was het resultaat van een speciale bijeenkomst van de algemene vergadering van de VN rond het thema hiv en aids van 25 tot 27 juni 2001. In de slotverklaring werd uitdrukkelijk gesteld dat er in de strijd tegen hiv en aids meer aandacht moet besteed worden aan het wegwerken van de bestaande genderongelijkheden en aan de empowerment van vrouwen en meisjes. Bovendien roept de verklaring de ondertekenende landen op om de sociale en economische impact van hiv/aids op alle domeinen van het maatschappelijk leven, vooral dan op vrouwen, ouderen en families die getroffen zijn door hiv en aids, te bestuderen¹⁰. Een aantal meetbare doelstellingen met betrekking tot vrouwen en meisjes, moeten het mogelijk maken hiv en aids doeltreffender te bestrijden.

De toegenomen aandacht voor vrouwen binnen de hiv/aidsproblematiek, wordt ook geïllustreerd door de oprichting, in 2004, van de **Global Coalition on Women and AIDS**, een onderdeel van UNAIDS en samengesteld uit regeringen, vrouwen-netwerken, ngo's en VN-agentschappen¹¹. De coalitie richt haar energie hoofdzakelijk op zeven actieterreinen:

- Meisjes en jonge vrouwen beschermen tegen hiv-besmettingen
- Geweld jegens vrouwen inperken
- Eigendom en erfrechten van vrouwen en meisjes beschermen
- De toegang van vrouwen tot behandeling en zorg verzekeren
- De zorglast voor vrouwen verminderen door het uitbouwen van bredere gemeenschappelijke zorgvoorzieningen
- Nieuwe preventiemiddelen zoals microbicides en het vrouwencondoom promoten
- Onderwijs van meisjes bevorderen, school drop-out verminderen en de kwaliteit van het onderwijs verbeteren, vooral door het aanleren van sociale vaardigheden

Op elk van deze terreinen coördineert de Global Coalition specifieke programma's, opgezet door haar partners. Zo zijn er bijvoorbeeld, soms heel kleinschalige, initiatieven rond het verlenen van microkredieten aan vrouwen, het geven van juridische cursussen rond erfrechten of het opzetten van geweldpreventieprojecten.

Op het gebied van preventie, promoot de Global Coalition een aantal maatregelen die reeds op korte termijn heel wat effect kunnen sorteren¹². Eerst en vooral is er uiteraard het condoomgebruik, dat vooral bij gehuwde koppels nog moet worden gepromoot. In Afrika gebruikt slechts 1.3% van de gehuwde koppels een condoom: veel te weinig wanneer er rekening gehouden wordt met de geldende seksuele gewoontes. Daarnaast blijven condooms nog voor te veel mensen onbereikbaar als gevolg van de te kleine voorraden, onwetendheid of schaamtegevoelens. Naast condoomgebruik, werkt de Global Coalition ook aan het uitstellen van de huwelijksleeftijd van jonge meisjes. Vaak huwen meisjes op jonge leeftijd om economische redenen. Wanneer dit het geval is, moet men trachten de meisjes te begeleiden via diensten voor seksuele gezondheidszorg terwijl men hen tegelijkertijd een scholing kan aanbieden. Ten slotte moet er ook aan de gezondheidszorg gewerkt worden, vooral dan aan de toegankelijkheid ervan. Wereldwijd heeft immers slechts 1/5 van de mensen toegang tot preventiediensten: het is te ver weg, er zijn geen transportmiddelen voorhanden, het is te duur of er wordt

9 <http://www.un.org/ga/aids>.

10 "...to review the social and economic impact of hiv/aids at all levels of society, especially on women and the elderly, particularly in their role as caregivers, and in families affected by hiv/aids and address their special needs." Geciteerd in: UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, *Confronting the crisis*. p. 33.

11 <http://womenandaids.unaids.org>

12 HE GLOBAL COALITION ON WOMEN AND AIDS, *Preventing hiv infection in girls and young women*.

gevreemd voor stigmatisatie... Sensibiliseringscampagnes die werken aan de opheffing van aids-stigma's of het gebruiksvriendelijker maken van diensten, kunnen hier een mogelijke oplossing bieden.

Preventiemiddelen op maat van vrouwen

Het wegwerken van genderongelijkheden is een werk van lange adem. Ondertussen blijft het meest gebruikte preventiemiddel tegen een hiv-besmetting het condoom. Nadeel van het condoom is dat vrouwen afhankelijk blijven van mannelijke medewerking om zich afdoende te kunnen beschermen tegen een mogelijke besmetting. Nieuwe technologieën kunnen hier een uitkomst bieden.

MICROBICIDEN

Microbiciden worden algemeen beschouwd als één van de meest beloftevolle preventiemiddelen voor de toekomst. Het grote voordeel van dergelijke middelen is dat vrouwen ze zelfstandig kunnen gebruiken in de vorm van bijvoorbeeld gels, zetpillen, glijmiddelen, vaginale sponzen of pasta's. Microbiciden is een verzamelnaam voor stoffen die de seksuele overdracht van hiv –maar ook van andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's)- verhinderen. Hoewel nog geen enkel middel gecommercialiseerd is, worden er momenteel wel verschillende microbiciden getest. De ontwikkeling van microbiciden is momenteel grotendeels in handen van kleine biotechnologische bedrijfjes, non-profit organisaties en academische onderzoeksinstituten. Tijdens de 'Microbicides 2006'-conferentie, werden er hoopgevende resultaten gepresenteerd met betrekking tot het onderzoek naar een vaginale anti-aids crème¹³. Als alles volgens plan verloopt, zou het middel over goed vier jaar klaar kunnen zijn. Voorwaarde is wel dat er voldoende steun gevonden wordt in de farmaceutische industrie: zolang er geen grote farmaceutische firma betrokken is bij de ontwikkeling en commercialisering van microbiciden, zal een eventuele verspreiding op grote schaal moeilijk blijven. Voorlopig zijn de grote farmareuzen echter niet erg enthousiast om zich te engageren. Microbiciden zijn immers niet goedkoop en zijn vooral nodig in 'arme' streken in Azië en Afrika waar mensen geen geld hebben om dure medicijnen te kopen. Nochtans kunnen microbiciden levens redden: mathematische modellen tonen aan dat over een periode van drie jaar 2.5 miljoen hiv-besmettingen kunnen worden voorkomen indien slechts 20% van de vrouwen in 73 ontwikkelingslanden een microbicide zou gebruiken dat 'maar' voor 60% effectief zou zijn¹⁴.

Als de tests positief uitvallen én als er voldoende investeerders gevonden worden om de producten te commercialiseren, kunnen de middelen in de loop van de volgende jaren beschikbaar worden voor het publiek.

VROUWENCONDOOM

De beste bescherming tegen hiv blijft, ook na de komst van microbiciden, het condoom. Naast het mannencondoom is er sinds enkele jaren ook een condoom op de markt voor vrouwen. Dit condoom is echter nog onvoldoende verspreid. Met het vrouwencondoom hebben vrouwen zelf de beslissingsmacht over hun bescherming. Volgens *The Female Health Company*, de enige fabrikant van het vrouwencondoom, bereikt het condoom bij correct gebruik een effectiviteitsgraad van 97%¹⁵.

13 "Nieuwe crème moet aids stoppen." De Morgen, 25 april 2006.

14 THE GLOBAL COALITION ON WOMEN AND AIDS, Microbicides, women and aids, [p. 2]

15 <http://www.femalecondom.com>

Literatuur

- THE GLOBAL COALITION ON WOMEN AND AIDS. The female aids epidemic: 2005 statistics. [s.l.], [s.d.].
<http://womenandaids.unaids.org/womenandaidsnovfin.doc>
- THE GLOBAL COALITION ON WOMEN AND AIDS. Backgrounder. Preventing hiv infection in girls and young women. [s.l.], [s.d.].
http://data.unaids.org/GCWA/GCWA_BG_prevention_en.pdf
- THE GLOBAL COALITION ON WOMEN AND AIDS. Backgrounder. Microbicides, women and aids. [s.l.], [s.d.].
http://data.unaids.org/GCWA/GCWA_BG_Microbicides_en.pdf
- UNAIDS, UNFPA, UNIFEM. Women and hiv/aids. Confronting the crisis. New York, 2004.
http://genderandaids.org/downloads/conference/308_filename_women_aids1.pdf
- UNAIDS Inter-Agency Task Team on Gender and hiv/aids – KIT Publishers. Operational guide on gender and HIV/AIDS: a rights-bases approach. Amsterdam, 2005.
http://www.genderandaids.org/downloads/events/Operational_Guide.pdf
- UNAIDS, WHO. Aids epidemic update. December 2005. Geneve, 2005.
http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPIupdate2005_pdf_en/epi-update2005_en.pdf

WEBSITES

www.unaids.org
womenandaids.unaids.org
www.genderandaids.org
www.who.int/gender/hiv_aids/en
www.un.org/ga/aids

www.swaainternational.org
www.avert.org
www.sensoa.be
www.kit.nl
www.iwhc.org

www.global-campaign.org
www.femalecondom.org

SAMENSTELLING: ANNEMIE VANTHIENEN