

Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten: vrouwenrechten, kinderen en hiv

Studiedag Commissie Vrouwen en Ontwikkeling

Workshop-week naar aanleiding van het 15-jarig bestaan van de CVO rond het thema "Investeren in gelijke rechten en kansen voor vrouwen en mannen is investeren in ontwikkeling"

Maandag 15 december 2008, FOD Buitenlandse Zaken, 9u30-12u

Sprekers:

Denis Haveaux, vertegenwoordiger van UNAIDS bij de Europese Unie
Opdracht: zorgen dat HIV/aids op agenda van EU politici komt, zorgen dat de EU Commissie investeert in HIV programma's

Fouzia Assouli, nationaal secretaris van de Democratische Liga voor Vrouwenrechten, Marokko (LDDF) opgericht in 1994.

Openingswoord.

De Democratische Liga voor Vrouwenrechten in Marokko

Mevrouw Assouli stelt de werking van de LDDF voor.

De taken die deze organisatie uitvoert zijn ruim: juridisch advies, jongerenwerking, alfabetisering, internationale lobbying voor de hervorming van de wetgeving voor institutionele hervorming, pleiten voor gelijke rechten voor vrouwen en mannen en opvolging van programma's, beleidsvoorstellen en aanbevelingen ondersteund door experts en door commentaren van sociologen, economen, acties op het terrein (karavanen).

Het veldwerk bestaat uit de organisatie van medische karavanen die Marokko doorkruisen om de bevolking in afgelegen streken te sensibiliseren rond overdracht HIV besmetting. Die karavanen zijn een middel om vrouwen naar de publieke ruimte te brengen. Bij die gelegenheid kunnen LDDF-medewerkers met hen spreken over contraceptie, condoomgebruik, besmettelijke SOA's, er zijn algemene medische raadplegingen en medisch onderzoek, ze spitsen zich niet toe op aids. Tegelijk doen de LDDF-teams aan dataverzameling over HIV. Ze telden 26.000 aidszieken nu, het aantal gevallen in Marokko is gestegen van 15 naar 39% tussen 1986 en 1997.

Dankzij het werk van burgerorganisaties en hun mediacampagnes heeft de overheid in Marokko nu ook preventiecampagnes opgestart. Seks is taboe in Marokko. Je moet opboksen tegen islamisten die het praten over seksualiteit zien als een aanmoediging tot promiscuïteit.

De organisatie boekte een overwinning met het TV-pogramma Teletemps. Dit is werkelijk revolutionair voor Marokko, en is mogelijk dankzij initiatieven vanuit de maatschappij. Nu zet ook de koningin zich in voor de strijd tegen aids.

Mevrouw Assouli legt uit dat de strategie van de LDDF bestaat uit het nastreven van verandering in de wetgeving, en strijd tegen geweld op vrouwen, ook economisch en sociaal geweld. Vrouwen zijn het kwetsbaarst op het platteland, vrouwen hebben geen middelen, er is een groot sterftecijfer bij de bevalling, geen hospitalen, analfabetisme.

Na elke karavaan volgt een studie en de resultaten verschijnen in boekvorm: *La violence à la rencontre des femmes*. Met beleidsaanbevelingen.

In 2007, verkiezingsjaar, kon dankzij het werk op het terrein en met hulp van experts een eisenpakket worden opgesteld met 15 eisen omtrent reproductieve gezondheid en seksueel overdraagbare aandoeningen. Negen politieke partijen hebben zich geëngageerd om een verklaring af te leggen. Indien ze verkozen zijn gaan ze een vrouwvriendelijk beleid invoeren. Enkele eisen zijn: invoeren van een verplichte sociale zekerheid voor iedereen, dus ook voor vrouwen, een betere medische infrastructuur, moederhuizen, centra voor pre- en postnatale verzorging, abortus toelaten, mannen sensibiliseren om een condoom te gebruiken, preventief onderzoek, beroepsvorming rond aids, inenting tegen baarmoederhalskanker.

Vier politieke partijen zijn verkozen. Ze hebben in de regeringsverklaring veel middelen voorzien voor het verlagen van het sterftcijfer bij bevallingen, preventie aids, ..

LDDF heeft een jeugdvereniging opgericht : vorming, sensibilisering, via middelbare scholen.

Reacties vanuit de zaal:

Suzanne Moncassa heeft die aanbevelingen bekeken. Zij wenst meer te weten over attitudes, socio-culturele factoren. Wat doet LDDF in Marokko voor de jonge meisjes? Hoe gaan jullie om met socio-culturele aspect? Hoe geven jullie meer visibiliteit aan de prestaties van vrouwenorganisaties?

Suzanne Moncassa heeft ook een vraag aan Havaux:

Hebben jullie een goed gecoördineerd actieplan, dat duidelijk gecommuniceerd wordt? Hoe wordt het budget aangewend? Is dat duidelijk vastgelegd of is het plik-plok een beetje hier en een beetje daar?

Havaux :

- country strategy paper per vijf jaar voor elk land
- nationale strategie: ons personeel werkt fysiek op het ministerie van gezondheid van die staat.
- moeilijk: vanaf het begin moet je ervoor zorgen dat HIV-kwestie opgenomen is in de nationale planning, niet achteraf erbij proppen.

Fauzia Assouli :

- cultureel probleem: seksuele vrijheid is verboden, het lichaam van de vrouw is eigendom van de gemeenschap. Toch spreken vrouwen meer en meer over seksualiteit. Er is een kloof tussen de realiteit van het seksuele gedrag en het publieke imago van maagdelijkheid. In het onderwijs is er geen vak seksuele voorlichting. Elk initiatief op dat vlak komt vanuit de maatschappij. Er moet meer opening komen.
- Er zijn twee stromingen in Marokko: de modernisten en de vrouwenbeweging die pleit voor opvoeden tot gelijkheid tussen m/v, seksuele opvoeding en de islamisten die alles verbieden. We merken dat er politieke wil is voor meer openheid, voor vrijheid van media. Jonge meisjes bespreken hun problemen openlijk.
- In 15 steden in Marokko is een jongerenvereniging opgericht om op alle niveaus gelijkheid tussen vrouwen en mannen te bekomen, die vorming geven aan groepen, die sensibiliseringscampagnes in scholen inrichten.

Beleidsdaden: wat heeft de overheid gedaan? In 2006 was de situatie als volgt:

- reeds 80% van alle vrouwen heeft een verplicht gezondheidsboekje. Dit boekje krijgt iedere vrouw op haar 15^{de}. Het vermeldt alle medische informatie, onderzoeken, vaccins, bevallingen, voorbehoedsmiddelen, operaties, menopauze, kanker ... We willen dat 100% maken binnen 3 jaar.
- het Collectief van gynaecologen heeft een Witboek voor de vrouw opgesteld. Daarin staat onder meer dat de ziekteverzekering veralgemeend moet worden, dat is nog niet zo op het platteland.
- Er is weerstand tegen de actieplannen van de overheid. LDDF vraagt een betere spreiding van gynaecologen naar het platteland. Wat zien we? Vrouwelijke specialisten in de steden weigeren verder dan 100km van de steden te gaan werken, hoewel ze contractueel zich ertoe verbonden hebben! Ze willen hun man niet achterlaten hoewel ze dubbele wedde krijgen en het maar voor 1 jaar is. Van de 396 specialisten is de helft een vrouw. Daarvan vond 90% excuses om niet te moeten vertrekken naar verre uithoeken. Als wij vechten voor gelijkheid m/v, dan moeten die vrouwelijke artsen ook hun verantwoordelijkheid nemen.
- Overheid heeft geen echt plan voor een betere gezondheidszorg. Wat ze gedaan hebben werpt goede resultaten af. In 15 jaar tijd is de gezinsplanning bijna op het niveau van de EU. Ondanks tegenstand van de islamisten die tegen voorbehoedsmiddelen zijn is er bijna een veralgemening van het gebruik.

Hoe we de visibiliteit verhogen van het werk van vrouwenorganisaties ?

Assouli:

Telkens als we met een karavaan vertrokken hebben we gefilmd, een persconferentie georganiseerd, journalisten uitgenodigd. Bij het verschijnen van onze rapporten hebben we telkens een sterke reclamecampagne gevoerd in de media op het 1^{ste} en 2^{de} kanaal en in de kranten. We hebben een film over onze karavanen gemaakt die nationaal verspreid werd, in 2006 vertoond op het filmfestival in Cannes. Internationaal is het moeilijker. In 2004 hebben we een partnerschap gesloten met Frankrijk, Franse ngo's, in Frankrijk en in Spanje is ook een van onze karavanen rondgetrokken.

We hebben een website: www.lddf.ma, we hebben CD's over onze karavanen, sociale fora, ontmoetingen met vrouwenorganisaties, conferenties over maatschappijen in transitie in Brussel, enz.

We zouden beter kunnen, vb. door gebruik te maken van nieuwe technologieën, internet, voor het uitwisselen van ervaringen en informatie.

De samenwerking met België kan ook beter, voor de integratie van genderbenadering in de Marokkaanse gemeenschap hier. Nu is de minister van gelijke kansen op bezoek geweest, is er een vrouwenhospitaal opgericht met steun van België in enclavegebieden.

Reactie uit de zaal:

Je moet de mannen erbij betrekken. Het troost ons te horen dat bij wat jullie op het terrein doen, vrouwen én mannen aangesproken worden. Het idee van die karavanen is echt handig, wij zouden dat ook kunnen doen. Hebben jullie contacten met sub-Sahara Afrika?

Zaal: je moet een koppel niet uit elkaar trekken om gynaecologen naar afgelegen gebieden te sturen. Geef jonge singles andere voordelen om te vertrekken

Zaal: waarom gaan vrouwen die vlakbij een gezondheidscentrum wonen toch kilometers verder naar een centrum? Uit schaamte voor de burens. Stop sociale stigmatisering door het medicaliseren van hiv.

Assouli:

De sterkte van onze karavanen is dat we niet alleen aidsproblematiek behandelen, we hebben een algemene wachtzaal waar ook mensen met een zere voet komen. Je weet niet waarvoor de anderen komen.

Een Afrikaans arts die werkt in de Brusselse Matonge wijk:

Ik ben coördinatrice van het project Matonge in Brussel, netwerk Sint-Pieter. Ons netwerk is weinig visibel, reproductieve gezondheid is ook in onze Afrikaanse cultuur een taboe onderwerp. Aids is zeker taboe, er is sociale verwerping, stilte. Wij vechten daartegen. Wij inviteren allerlei mensen, ook wie niet ziek is, ze hebben immers altijd wel een familielid dat besmet of ziek is. Jongeren zijn zeer talrijk aanwezig op de evenementen en ze nemen aan gespreksgroepen deel. Die jongeren stellen vragen als: mag je elkaar knuffelen als je hiv hebt, een kind krijgen ... Nergens zijn adolescenten als doelgroep opgenomen in aids-programma's.

Wij zijn een vereniging waar de zieke vrouwen onze militanten zijn. Ze hebben een voorbeeldfunctie. We werken met getuigenissen van zieken, om te tonen dat je niet gestigmatiseerd moet worden. Wij vertellen wat allemaal toegelaten is, vb eten uit hetzelfde bord, en willen zo aantonen dat je niet hoeft uitgeworpen te worden.

De ziekte is vaak een teken van een algemene malaise binnen die gezinnen: immigratie, voorwaarden, waarom zijn ze geïmmigreerd, hun kwetsbaarheid, de armoede maakt ze nog kwetsbaarder, vooral jonge meisjes, er is veel prostitutie bij jonge meisjes in die gemeenschap. Behandeling is niet individueel, je moet de mentaliteit van het hele gezin veranderen. Wij werken samen bijvoorbeeld samen met priesters die jongeren aanspreken om in het koor te zingen.

Er moet een netwerk komen op nationaal en internationaal vlak. We moeten een stap omhoog doen.

Assouli:

Prostitutie:

LDDF vecht tegen prostitutie en netwerken vrouwenhandel, omdat zij prostitutie beschouwen als geweld tegen vrouwen. Van die netwerken worden vrouwen van 15 tot 20 jaar het slachtoffer, daarom gaan we ook in de scholen spreken. Wij voeren een sensibiliseringscampagne tegen die netwerken.

Samenwerking met mannen:

Wij zoeken ruimte en actierreinen waar mannen kunnen meewerken. De leiders van de karavanen zijn vrouwen, maar mannen zijn er bij en nemen actief deel aan de karavanen. Dit creëert een dynamiek, toont een alternatief waarbij m/v samen naar de bevolking trekken om te spreken over taboe onderwerpen, een kracht van 200 mannen en vrouwen die samen de boer op gaan. Het is een sterke confrontatie van vrouwen tegen islamisten, om te tonen dat het een samenlevingsmodel is waar m/v dezelfde rechten hebben en samenwerken voor een andere maatschappij, niet mannen tegen vrouwen!

In 2000 toen we voor het eerst een karavaan inrichtten, was het onvoorstelbaar dat die strijd zo zou gevoerd worden. Iedereen waarschuwde mij voor de opkomende islamisten: je moet je inhouden. Ik heb niet geluisterd, ik heb die historische gelegenheid aangegrepen. Nu hebben we TV campagnes met een open discours in de media over voorbehoedsmiddelen en sensibilisering over hoe je met hiv-besmette mensen samenleeft. Het is niet meer een beperkt groepje aan de rand van de maatschappij. Nu is er zoveel veranderd, en snel ook. De conservatieve stroming hoor je nu minder op de openbare omroep.

De karavanen zijn begonnen in 2000. We hebben er zelfs een georganiseerd in Frankrijk in 2004, samen met Algerijnse en Tunesische emigrantenvrouwen van Marokkaanse

afkomst. Die emigrantengroepen wisten niets van de veranderingen in hun land van herkomst. Ze waren slachtoffer van extremisten, die zorgden voor een gesloten moslim identiteit zonder respect voor mensenrechten. Het was een verrassende ontdekking voor ons, toen in Frankrijk in 2004, dat jongeren veel conservatiever waren dan de jongeren in Marokko. De karavanen hebben daar verandering in gebracht.

In Algerije hadden vrouwen geprobeerd om gelijkaardige karavanen te organiseren maar de politieke context is daar veel moeilijker dan in Marokko. Voor de Tunesische vrouwen was het compleet onmogelijk dat te organiseren: werken in tenten in open lucht, deur aan deur gaan ... In Sub-Saharalanden zou dat wel kunnen lukken. We zijn uitgenodigd door Mali waar ze ook van plan zijn dit te organiseren.

Wat betreft de opmerking dat we mannen moeten meekrijgen: mannelijke dokters nemen deel aan de karavanen en betuigen aldus hun akkoord met de gelijke kansen voor vrouwen en mannen. Bij onze sit-ins wordt iedereen gemobiliseerd.

Havaux:

Er is een risico op hermedicalisering van aids in Kenia en Tanzania bijvoorbeeld. Verticale organisaties zoals de nationale raad voor de strijd tegen aids zorgen voor medicalisering.

Zaal:

In gemengde omgeving kunnen vrouwen niet vrijuit spreken over wat ze voelen: in gemende groep spreken vrouwen minder, pertinente gegevens krijg je 's anderendaags, als je de groepen splitst in m/v.

Assouli:

Er zijn verschillende stappen bij het verzamelen van gegevens

- 1) invullen enquêteformulier: dat gebeurt individueel
- 2) kleine discussiegroepen na het bekijken van een film ter sensibilisering over voorbehoedsmiddelen, condoomgebruik. Die films zijn gemaakt door specialisten. Er zijn maar 2 of 3 mannen in de zaal
- 3) discussie tussen jongeren

In zeer conservatieve regio's dachten wij dat de vrouwen niet zouden komen kijken. We hadden enkel vrouwelijke artsen meegenomen. Tot mijn grote verbazing was er geen enkel probleem : die vrouwen praatten vrijuit. Er is meer schaamte in de steden dan op het platteland, zelfs in de achtergestelde regio's waar m/v aparte ruimtes hebben. Je moet hen enkel een hefboom geven en ze vertellen alles. We hebben dat gefilmd zodat je kunt zien dat het waar is.

Zoals gezegd is er in de Marokkaanse maatschappij een groot verschil tussen de realiteit en de vorm. Als je al die hoofddoeken ziet, dan denk je: olala dat zal hier moeilijk zijn, maar de vrouwen zaten er precies op te wachten om voluit over alles te praten.

We houden ook rekening met lokale dialecten, aparte lokalen m/v, we maken audiocassettes met uitleg over hun rechten in berbers dialect, die worden verdeeld via de soeks, ge vulgariseerd, met voorbeelden, omdat 90% van die vrouwen analfabeet is. We doen hen krachtige tegenargumenten aan de hand, waarmee vrouwen verbaal tegenwerk kunnen bieden aan hun man. We houden gratis consultaties, medische maar ook juridische, over alimentatie en echtscheiding bvb, en ook over aids, over economische en politieke participatie: alles tegelijk. Er is ook gratis bedeling van geneesmiddelen, zodat we niet de naam hebben van een aidskaravaan te zijn.

Suzanne Moncassa aan mevr Vanoffelen van het Kabinet ontwikkelingssamenwerking: Hoe zit het met de budgetten voor infrastructuur? Je kunt de strijd tegen aids niet echt aangaan zonder te zorgen voor infrastructuur.

Vanoffelen:

Gendergelijkheid is een grote prioriteit van de minister. Mensenrechten, sociaal recht zijn essentieel voor ontwikkelingssamenwerking. Alle thema's moet je integreren, seksuele en reproductieve rechten is 1 domein dat andere niet uitsluit. In 2007 is er een gigantische uitbreiding geweest van het budget. Een budget gaat via verschillende kanalen: subsidies gaan onrechtstreeks via universiteiten en ngo's, zij presenteren hun programma's en krijgen financiering. In Marokko is onze prioriteit steun aan lokale ngo's voor vrouwenrechten, in eigen land geven wij cofinanciering aan ngo's die als aandachtspunt seksuele en reproductieve rechten hebben.

Voedselveiligheid is een van onze prioriteiten in Afrika, omdat vrouwen er het eerste slachtoffer van zijn. Gender in de voedselcrisis introduceren is heel belangrijk voor de minister. Hulp aan landbouw werd verwaarloosd, meer budget 10% tegen 2010 voor landbouw en 15% in 2015. Rurale vrouwen hebben erg te lijden van voedselcrisis. We moeten meer investeren in vrouwen in platteland. Dat wil niet zeggen dat we de rest verwaarlozen. De promotie van vrouwen als actoren in de ontwikkeling van de voedselproductie is prioritair. En essentieel in de strijd tegen aids, want armoede heeft directe invloed op de hiv-epidemie. Vrouwen moeten meer toegang hebben de economische middelen en voedsel, empowerment.

Tussenkomst van Luc Debakker, ambtenaar Sector gezondheid bij de Minister van Ontwikkelingssamenwerking. Hij spreekt over diverse beleidsnota's uitgegeven op het departement Ontwikkelingssamenwerking.

Het probleem is die beleidsnota's in de realiteit toe te passen en actieplannen uit te werken. We werken samen met het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Hoe kunnen we in België actieplannen opstellen zonder de landen waar we gaan werken? We mogen niet te theoretisch werken. In de nieuwe gezondheidsnota gepubliceerd op 24/44/08 is de benadering multisectorieel, niet beperkt tot 1 sector. Ook gezondheid staat niet op zich, je moet het integreren met armoede, voedsel, ... je moet gezondheidszorg horizontaal uitwerken, ook hiv behandeling integreren.

Verticale fondsen of globale budgettering: voordeel dat gezondheid op internationale agenda komt, maar wat moeten we nu met die massa's geld? Je kan iets ook "kaputtfinanzieren".. De derde nota praat meer over de harmonisering van die drie benaderingen.

Suzanne Mocassa:

Als u aan de onderhandelingstafel zit, neemt u het belang van de infrastructuur mee in bilaterale onderhandelingen?

Debakker:

Sinds 10 jaar is het niet meer de roeping van de coöperatie om hospitalen en gezondheidscentra te bouwen. Bovendien bestaat die infrastructuur, het probleem is dat de hospitalen niet functioneren. Vroedvrouwen moeten naar die centra gaan werken maar ze willen hun dorp niet verlaten. De hospitalen werken niet omdat er geen personeel en geen materiaal is. Het helpt dus niet van nog hospitalen bij te bouwen.

Besluit

We hebben veel geleerd over de creativiteit die nodig is om verschillende doelgroepen en verschillende actoren te bereiken, vb religieuze leiders,.. over de medische verzorging, over het belang van coördinatie, we leerden dat aidsbestrijding een mensenrecht is, dat we ons moeten toespitsen op de strijd tegen de stigmatisering van aidslijders, over aids in oorlogs- en conflictgebieden.

Het CVO wil alle stille werkers bedanken. Wij hopen dat u uw goede praktijken zal doorgeven aan ons en aan andere werkers op het terrein in andere landen en uw oplossing van problemen aan andere vrouwen door zult sturen.

Verlag: Brigitte Rys
brys@rosadoc.be