

**Working to Empower
Campagne ABC en Ouganda
Par Sarah Azia**

Introduction

En septembre 2000 une décision historique a été prise au sommet du Millénaire pour réduire de moitié la pauvreté dans le monde en 2015 à travers les objectifs de développement du millénaire. L'Un des objectifs du millénaire était de combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies. En général, améliorer la santé des personnes vivant dans les pays en voie de développement.

La santé dans les pays en voie de développement

Non seulement la pauvreté exclue les gens du bénéfice du système des soins de santé mais il agit aussi comme une contrainte en empêchant les gens de prendre des décisions qui affectent leur santé (Macfarlane et al, 2000). Beaucoup de gens meurent de la faim ou de maladies dues à une couverture pauvre et un manque de facilités aux soins sans jamais être capable de communiquer leurs besoins (Macfarlane et al, 2000). Un des problèmes sous jacent associés à la pauvreté est que les besoins des gens ne sont jamais considérés. Les pauvres sont incapables de s'assumer et souvent des mesures inappropriées sont imposées aux pays en voie de développement sans prendre le temps de comprendre la situation locale. Le plus grand obstacle des gens ayant l'accès aux soins et travaillant pour sortir de la pauvreté est liée au sentiment d'impuissance. (Macfarlane et al, 2000). "Les consultations de La banque mondiale avec les pauvres" ont conclu qu'il était important de "reconnaître les réalités des gens pauvres et d'investir directement dans leurs capacités organisationnelles" (Macfarlane et al, 2000:842). Afin d'améliorer la santé dans les pays en voie de développement, « on doit retravaillé dans une structure qui identifie les communautés centrales, actives et organisées comme les initiateurs et les gérants de leur propre santé. (Macfarlane et al, 2000). L'approche de ABC Uganda est sur la voie pour réaliser ce genre de succès comme cela sera décrits plus loin.

La relation entre le VIH/SIDA et la Pauvreté

"Le VIH/SIDA mène à plusieurs genres de pauvreté" (Whiteside, 2002:320). Les coûts relatifs aux médicaments, aux soins, le traitement et éventuellement les dépenses des funérailles, tout ceci met la pression dans le foyer. Les impacts du VIH/SIDA sont à long terme. C'est une menace majeure pour le développement, la croissance économique, et l'allègement de la pauvreté dans beaucoup de pays africains. (Whiteside, 2002:313). Le VIH/SIDA agit comme une barrière significative dans la réalisation des objectifs de développement 2015 en Afrique (Smith, 2004:63). Les populations les plus pauvres sont les plus gravement infectées par le VIH/SIDA et ils souffrent vraisemblablement plus de cette maladie parce qu'ils manquent de ressources pour le combattre.

Les effets de la maladie et de la mort peuvent plonger les survivants plus profondément dans la pauvreté. Les gens pauvres sont plus vulnérable au VIH/SIDA et cela est dû à une éducation faible, à un manque de volonté politique, à un maigre accès aux ressources productives et à la santé. Ils peuvent participer aux activités économiques telles que la prostitution et la conduite de camions qui les rend plus vulnérable à l'infection avec des grandes chances d'être exposé au virus. (Kürschner, 2001:6). Les gens pauvres sont aussi sujets au virus à cause de la malnutrition, les infections existent par les IST et une santé généralement précaire.

Le VIH/SIDA n'a pas seulement une conséquence mais il est aussi pour cause la pauvreté et son exacerbation (Kürschner, 2001:7). Le VIH/SIDA peut avoir des effets dramatiques sur la capacité d'une personne à avoir un revenu, par conséquent s'émanciper de la pauvreté. En effet lorsque les individus sont infectés, une chaîne d'impact sur le foyer suit. Habituellement tous ces impacts sont négatives (Smith, 2004:63-70). Le VIH/SIDA est un obstacle significatif qui doit être vaincu si la pauvreté rurale est réduite de moitié en 2015

Qu'est ce que l'approche ABC?

L'ABC du changement de comportement sexuel

A= Abstinence ou le délais de l'activité sexuelle

B=Fidélité (incluant la réduction de partenaires et en évitant les partenaires à haut risqué)

C= Condom (utilisation du préservatif)

L'objectif de la campagne ABC est de réduire le nombre de gens qui pourront être infectés par le VIH et améliorer les soins pour ceux qui l'ont déjà contractés. La voie la plus efficace pour prévenir la propagation du VIH dans les régions où l'épidémie est principalement entraînée par transmission hétérosexuelle est de changer le comportement sexuel des gens. L'approche ABC est une stratégies à trois dents encourage pour réduire la transmission sexuelle (Schoepf, 2003:554). 'A' représente l'abstinence ou le délais de l'activité sexuelle. B représente la fidélité et cela inclut de réduire les partenaires sexuels et éviter les partenaires à haut risque. C représente l'utilisation du préservatif, surtout avec les groupes à grands risques. Il est espéré que l'approche ABC empêchera plusieurs de tomber dans la pauvreté.

L'approche ABC en Ouganda

La campagne ABC en Ouganda a gagnée en popularité pour sa réussite de la réduction de la prévalence du VIH. Son succès est devenu virtuellement synonyme de...l'approche ABC (Cohen, 2003:1). La prévalence nationale au VIH a diminué de 21.1% à 9.8% de 1991-98...Le facteur le plus important de cette diminution est une baisse des partenaires non réguliers de 65%,1989-95.En outre une contraction dans les réseaux sexuels (des baisses dans en général dans les activités sexuelles et l'augmentation de l'utilisation du préservatif se produit aussi)(Low-Beer and Stoneburner, 2004:2). Beaucoup de personnes suggèrent que l'exploit unique de l'Ouganda peut être attribué à sa méthode de prévention et son succès à changer le comportement des gens. Les changements incluent de différer le début de la sexualité des jeunes, la réduction du nombre des partenaires, augmenter la fidélité dans le couple et l'utilisation des préservatifs dans ce qui est défini comme rencontres à haut risque (Schoepf, 2003:553). Le président Museveni et le NRM sont ouvert au sujet du SIDA et prennent une part active en combattant la maladie avant que ce ne soit une épidémie. Cet exemple d'ouverture crée un contexte permanent de changement, avec le débat, le dialogue et l'action (Schoepf, 2003:554).

Avant qu'on ne comprenne vraiment les raisons du succès de l'Ouganda dans la réduction de la prévalence nationale au VIH, il est important de débattre ces suppositions suivantes faites à propos de la pauvreté rurale de l'Ouganda et son lien avec la campagne ABC. Contrairement à beaucoup de politiques et programmes internationaux installés pour s'occuper de l'épidémie du VIH/SIDA, Museveni a pris une approche différente. Au lieu de se concentrer uniquement sur la prévention du VIH à travers les moyens techniques (Augmentation de la surveillance, le traitement des IST, L'augmentation de

l'approvisionnement en médicaments, etc.), il a décidé d'adopter une approche plus directe en essayant de changer le comportement sexuel des gens et d'améliorer la communication au sujet du SIDA.

Evaluation critique de la campagne ABC

Une supposition sous jacente à été faite quand l'Ouganda développait son programme contre le SIDA. Comme cela a été mentionné plus tôt dans ce document, le VIH/SIDA n'a pas seulement des conséquences mais une cause de pauvreté et d'une profonde pauvreté. (Kürschner, 2001:7). Par conséquent afin d'alléger la pauvreté rurale, des mesures ont été prises pour réduire le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH/SIDA et de fournir de meilleur soins pour ceux qui sont positifs au VIH. L'Ouganda a été le premier pays dans le monde à développer un programme consacré au SIDA (Parkhurst, 2005:578). Il est rentré en vigueur peu après que le président Museveni et le NRM arrivaient au pouvoir en 1986.

La campagne ougandaise a été élaborée selon sa situation unique concernant le VIH/SIDA. L'Ouganda a été le premier pays d'Afrique à identifier le SIDA en 1982. Au milieu des années 80, l'Ouganda avait l'un des taux de prévalence le plus élevé dans le monde (Parkhurst, 2005:574). Dans les années 90, l'Ouganda était connu comme l'un des pays les plus durement frappés dans le monde. L'Ouganda était un pays très pauvre et avait été profondément affaibli par des décades de bouleversements politiques. Sa grande population a été limitée par les systèmes de l'éducation et de la santé publique, par la faible espérance de vie et un grand niveau d'analphabétisme (Allen and Heald, 2004). Cependant, en dépit de la nature de la propagation de la maladie et la limitation des services des services de soins disponibles, la prévalence au VIH commençait à diminuer durant les années 90. Dans un site rural, Masaka, la seroincidence est tombé de 7.6 pour mille par an en 1990 à 3.2 pour mille en 1998 (Mbulaiteye et al , 2002 quoted in Green et al, 2006:336).

Le déclin dramatique de la prévalence au VIH en Ouganda peut il être attribué à la campagne ABC ? Est ce que la campagne aurait été un succès s'il manquait un des composantes soit de A, de B ou de C ? Cette section du document cherche à répondre à ces questions pour obtenir une compréhension plus profonde la campagne ABC.

Les pauvres ruraux manquent souvent d'une voix politique, qui agit comme une barrière pour l'amélioration de leurs positions dans la société. Une politique que le président et le NRM ont avancée est une voie.

Réhabiliter les femmes et les jeunes en leur donnant plus de voix incluse au parlement où par la loi les femmes réconcilient un minimum d'un tiers des membres... Au moins comme de façon importante, les associations des femmes rurales ont luttés pour réhabiliter les femmes socialement, économiquement et légalement. Leurs campagnes ont résultés de reformes légales pertinentes pour lutter contre le SIDA, incluant le renforcement des lois contre les viols et les profanations et les lois gouvernant la propriété des droits de la femme (Green et al, 2006:339).

Comme nous verrons avec plus de détails, plus tard dans notre essai, les jeunes gens et en particulier les femmes sont les plus vulnérables au VIH/SIDA. Le VIH continuera d'infecter et d'affecter les gens les plus pauvres aussi longtemps qu'ils ne seront pas réhabilités. La réhabilitation des jeunes et des femmes en particulier devrait faire baisser le risque de contracter le VIH et réduire les problèmes associés à la pauvreté et à la santé. Dans Cet exemple, une cause sous jacente de pauvreté- un manque de volonté politique – étaient directement liés à la politique de réhabilitation.

L'Ouganda a l'une des plus vieille épidémie du SIDA dans le monde. Ceci était important parce que les gens savaient déjà qu'une maladie localement connue comme

rendant mince avait déjà causé des morts pendant quelques temps... Avant ceux qui étaient infectés étaient diagnostiqués comme ayant le VIH/SIDA en 1982-83 (Allen and Heald, 2004:1148). Cela signifiait en son temps qu'un programme national pour le VIH/SIDA était en cours en 1987-88, les gens étaient conscients du sérieux de la maladie. Comme résultat les ougandais ont pris acte de la campagne parce qu'ils avaient déjà expérimentés un grand taux de mortalité. Ils craignaient que le VIH/SIDA exacerberait les inégalités dans le pays et rendrait les secteurs les plus pauvres de la société encore plus pauvres. La campagne ABC a l'habitude d'essayer de réduire les impacts négatifs du VIH/SIDA sur la population ougandaise. Le Botswana utilisait des méthodes similaires pour diminuer la propagation du VIH/SIDA, mais sans succès. Quelques personnes attribuent ce manque de succès au fait que sa campagne avait commencé trop tôt, avant que les gens ne soient réellement affectés par le VIH/SIDA (Allen and Heald, 2004).

Certains auteurs comme Parkhurst, se demande si s'était la campagne ABC de l'Ouganda qui a conduit à une réduction de la prévalence au VIH ou si c'était dû au grand de mortalité (2002). L'épidémie du VIH/SIDA de l'Ouganda est plus vieille que dans d'autres pays, ainsi est ce que la réduction de la prévalence nationale s'opère à cause de la grande mortalité ou à cause de la politique ougandaise ? Green et al soutient que la chute de la prévalence du VIH en Ouganda n'est pas probablement due... à un "syndrome naturel de mort" parce qu'il y avait un déclin significative parmi les jeunes qui... ne pouvait pas être par la mortalité du SIDA (2006:337). Le déclin dramatique du VIH/SIDA doit être dû aux changements comportementaux.

Les slogans et les messages utilisés dans la campagne ougandaise sont sensibles à la culture locale. Les messages tels que « aimer fidèlement » et « zéro pâturage » sont utilisés pour encourager les gens à être fidèle ou au moins à réduire le nombre des partenaires sexuels qu'ils ont. La simple nature des messages signifiait qu'ils étaient aisément compris même par beaucoup d'analphabètes résidant largement dans la nation rurale (Green et al, 2006:342). Différemment du Botswana, il y avait une petite référence aux préservatifs dans les premières étapes de la campagne en Ouganda. En mettant plus l'accent sur les politiques A et B cela montre que le président préconise la campagne, supporter l'abstinence et être fidèle comme étant plus appropriées à l'Ouganda. La campagne ABC au Botswana a été inefficace parce qu'elle a insisté tôt sur l'utilisation des préservatifs et ce message culturellement insensible a offensé les gens. Différemment du Botswana, le président Ougandais n'avait fait la promotion des préservatifs dans les premières étapes de la campagne parce qu'il croyait que cela encourageait le comportement immoral et allait contre les enseignements de la religion.

Eventuellement, Museveni n'avait pas accepté le besoin d'incorporer les préservatifs dans la campagne mais c'était beaucoup plus tard, vers le milieu des années 1990. D'ici là le gouvernement et la société civile étaient beaucoup plus conscients des problèmes associés au VIH/SIDA et comme résultat acceptant beaucoup plus l'utilisation des préservatifs. En dépit de l'acceptation et l'incitation à l'utilisation du préservatif dans les politiques Ougandaise le président Museveni maintient encore que le succès son programme gouvernemental a été plus de faire la promotion des valeurs de la famille (Allen and Heald, 2004) qu'une augmentation de l'utilisation du préservatif. En effet Museveni a prévenu que les préservatifs n'étaient pas « la balle magique » contre le SIDA. Il a été beaucoup discuté dans la littérature au sujet du rôle que les préservatifs jouent la campagne ABC. Bien que beaucoup croient que le "C" devrait être inclus dans la campagne, beaucoup d'auteurs soutiennent que l'abstinence et la fidélité jouent les rôles les plus considérables dans la réduction de la prévalence du VIH. (Low-Beer and Stoneburner, 2004, Shelton et al, 2004 and Cohen, 2003). Cette croyance a été répété parce que lorsque des adultes à travers les pays africains étaient interrogés sur quelle est la plus importante solution au SIDA, ils déclarent que les réductions des relations

sexuelles occasionnelles et l'abstinence plus grandement que l'utilisation du préservatif (DHS survey data quoted in Low-Beer and Stoneburner, 2004: 5).

Si l'abstinence et la fidélité étaient plus importants alors pourquoi les préservatifs n'ont-ils pas été laissés tombés dans la politique Ougandaise ? Comme les Sindiennes l'ont reconnu, la réalité du SIDA en Afrique Subsaharienne – la région supporte encore la part irrésistible du fardeau global du SIDA- ce mariage (et l'illusion de la fidélité parmi les soi-disant couples négatifs au VIH) est de plus en plus vu comme un facteur de risque (2005:38). Les femmes monogames sont vulnérables à l'infection du VIH due à leur manque de droit dans le mariage et leur impuissance de négocier une vie sexuelle plus sûre. Par conséquent laisser tomber le C dans la campagne Ougandaise serait irresponsable et naïf. Cela les mènerait des millions de gens, en particulier les jeunes et les jeunes femmes à être impuissant pour se protéger contre les ravages de la maladie. Comme il est largement reconnu, le VIH/SIDA peut conduire à la pauvreté par conséquent tous les moyens de prévention devraient être disponibles pour chacun. Quelque soit ce que suggère l'évidence du déclin du VIH en Ouganda il ne point pas à censure, et à la discrimination comme des stratégies efficaces pour la prévention... Les gens ont le droit de prévention toutes méthodes efficaces à la prévention du VIH et à être avertis sur le risqué d'être infecté par le VIH, incluant dans le mariage (Cohen et al, 2005:2076). Les gens vivant dans les régions rurales sont surtout vulnérables aux impacts négatifs de la maladie sur la santé parce que ça leur éviterait de le mettre hors du milieu agricole ou autre travail. Ils ont aussi un accès limité à la facilité de soins. Préconiser les politiques A et B et C est essentiel pour réduire le nombre de gens affectés et infecté par VIH.

C'est fâcheux que le fond de l'administration BUSH pour ses programmes de prévention contre VIH/SIDA est conditionné sur l'adhésion au A et au B seulement avec l'exclusion du C (Walgate, 2004, Das, 2005 and Wakabi, 2006). Considérant que les fonds de Etats Unis financent une large proportion du programme contre le SIDA en Ouganda, les exigences de l'administration BUSH ont une grande influence sur la manière dont l'Ouganda mène ses politiques. Le président BUSH a récemment donné un et poids excessif à l'abstinence et discrimine tout groupe qui fournit des informations sur la protection de l'avortement. (Walgate, 2004:192). Ceci pourrait avoir un impact sur le succès de L'Ouganda dans l'avenir.

La communication joue un rôle considérable dans le succès de l'Ouganda. Président Museveni doit être félicité pour la plupart de ces succès, il a créé un engagement actif pour lutter contre le SIDA- dès le début de son règne. Il a démontré cet engagement dans des interactions face à face avec les Ougandais à tous les niveaux, il a accentué le fait que combattre le SIDA est un « devoir patriotique » qui requière l'ouverture, la communication et un leadership fort du niveau du village à la maison de l'Etat. (Green et al, 2006:338). Museveni avait lancé une campagne médiatique publique agressive qui incluait les écrits, la radio, les panneaux d'affichages et la mobilisation de la communauté pour une offensive à la racine contre le VIH. (Green et al, 2006:338). Inspiré par les leaders du pays, la population générale à commencée à prendre une part active dans la lutte contre le SIDA et la prolongation des canaux personnels où prédominait la communication sur le SIDA tant dans les régions urbaines que rurales parmi les femmes et les hommes. En Ouganda, 82% des femmes on entendus parler du SIDA de cette source compare à 40-65% dans d'autres pays. Les réseaux personnels sont aussi dominant stratifiés les régions urbaines (74%) et rurales (84%), et parmi les hommes à 70% (Low-Beer and Stoneburner, 2004:5). L'utilisation des réseaux personnels avaient eu du succès dans la transmission de l'information sur le SIDA parce que cela signifie que des organisations non gouvernementales (ONG) fortes et la communauté ont basés leur support des interventions flexibles, créatives et culturellement appropriées ce qui a aidé à faciliter le changement du comportement individuel aussi bien les

changements des normes de la communauté, en dépit des niveaux extrêmes de la pauvreté des foyer suivant la période de la guerre civile (Green et al, 2006:339). Low-Beer and Stoneburner ont écrit que malgré les approches les plus sophistiquées ailleurs, la communication de base et le processus comportemental... identifiés en Ouganda devraient être nécessaires pour peser sur le succès de la prévention du VIH au niveau de la population (2004:6).

Conclusion

La campagne ABC a-t-elle réalisée ses objectifs en réduisant la propagation du VIH en améliorant les soins des gens déjà infectés ? Le premier objectif qui est de réduire la propagation du VIH a été un succès. Une surveillance précoce des systèmes et l'engagement personnel du président Museveni et le NRM ont été vitaux dans le combat contre la propagation du VIH/SIDA. Les programmes de communication encourageant le changement comportemental ont joués aussi un rôle considérable dans la réduction de la prévalence du VIH et l'amélioration des soins en Ouganda.

Est ce que ces suppositions sur la nature et les causes de la pauvreté rurale sont elles liées au contenu de la politique ? Comme cela avait été mentionné plus tôt dans ce document, la santé précaire, la pauvreté de l'éducation, le manque de volonté politique, l'accès réduits aux ressources de production et aux soins de santé et le fait d'être obligé de prendre part aux activités économiques risquées sont toutes les raisons les causes de la pauvreté rurale. Il y avait beaucoup de liens entre le contenu de la politique et la nature sous jacente avec les causes de la pauvreté rurale dans la campagne ABC Ougandaise. Par exemple, pour contre carer le manque de volonté politique, le gouvernement ougandais à fait la promotion de la réhabilitation des groupes vulnérables- particulièrement les jeunes gens et les femmes. La question de la santé précaire a été adressé pour encourager les gens à tous les niveaux de la société à participer au combat contre le VIH/SIDA. Les conséquences directes étaient que l'accès aux ressources de production a été accordé aux gens quand ils ont été payés pour communiquer au sujet du SIDA (Green, 2006). Les gens qui sont obligés d'exercer des activités économiques risquées sont encouragés à utiliser les préservatifs, de cette façon il y a réduction de leur exposition à l'infection du VIH/SIDA. En général, les politiques utilisées dans la campagne ougandaise ABC étaient appropriées au pays et a aidés à réduire la pauvreté rurale, ou au moins à éviter qu'il devient plus grave. Cependant, il serait mal de supposer que le problème du VIH/SIDA est résolu. Les politiques récentes des Etats Unis avaient mis le succès du programme en dangers en finançant seulement les projets et la communication sur les politiques A et B. Le défi pour l'Ouganda maintenant est d'essayer de convaincre le gouvernement américain à accepter que le C demeure une partie vitale de la campagne. Les leçons qui ont été apprises en Ouganda sont considérables, mais cette campagne devrait être utilisée directement comme un plan par d'autres pays. La campagne en Ouganda a connu un succès parce qu'elle a développé sa propre approche unique pour s'attaquer au SIDA. Une approche appropriée à sa culture et au pays. Les autres pays devraient développer leur propre politique unique en gardant en esprit les raisons du succès de l'Ouganda.

Références:

Allen, T. and Heald, S. (2004) HIV/AIDS policy in Africa: What has worked in Uganda and what has failed in Botswana? **Journal of International Development**, 16: 1141-1154

Barnett, T. and Parkhurst, J. (2005) HIV/AIDS: sex, abstinence, and behaviour change. **The Lancet**, 5: 590-593

- Cohen, S.A. (2003) Beyond Slogans: Lessons from Uganda's Experience With ABC and HIV/AIDS. **The Guttmacher Report on Public Policy**. 1-3.
- Cohen, J., Schleifer, R. and Tate, T. (2005) AIDS in Uganda: the human-rights dimension. **The Lancet**, 365: 2075-2076
- Das, P. (2005) Condom crisis in Uganda. **The Lancet**, 5: 601-602
- De Cock, K.M., Mbori-Ngacha, D. and Marum, E. (2002) Shadow on the continent: public health and HIV/AIDS in Africa in the 21st century. **The Lancet**, 360: 67-72
- Genius, S.J. and Genius, S.K. (2005) Primary prevention of sexually transmitted disease: applying the ABC strategy. **Postgraduate Medical Journal**, 81: 299-301
- Green, E.C. (2003) New Challenges to the AIDS Prevention Paradigm. *Anthropology News*, 44(6)
- Green, E.C., Halperin, D.T., Nantulya, V. and Hogle, J.A. (2006) Uganda's HIV Prevention Success: The Role of Sexual Behaviour and the National Response. **AIDS and Behaviour**, 10 (4): 335-346
- Kürschner, E. (2002) The Poverty-HIV/AIDS-Interface: Lessons and Needs in the context of the Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP) – Process with a focus on the African continent. **GTZ**
- Low-Beer, D. and Stoneburner, R. L. (2004) Behaviour and communication change in reducing HIV: is Uganda unique? **CADRE**, 1-14
- Macfarlane, S., Racelis, M. and Muli-Musiime, F. (2000) Public health in developing countries. **The Lancet**, 356: 841-846
- Parkhurst, J.O. (2002) The Ugandan Success Story? Evidence and claims of HIV-1 prevention. **The Lancet**, 360: 78-80
- Parkhurst, J.O. (2005) The Response to HIV/AIDS and the Construction of National Legitimacy: Lessons from Uganda. **Development and Change**, 36 (3): 571-590
- Poku, N.K. (2002) Poverty, debt and Africa's HIV/AIDS crisis. **International Affairs**, 78 (3): 531-46
- Schoepf, B. G. (2003) Uganda: Lessons for AIDS Control in Africa. **Review of African Political Economy**, 98: 553-572
- Shelton, J.D., Halperin, D.T., Nantulya, V., Potts, M., Gayle, H.D and Holmes, K.K. (2004) Partner reduction is crucial for balanced "ABC" approach to HIV prevention. **British Medical Journal**, 328: 891-893

Sinding, S.W. (2005) Does 'CNN' (Condoms, Needles and Negotiation) Work Better than 'ABC' (Abstinence, Being Faithful and Condom Use) in Attacking the AIDS Epidemic? **International Family Planning Perspectives**, 31(1): 38-40

Smith, M.K. (2004) Gender, Poverty and Intergenerational Vulnerability to HIV/AIDS. **Gender and Development**, 10 (3): 63-70

Wakabi, W. (2006) Condoms still contentious in Uganda's struggle over AIDS. **The Lancet**, 367: 1387-1388

Walgate, R. (2004) Bush's AIDS plan criticised for emphasising abstinence and forbidding condoms. **British Medical Journal**, 329: 192

Whiteside, A. (2002) Poverty and HIV/AIDS in Africa. **Third World Quarterly**, 23 (2): 313-332