

العمل من اجل التمكين

حملة ابي بي سي بيو غاندا

كتبها سارا ازيا

مقدمة

سبتمبر 2000 اتحد قرار تاريخي باجتماع القرن و هو خفض الفقر بعام 2015 خلال الاهداف الانمائية للقرن. واحد من هذه الاهداف هو محاربة اتش اي في \ ايدز , الملاريا و امراض اخرى و تحسين الصحة العامة لشعوب دول العالم النامي.

الصحة في العالم النامي

لا يستبعد الفقر وحده الناس من فوائد انظمة الرعاية الصحية و لكنه ايضا يعتبر كحاجز يمنع الناس من الاشتراك في اتخاذ القرار الذي يمس صحتهم (Macfarlane et al, 2000). العديد من الناس يموتون من الجوع او المرض و ذلك بسبب التغطية الفقيرة و العجز في التسهيلات الصحية من دون ادنى محاولة للتواصل لطلباتهم (Macfarlane et al, 2000). واحدة من اهم المشاكل اللاتي تتعلق بالفقر ان طلبات الناس لا تسمع. من المفترض ان الشعوب الفقيرة غير قادرة على مساعدة نفسها و في الاغلب غير ملائمة و تفرض المقاييس المعدلة على العالم النامي من دون اخذ الوقت الكافي لفهم الوضع الداخلي. اقوى حاجز يمنع الناس من الوصول لصحة جيدة و العمل لايجاد طريقهم بعيدا عن الفقر يتعلق بالاحساس بعدم بالقوة (Macfarlane et al, 2000). استشارات البنك الدولي مع الفقراء استنتجت "انه من المهم ذكر واقع الناس الفقيرة للاستثمار مباشرة في طاقتهم" (Macfarlane et al, 2000:842). من اجل تحسين الصحة في الدول النامية يجب وضعها في اطار حول المجتمعات النشطة و المنظمة و اعتبارهم كمبادرين و مديرين لصحة هذه المجتمعات (Macfarlane et al, 2000). تنجى حملة ابي بي سي بيو غاندا الى تحقيق القليل من النجاح كما سيوصف في هذه الورقة لاحقا.

العلاقة بين اتش اي في \ ايدز و الفقر

اتش اي في \ ايدز يؤدي الى انواع عديدة من الفقر (. Whiteside, 2002:320) التكاليف المتعلقة بالدواء و الرعاية و العلاج و مؤخرا تكاليف الجنازة يعتبر حمل على عاتق رب المنزل. تأثير اتش اي في \ ايدز طويل المدى, انه الخطر الاعظم على التنمية, النمو الاقتصادي و محو الفقر في كثير من افريقيا (Whiteside, 2002:313) اتش اي في \ ايدز يعتبر كحاجز منيع لتحقيق اهداف التنمية لأفريقيا 2015 (. Smith, 2004:63) الامم الاكثر فقرا هي التي لديها اعلى نسبة اصابة باتش اي في \ ايدز و تزداد معاناتهم من المرض لأنهم يفتقدون موارد تجعلهم قادرين على التعامل معه.

تأثير المرض و الموت يمكن ان يوقع الناجون في دائرة الفقر, الشعوب الفقيرة معرضة اكثر لاتش اي في \ ايدز بسبب التعليم الفقير, عجز الصوت السياسي, ندرة الحصول على موارد منتجة و رعاية صحية و يمكن

ايضا ان تشارك فى النشاطات الاقتصادية كمثل الدعارة او قيادة الشاحنات و الذى يجعلهم اكثر عرضة للعدوى من خلال تعرض اكبر للفيروس (Kürschner, 2001:6) و يعتبر الفقراء اكثر عرضة بسبب: قلة التغذية, وجود اصابة بأمراض منقولة جنسيا او التدهور العام للصحة.

لا يعتبر انتش اي فى \ ايدز تتالى للأحداث و لكن ايضا سبب فى تعميق الفقر (Kürschner, 2001:7). انتش اي فى \ ايدز لديه تأثير سلبي على اشخاص كانوا قادرين على الحصول على دخول و من ثم العمل لتجنب الفقر. فى الواقع عندما يصاب افراد تقع تأثيرات كثيرة على رب المنزل و التى اغلبها سلبية (Smith, 2004:63-70). انتش اي فى \ ايدز حاجز قوى سيتم تقاديه اذا انخفض الفقر بالريف الى النصف بحلول عام 2015 .

ما هو هدف حملة ابي بي سى ؟

ابى بي سى و تغيير السلوك الجنسى

ابى = الامتناع او تأجيل النشاط الجنسى
بي = كن مخلص (متضمن تقليل الشريك و تجنب الشركاء ذوى الخطورة العالية)
سى = استخدام الواقى الذكرى

(Shelton et al, 2004:891)

الغرض من حملة ابي بي سى هو تقليل عدد الناس المصابة بانتش اي فى و تحسين الرعاية للذين اصيبوا. الطريقة المثلى لمنع انتشار انتش اي فى و الذى يتواجد بمناطق ينتشر بها الوباء عن طريق تبادل الجنس بين نفس الجنس. هدف حملة ابي بي سى عبارة عن استراتيجية بثلاث محاور خصصوا لتقليل انتقال الامراض جنسيا (Schoepf, 2003:554) ابي = الامتناع او تأجيل النشاط الجنسى, بي = كن مخلص (متضمن تقليل الشريك و تجنب الشركاء ذوى الخطورة العالية), سى = استخدام الواقى الذكرى و خاصة بالمجموعات التى بها خطر اعلى. من المرجو ان تنجح حملة ابي بي سى بمنع الناس من الوقوع فى الفقر.

منهج حملة ابي بي سى بيوغاندا

حملة ابي بي سى بيوغاندا نالت الكثير من المدح لتقليل انتشار انتش اي فى. نجاحها اصبح مرادف لأهداف اي بي سى (.Cohen, 2003:1). الانتشار القومى لأنتش اي فى انخفض من 21.1% الى 9.8% من العام 1991 للعام 1998, اهم عامل فى هذا الانخفاض هو انخفاض عدد الشركاء الغير طبيعيين بنسبة 65% من العام 1989 للعام 1995 و ايضا الانكماش فى الشبكات الجنسية (انخفاض فى النشاط الجنسى عامة و زيادة استخدام الواقيات الذكرية). (Low-Beer and Stoneburner, 2004:2) العديد من الناس يقترحون ان انجاز بيوغاندا الفريد يرتبط بطرقها للمنع و نجاحها فى تغيير سلوك الناس " تغييرات

تشمل تأخير ممارسة الجنس لدى الشباب, زيادة الاخلاص الزوجي و استخدام الواقي في اللقائات الحميمة المصنفة بالخطرة "(Schoepf, 2003:553). الرئيس ميسوفيني و إدارة الموارد الطبيعية كانوا متفتحين من ناحية الايدز و اخذوا موقف يذكر في محاربة المرض في ما قبل الوباء "مثال الانفتاح هذا خلق حيثيات التغيير بالنشاطات و الحوارات الجدالية" (Schoepf, 2003:554).

قبل ان تعرف اسباب نجاح يوغاندا في خفض الانتشار القومي لأتس اي في من المهم معرفة سر الافتراضات عن الفقر بالريف في اوغاندا و علاقاتها بحملة اي بي سي. على الرغم من ان البرامج و السياسات الدولية اقيمت للتعامل مع وباء اتس اي في / ايدز . ميسوفيني اخذ منهج اخر بدلا من التركيز على منع الايدز خلال طرق ملموسة (ازاد الرقابة, علاج الامراض المنقولة جنسيا, زيادة احتيطى الدواء, الخ) لقد قرر ان يأخذ منهج مباشر عن طريق تغيير السلوك الجنسي و تحسين طرق التعامل مع الايدز.

التقييم الناقد لحملة اي بي سي

اتخذ افتراض واضح في حين تأسيس يوغاندا برنامجها للأيدز. كما ذكر سابقا اتس اي في / ايدز ليس فقط عاقبا و لكن سبب للفقر و تعميقه (Kürschner, 2001:7), اذن من اجل تخفيف الفقر بالريف و اتخذت مقاييس لتقليل عدد المصابين الجدد بأتس اي في / ايدز و تقديم رعاية صحية للمصابين بأتس اي في . تعتبر يوغاندا الدولة الاولى بالعالم التي اقامت "برنامج ايدز ملزم" (Parkhurst, 2005:578) لقد اتى بعد ذلك بفترة قصيرة حيث كان الرئيس ميسوفيني وادارة الموارد الطبيعية مركز قوة في عام 1986. حملة يوغاندا صممت على وضعها الفريد للاتس اي في / ايدز , يوغاندا كانت اول دولة بأفريقيا تشخص الايدز عام 1982 و في اواسط الثمانينات كانت يوغاندا لديها اعلى نسبة انتشار للاتس اي في (Parkhurst, 2005:574) و في التسعينات عرفت يوغاندا كواحدة من اسوأ دول مصابة في العالم. كانت يوغاندا دولة فقيرة و منهكة لعقود عديدة بسبب الثورات السياسية. كثافتها السكانية حدت من انظمتها بالتعليم و الرعاية الصحية و التوقع الضعيف للمعيشة و مستويات الجهل العالية (Allen and Heald, 2004) مع ذلك و على الرغم من الانتشار الطبيعي للمرض و الخدمات الصحية المحدودة بالدولة يبدأ انتشار اتس اي في الانخفاض خلال التسعينات. بماساكا موقع ريفي الحصر انخفض من 7.6 في الاف سنويا عام 1990 الى 302 في الاف عام 1998 (Mbulaitye et al., 2002 quoted in Green et al, 2006:336).

هل يمكن ربط للانتشار الحاد لأتس اي في بيوغاندا بحملة اي بي سي؟ هل كانت ستكون ناجحة اذ تركت اي عنصر من اي او بي او سي؟ هذا الجزء من المقالة يسعى الى اجابة اي اسئلة لكسب خبرة اكثر لحملة اي بي سي.

يفتقر الريف الصوت السياسي, و الذي يعتبر كحاجز لتطوير وضعهم بالمجتمع. سياسة واحدة وضعها الرئيس و ادارة الموارد الطبيعية الا و هي طريقة " لتمكين السيدات و الشباب باعطائهم اصوات اكثر و من ضمنه البرلمان حيث بالقانون يمكن للمرأة الحصول على ثلث الاعضاء على الاقل, مؤسسات المرأة ذات الشعبية حاربت لتمكين المرأة مجتمعا و اقتصاديا و تشريعيا. ادت نتائج حملتهم الى اصلاحات تشريعية

ذات صلة لمحاربة الايدز و تشمل تعزيز قوانين الاغتصاب و هتك الاعراض و القوانين الحاكمة لحقوق ملكية السيدات " (Green et al, 2006:339).

كما سنرى بالتفصيل لاحقا بهذا المقال, الصغار و تحديد السيدات الاكثر تعرضا لانتش اي في / ايدز. انتش اي في سيستمر في العدوى و التأثير على الفقراء, اذ لم يتم تمكينهم. تمكين الشباب و خاصة النساء من شأنه خفض خطر انكماش انتش اي في و تقليل المشاكل المتعلقة بالفقر و الصحة المريضة. في هذا المثال السبب الواضح للفقر هو عجز الصوت السياسي و قد تم ربطه بسياسة التمكين.

او غاندا لديها اقدم اعراض ايدز في العالم, هذا مهم لأن الناس يعرفون ان المرض "مشار اليه محليا كهزيل اصبح مميت في بعض الاحيان ... قبل تشخيص هؤلاء المصابين بأتش اي في عام 1982-1983" (Allen and Heald, 2004:1148). هذا يعني انه بوقت احراز تقدم بالبرنامج الوطني لانتش اي في / ايدز عام 1987-1988, كان الناس علي دراية بخطورة المرض. كنتيجة اخذ الاوغنديون ملاحظات الحملة لأنهم شهدوا نسب خصوبة عالية. لقد كانوا متأهبين من ان انتش اي في / ايدز سيساعد في تفاقم عدم المساواة في الدولة و يجعل الفقراء اكثر فقرا. استخدمت حملة اي بي سي لخفض الاثار السلبية لانتش اي في / ايدز علي الكثافة الاوغندية. استخدمت بتسوانا نفس الطرق لخفض انتشار انتش اي في / ايدز و لكن لم تنجح , ربط بعض الناس هذا بواقع ان الحملة اقيمت مبكرا قبل اي اصابة بأتش اي في / ايدز (Allen and Heald, 2004)

بعض الكتاب مثل بارخورست يتسائلون ان كانت حملة اي بي سي بيوغاندا هي التي ادت الي خفض انتشار انتش اي في ام انها كانت بسبب معدلات الوفاة العالية (2002). وباء أتش اي في / ايدز بيوغاندا اقدم من اي دولة اخرى, اذن هل انخفاض الانتشار القومي حدث بسبب نسبة الخصوبة العالية ام بسبب سياسات او غاندا؟ "انخفاض الانتشار للانتش اي في بيوغاندا في الاغلب بسبب طبيعة الاعراض المميتة" لأنه كان هناك حفص كبير فيما بين الصغار و الذي لا يمكن تفسيره بأنه وفيات الايدز, و ان قليل من الناس تحت العشرين يموتون بسببه (2006:337). الانخفاض الحاد في أتش اي في / ايدز سببه تغيرات سلوكية.

الرسائل و الشعارات المستخدمة بحملة يوغاندا كانت حساسة للثقافة المحلية. رسائل مثل "حب باخلاص" استخدمت لتشجيع الناس ان يكونوا مخلصين او على الاقل تقليل عدد الشركاء بالجنس. الطبيعة البسيطة للرسائل تعنى انهم استعدوا لفهمها و حتى اغلب الاميين بالريف (Green et al, 2006:342). علي خلاف بتسوانا كان بها وعى للواقيات بالمراحل المبكرة بحملة يوغاندا. بصب الكثير من التركيز علي سياسات اي و بي تظهر ان الرئيس يحمس الحملة و يدعم الامتناع عن ممارسة الجنس و الاخلاص ذلك اكثر ملائمة في اوغندا. حملة اي بي سي بتسوانا كانت غير فعالة لأنها ركزت مبكرا علي استخدام الواقيات و اعتبر ذلك اساءة للناس و علي خلاف بتسوانا , لم يسوق رئيس اوغندا للواقيات في المراحل المبكرة للحملة لأنه اعتقد انها تشجع سلوكيات غير اخلاقية و انها ضد التعاليم الدينية.

ميسوفيني قبل اخيرا ادراج الواقيات في الحملة و لكن متأخر جدا خلال اواسط التسعينات, حينها الحكومة و المجتمع المدني كانوا علي دراية بالمشاكل المتعلقة بأتش اي في / ايدز و كنتيجة زاد القبول علي استخدام الواقيات. علي الرغم من السياسات الاوغندية المشجعة و المقبلية علي استخدام الواقيات, الرئيس ميسوفيني

مازال يصر ان نجاح برنامجه الحكومى يعتمد على تعزيز "القيم العائلية" (Allen and Heald, 2004) اكثر من استخدام الواقيات. بالطبع ميسوفينى حذر ان استخدام الواقيات ليس الحل السحرى للأيدز. لقد كان هناك مناقشات كثيرة حول الجهل بدور الواقيات فى حملة اى بى سى. على الرغم من ذلك الكثير يؤمنون ان "سى" يجب تضمناها بالحملة, الكثير من الكتاب يوقنون ان الامتناع عن الجنس و كونك مخلص يلعب الدور الاهم فى تخفيض انتشار اتش اى فى (Low-Beer and Stoneburner, 2004, Shelton et al, 2004 and Cohen, 2003) هذا الاعتقاد دوى لأنه عبر الدول الافريقية عندما سؤل البالغين ما هو اهم رد للأيدز يقرون انه التخفيض فى ممارسة الجنس او الامتناع عنه اقوى من استخدام الواقي (DHS) . (quoted in Low-Beer and Stoneburner, 2004: 5 survey data)

اذا كان الامتناع عن الجنس و ان تكون مخلصا اهم اذن لماذا لم يلغى استخدام الواقي فى سياسات او غاندا؟ كتنظيم للأسرة . حقيقة الايدز فى شبه صحراء افريقيا و كون المنطقة لا تزال تحمل نسبة ساحقة من عائق الايدز العالمى ان الزواج المتزايد يعتبر كعامل خطر (2005:38) (و وهم الاخلاص للمفترض للزوج المصاب) . السيدات اكثر عرضة للأصابة باتش اى فى بسبب قلة حقوقهم فى الزواج و ضعفهن فى مناقشة جنس اكثر امانا. اذن التخلّى عن السى من الحملة الاوغندية سيعتبر عدم مسئولية و سذاجة, و سيؤدى ملايين من الناس و بالاخص الشباب و السيدات ليستضعفوا فى حماية انفسهم من ائتلاف المرض. كما هو معروف ان أتش اى فى / ايدز يمكن ان يؤدى الى فقر و بالتالى كل وسائل المنع يجب ان تكون متاحة لكل الناس " مهما اظهرت الادلة عن انخفاض اتش اى فى باوغاندا و لكنها لا تشير الى اى من الرقابة او التمييز كاستراتيجية منع مؤثرة ... من حق الناس ان يعرفوا كل طرق المنع الفعالة و يحذروا من الصابة بأتش اى فى و يشمل ذلك الزواج (Cohen et al, 2005:2076). الناس الذين يعيشون بالمناطق الريفية يتخوفون من وجود التأثيرات سلبية على الصحة لأنها يمكن ان تبعدهم عن الزراعة او اى عمل اخر و ايضا ليس لديهم اى مصدر للتسهيلات الصحية. من الضرورى دعم سياسات اى و بى و سى لتقليل عدد الناس المتأثرون و المصابين بأتش اى فى .

انه من المؤسف ان تمويل ادارة بوش لبرامج منع أتش اى فى / ايدز يعتمد على الالتزام بأى و بى فقط – الى الاستغناء عن سى (Walgate, 2004, Das, 2005 and Wakabi, 2006) باعتبار ان التمويل الامريكى جزء كبير من برنامج الايدز باوغاندا, متطلبات ادارة بوش لديها تأثير قوى على مدى تنفيذ او غندا سياستها. لقد وضع الرئيس بوش حمل ثقيل على الامتناع عن ممارسة الجنس و التمييز ضد اى مجموعة تعطى معلومات عن اجهاض امن (Walgate, 2004:192) هذا يمكن ان يؤثر على نجاح خطة او غندا بالمستقبل .

لعب التواصل دور محدد فى نجاح او غندا, الرئيس ميسوفينى يجب تفضيله لنجاحه حيث انه قام بخطوه ملزمة لمحاربة الايدز بداية من من ولايته. حدد التزامه بالتفاعل مع الاوغنديين وجها لوجه على كل المستويات, و شدد ان محاربة الايدز "واجب وطنى" يحتاج لتفتح و تواصل قيادة قوية من المستوى القروى الى التحضر (Green et al, 2006:338). اطلق ميسوفينى حملة اعلامية متشددة و التى شملت مطبوعات, راديو, لوحات و التحركات المجتمعية المعادية للأتش اى فى (Green et al, 2006:338). بالايعاء من رموز الدولة بدأت العامة فى اخذ دور نشط فى محاربة ايدز على مدار الوقت, ساد التواصل

الشخصى عن الايدز فى كل من الحضر و الريف ما بين الرجال و النساء. فى اوغندا 82% من السيدات سمعن عن الايدز من هذا المصدر مقارنة ب 40-65% بالدول الاخرى. العلاقات الشخصية الطبقية ايضا مهيمنة على الحضر (74%) و بالمناطق الريفية (84%) و بالرجال (70%) (Low-Beer and Stoneburner, 2004:5). استخدام العلاقات الشخصية كان ناجحا فى الاقناع بالمعلومات عن الايدز, لأنها تعنى مؤسسات غير حكومية قوية و دعم مجتمعى ادى الى تدخلات مرنة, خلاقة و ملائمة ثقافيا ساعدت على تسهيل التغييرات الاخلاقية و كذلك التغييرات بطبيعة المجتمع, بالرغم من مستوى الفقر الرهيب لرب المنزل الذى تلى فترة الحرب الاهلية (Green et al, 2006:339). لو بيير و ستون بيرنر كتبوا " بالرغم من تعقيد المنهج بمناطق اخرى و لكن عملية التواصل و الاخلاقيات الاساسية وضحت ان باوغندا كان من الضرورى لمنع اتش اى فى التوازن السليم لمستوى السكان " (2004:6).

الاستنتاج

هل ادركت حملة اى بى سى هدفها من منع انتشار اتش اى فى و تحسين الرعاية بالاشخاص المصابين؟ الهدف الاول لتقليل انتشار اتش اى فى كان ناجح جدا. انظمة الرقابة المبكرة و الالتزام الشخصى للرئيس ميسوفيني و ادارة الموارد الطبيعية كانوا حيويين فى محاربة انتشار اتش اى فى / ايدز . برامج التواصل التى تشجع التغيير الاخلاقى ايضا لعبت دور محدد فى تقليل انتشار اتش اى فى و تحسين الصحة العامة باوغندا.

هل الافتراضات الظاهرة الخاصة بطبيعة و اسباب الفقر بالريف مرتبطة بمحتوى سياسى؟ كما ذكر من قبل ان صحة فقيرة, تعليم فقير, نقص الصوت السياسى, عدم القدرة على الحصول على موارد منتجة و رعاية صحية و الفرض للتدخل بنشاطات اقتصادية خطيرة كل هؤلاء اسباب للفقر بالريف. لقد كان هناك روابط عديدة بين محتوى السياسة و الطبيعة الواضحة للفقر بالريف بحملة اى بى سى الاوغندية. على سبيل المثال لمواجهة عجز الصوت السياسى, الحكومة الاوغندية شجعت تمكين المجاميع المستضعفة خاصة الشباب و السيدات. هذا الامر ذكر لتشجيع الناس على كل مستويات المجتمع للاشتراك فى نضال ضد اتش اى فى / ايدز . العواقب المباشرة كانت ان الناس حصلوا على موارد منتجة حيث ان كان يتم محاسبتهم للتواصل عن اتش اى فى / ايدز. الناس الفقيرة الذين ارغموا على نشاطات اقتصادية خطيرة تم تشجيعهم لاستخدام الواقيات , و بالتالى تقليل التعرض للأصابة بأتش اى فى / ايدز. على العموم السياسات المستخدمة بحملة اى بى سى الاوغندية كانت مناسبة للدولة و ساعدت على تقليل الفقر بالريف او على الأقل منعه من الاتجاه للأسوأ . مع ذلك من الخطأ افتراض انتهاء مشكلة اتش اى فى / ايدز . السياسات الاميريكية الحالية وضعت نجاح البرنامج فى خطر لتمويلها مشاريع التواصل لسياسات اى و بى . المنافسة الاوغندية تحاول الان باقناع الحكومة الاميريكية بقبول ان السى جزء حيوي فى الحملة. الدروس المستفادة فى اوغندا محددة لكن حملتها لا يجب استخدامها كمخطط مباشر للدول الاخرى. اشيد بنجاح حملة اوغندا لأنها اقامت نهجها لعلاج الايدز. منهج مناسب للدولة و ثقافتها. يجب على الدول الاخرى انشاء سياستهم الفريدة مع تذكر اسباب النجاح الاوغندى.

- 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