

pelse. Hvis det ikke lykkes at standse og vende udviklingen, vil alle andre fattigdoms- og udviklingsreducerende initiativer forekomme nytteløse i de værst ramte områder. Samtidig er hiv/aids-epidemien med til at skævvride udviklingen internt i lande, der i forvejen er hårdt ramt. Under Copenhagen Consensus-konferencen i 2004 kom det bl.a. frem, at flere økonomer peger på, at hiv/aids har direkte negativ indflydelse på visse landes BNP. Foruden at der sker en reduktion af arbejdsstyrken, er de raske personer mindre produktive, da mange er nødt til at tage sig af deres syge slægtninge. I Zambia dør der flere lærere, end man kan nå at uddanne. Det betyder et stort svind i den allerede eksisterende knowhow i udviklingslandene.

2015-målene

Hiv/aids underminerer ganske enkelt muligheden for udvikling. Der opstår store sociale skævvridninger internt i udviklingslandene, og i forvejen svage social- og sundhedssystemer sættes under et enormt pres. Aktiv bekæmpelse af hiv/aids er en kamp, som Danmark har forpligtet sig til via tilslutningen til FN's såkaldte Millennium Development Goals, også kaldet 2015-målene. Der er otte grundlæggende målsætninger for det nye årtusind. Den sjette målsætning på listen skal bremse og nedbringe udbredelsen af hiv/aids inden 2015.

Desværre tyder intet på, at der er politisk vilje til at opfylde denne målsætning. Tilmed er det svært at få øje på blot tilnærmelsesvis tilstrækkelige fremskridt. Og problemet er desværre ikke manglende viden, men svigtende vilje til at rejse penge til aids-bekæmpende initiativer. FN's generalsekretær har tidligere understreget situationens alvor i usædvanligt skarpe vendinger: »I nogle lande virker aids som et reelt masseødelæggelsesvåben over for befolkningen. Og hvad gør vi ved det? Jeg fornemmer en vis hjerteløshed, som man ikke skulle vente at se i det 21. århundrede.« Han har derfor erklæret sig både »vred« og »bedrøvet« over det manglende engagement fra verdens ledere (Politiken den 29. november 2003).

Aids øger den globale ulighed

Hiv/aids-epidemien er blevet en selvstændig faktor i skabelsen af global ulighed. Afrika syd for Sahara er i særklasse det område, der er hårdest ramt med 25,8 millioner smittede. Sidste år blev 3,2 millioner her smittet med hiv, mens 2,4 millioner voksne og børn døde af aids. Regionen tæller 10 pct. af verdens befolkning, men hele 60 pct. af verdens hiv-smittede. Det er kendetegnende for epidemien, at den rammer de områder i verden, der i forvejen kæmper med dybe

sociale og økonomiske problemer, og hvor naturressourcerne er hårdt trængte. I Zambia alene døde mere end 2.500 lærere af aids i 2001, hvilket svarer til 1 ud af 16 lærere i landet.

Hiv er ikke en dødsdom

Viden om, at en positiv hiv-test ikke nødvendigvis er en dødsdom, kan i mange udviklingslande være en medvirkende årsag til, at flere mennesker lader sig teste. Det er med til at begrænse spredningen af sygdommen og kontrollere det reelle omfang af katastrofen. Når man ved, at man via behandling har mulighed for at forlænge sit liv med op til 15 år, er man mere tilbøjelig til at lade sig teste. Desuden er aids-patienter i behandling de bedste til at oplyse om og advokere for smitterisici og vigtigheden af at bruge kondom. En del patienter op søger arbejdspladser, skoler, fagforeninger og menigheder, hvor de på baggrund af egne erfaringer udbreder kendskabet til den livsfarlige sygdom. Dette er nogle af de erfaringer, som organisationen Læger uden Grænser har opnået gennem sine projekter.

Forebyggelse og behandling er uhyre vigtige komponenter i kampen mod hiv/aids. Projekter fra bl.a. Læger uden Grænser viser, at behandling faktisk er en af de mest effektive måder at forebygge på. Erfaringerne fra Læger uden Grænser viser, at konkrete behandlingstilbud får flere mennesker til at lade sig hiv-teste, og de, der er i behandling, er mere tilbøjelige til at bruge kondom end de hiv-ramte, der ikke er i behandling. Samtidig er der ingen entydige beviser på, at forebyggelse alene kan bremse den hastige stigning i antallet af hiv-smittede og aids-syge. Socialdemokraterne hilser det derfor velkomment, at regeringen i foråret 2005 for første gang i sin strategi til bekæmpelse af aids i udviklingslandene inkluderede behandlingsspektivet i indsatsen. Vi er dog fortsat skuffede over den meget begrænsede støtte til ARV-medicin (antiretroviral medicin) til behandling af de aids-syge i udviklingslandene.

For mange mennesker i udviklingslande kan seksualitet og seksuel praksis være yderst tabu-belagt. Disse tabuer og medfølgende stigmatisering kan behandlingstilbud og en øget testning for hiv være med til at nedbryde, hvilket gør det langt nemmere at tale om prævention, der er et af grundelementerne i forebyggelse af hiv/aids. Samtidig er der fra arbejdsgiveres side sket en stigmatisering af arbejdere, der er hiv-positive, hvilket betyder, at de bliver fyret fra deres arbejde. For disse mennesker er behandlingen vital, og når en stor del af arbejdsstyrken i visse lande syd for