

Ks. Jacek Jan Pawlik

PANDEMIA HIV/AIDS W AFRYCE JAKO ZAGROŻENIE DLA BEZPIECZEŃSTWA

HIV/AIDS PANDEMIC IN AFRICA AS A THREAT TO THE OVERALL SECURITY

Słowa kluczowe: Afryka, pandemia HIV/AIDS, bezpieczeństwo zewnętrzne, bezpieczeństwo ekonomiczne, kapitał ludzki

Fakt, że 2/3 przypadków HIV/AIDS występuje w Afryce na południe od Sahary może prowadzić do skojarzeń wskazujących na rozwiązłość seksualną w tym właśnie regionie świata. Stwierdzenie to umacniają odziedziczone z przeszłości stereotypy. Kiedy w wydanej 1686 r. książce pt. *Description of Africa* Olfert Drapper łączył wolność praktyk seksualnych, poligamię i cudzołóstwo Afrykanów z wpływem warunków środowiska na temperament, powielał ogólne przekonanie pochodzące z tradycji hipokratejskiej łączące cechy biologiczne z temperamentem jednostek i dominującymi chorobami. Niestety, podobne przekonania przetrwały do dzisiaj. Większe ryzyko zachorowalności na AIDS w Afryce przypisuje się wolności seksualnej, wielości partnerów oraz stosunkom pozamałżeńskim.

Te dość obieguje stwierdzenia pomijają fakt, że choroba AIDS mogła być obecna na kontynencie afrykańskim już w końcu lat 50. XX w., a więc długo przed zidentyfikowaniem wirusa HIV. Rozwój epidemii miałby tam trwać o wiele dłużej niż na innych kontynentach. Ponadto do jej rozprzestrzeniania przyczynia się nie tylko pewna wolność seksualna, ale głównie mobilność ludności, migracje ze wsi do miast, wojny i poszukiwanie pracy. Nie należy również zapominać o niedostatecznej higienie w ośrodkach zdrowia oraz chronicznym stanie biedy, który sprzyja przenoszeniu się choroby.

Nie ulega wątpliwości, że w regionach, w których HIV/AIDS osiągnął proporcje pandemii, niszczy podstawowe tkanki tworzące społeczeństwo, a mianowicie rodzinę, wspólnotę i państwo. Ponadto pandemia ta stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa narodowego i międzynarodowego. Między HIV/AIDS a brakiem bezpieczeństwa tworzy się rodzaj błędnego koła: konflikty wzmacniają rozprzestrzenianie się choroby, natomiast HIV/AIDS osłabia siły bezpieczeństwa, które zagwarantowałyby uniknięcia konfliktów.

HIV/AIDS należy postrzegać jako kryzys bezpieczeństwa ogarniający ludzi, instytucje i wspólnotę międzynarodową. Peter Piot, dyrektor oenzykowskiej agencji UNAIDS uważa HIV/AIDS za poważne zagrożenie bezpieczeństwa na skalę globalną i postuluje pomnożenie wysiłków zwalczania epidemii i jej konsekwencji¹. W podobnych słowach apeluje Rezolucja 1308 Rady Bezpieczeństwa ONZ z 17 lipca 2000 r.: „Pandemia HIV/AIDS nasila się w warunkach przemocy i braku stabilności, które zwiększają ryzyko narażenia na chorobę przez masowe przemieszczenie się ludności, wzrost niepewności jutra i ograniczony dostęp do środków leczniczych. Jeśli nie będzie powstrzymana, może być zagrożeniem dla stabilności i bezpieczeństwa krajów”².

Niniejszy artykuł przedstawia problem braku bezpieczeństwa wynikający z rozprzestrzeniania się HIV/AIDS. Najpierw ukaza-

¹ Zob.: UNAIDS, *Fact Sheet. HIV/AIDS and Security*, www.data.unaids.org/Topics/Security/fs_security_en.pdf [23.04.2013].

² Ibidem.

na zostanie obecność wirusa wśród wojskowych, którego rozwojowi sprzyjają warunki i sytuacja życia żołnierzy oraz nakreślone zostaną wynikające z tego negatywne konsekwencje dla siły armii. Ponadto, narysowany zostanie problem obecności HIV/AIDS w afrykańskich siłach pokojowych. W drugim paragrafie omówione zostanie bezpieczeństwo ekonomiczne i zagrożenie, jaki stanowi HIV/AIDS dla rozwoju krajów afrykańskich. W końcu ukazany zostanie w kontekście bezpieczeństwa wewnętrznego niszczący wpływ HIV/AIDS na kobiety i dzieci, w szczególności w środowisku miejskim.

Bezpieczeństwo zewnętrzne

Siły wojskowe odgrywają istotną rolę w utrzymaniu bezpieczeństwa granic, a także w służbie na rzecz bezpieczeństwa wewnętrznego państwa. Obecnie, wyzwaniem dla wojska nie tylko w Afryce jest zagrożenie pokoju w skali regionów. Wzrasta liczba pozimnowojennych konfliktów zarówno wewnątrz krajów, jak i między państwami. Ludobójstwa i religijne konfrontacje, masowe przemieszczanie ludności z koniecznością szybkiej i zakrojonej na szeroką skalę pomocy materialnej wymagają interwencji pokojowych sił bezpieczeństwa, w których skład wchodzi wyszkoleni żołnierze pochodzący z różnych krajów.

W ostatnich 20 latach, ze względu na narastanie konfliktów, wojsko i międzynarodowe siły pokojowe bardziej niż w przeszłości angażowane są do utrzymania kruchego stanu zawieszenia broni. Na terenach zaognionych konfliktem, zarówno wojskowi jak i cywile spotykają wspólnego wroga, jakim są choroby zakaźne. Historia pokazuje, że w okresie po konflikcie zbrojnym, gwałtownie rozprzestrzeniające się choroby zabiły więcej ludzi niż zginęło w walce. Spośród chorób istotne miejsce zajmują choroby weneryczne. Nawet dzisiaj, w czasie pokoju, choroby weneryczne u wojskowych są dwa do pięciu razy częstsze niż u cywilów. Większość z tych chorób jest skutecznie leczona, dlatego nie przedstawiają one zbyt wielkiego niebezpieczeństwa. Inaczej jest z infekcją HIV i chorobą AIDS.

W roku 1999 Centralna Agencja Wywiadowcza nazwała AIDS zagrożeniem bezpieczeństwa, a w styczniu 2001 r. National Intelligence Council ostrzegał przed masową utratą zdolności militarnych w Afryce Subsaharyjskiej w ciągu następnych 10 lat³. Center of International and Strategic Studies podaje, że w armiach afrykańskich jest od 20 do 60% wojskowych zarażonych wirusem HIV⁴. Pośród wojskowych Malawi i Zimbabwe liczba zarażonych sięga 75–80%, zaś w RPA – 90%⁵. W okresie konfliktu ryzyko zarażenia u wojskowych jest o 50–100% większe niż u cywilów⁶. Stąd można śmiało twierdzić, że większe jest ryzyko umrzeć na AIDS niż zginąć w boju.

Na dużą liczbę zarażeń na HIV/AIDS wśród wojskowych składa się wiele przyczyn. Siły zbrojne rekrutują zarówno mężczyzn, jak i kobiety w wieku od 15 do 24 lat, a więc w grupie wiekowej, w której ma miejsce więcej niż połowa zakażeń HIV. Ponadto, personel wojskowy wystawiony jest na zwiększone ryzyko zarażenia, ponieważ często przebywa poza domem przez dłuższy okres czasu, potrzebuje rekreacji, aby zredukować stres i samotność oraz sięga po alkohol i narkotyki. Żołnierze mogą mieć poczucie nadzwyczajnej siły, szczególnie w młodym wieku, skłonny do podejmowania ryzyka. Obozy i instalacje wojskowe, gdzie przebywa duża liczba mężczyzn, przyciągają prostytutki i handlarzy narkotyków, których celem jest „zwerbowanie” żołnierzy na przepustce. Ponadto, wojskowi mają władzę, którą używają, aby osiągnąć to, czego zapragną, wykorzystując uchodźców, kobiety i dzieci. Często brakuje im wiedzy o zarażeniu HIV/AIDS i używaniu profilaktyki podczas seksu. Takie zachowanie wystawia żołnierzy na ekstremalnie wielkie ryzyko HIV, które należy wziąć pod uwagę badając relacje płci i interakcje między różnymi grupami ryzyka⁷.

³ S. Hunter, *Who Cares? AIDS in Africa*, Palgrave Macmillan, New York 2003, s. 22.

⁴ Ibidem, s. 26.

⁵ C. McInnes, *HIV/AIDS and Security*, „International Affairs” 2006, Vol. 82, No. 2, s. 319.

⁶ Ibidem.

⁷ R. Yeager, *HIV/AIDS: Implication for Development and Security in Sub-Saharan Africa*, www.cert.org/cma/publications/Los_Alamos_Paper_6.pdf [23.04.2013].

Znaczenie wczesnej śmiertelności przez AIDS przekłada się na panujący światopogląd. Na przykład, w Sierra Leone z początkiem lat 90., zauważa się wyjątkowe okrucieństwo walczących, wynikające z przekonania, że i tak wszyscy umrzemy na AIDS. Wtedy jednak procent zarażonych HIV w Sierra Leone był niewielki. Przykład ten ilustruje, jak AIDS staje się motorem zaogniania konfliktów w Afryce⁸.

Dwadzieścia lat walk w Angoli było „rajem” inkubacyjnym dla HIV w tym kraju. Zdemobilizowanie żołnierze zanieśli wirusa HIV do domów. Obecnie zarażonych jest już 10% populacji. Na rozprzestrzenianie się wirusa wpływają również błędne przekonania, że stosunek płciowy z dziewczcą lub lekarstwa ziołowe leczą AIDS. Istnieje przekonanie, że prezerwatywy powodują bezpłodność, a młode dziewczyny nie mogą się zarazić⁹.

Władze cywilne i wojskowe w wielu krajach afrykańskich są zaniepokojone faktem, że infekcja HIV stawia pod znakiem zapytania gotowość bojową armii. Ponadto konieczne są dodatkowe wydatki na leczenie wojskowych oraz na szkolenie nowych żołnierzy, którzy by zastąpili chorych. Jeśli w grupie bojowej brakuje kilku podstawowych członków, często nieobecnych ze względu na chorobę, trudno uznać ją za w pełni funkcjonalną. Brak gotowości pogłębia niedobór starszych oficerów. Zmniejszona zdolność aparatu obrony jest częścią szerszego zagrożenia rozwoju gospodarczego i narodowego oraz międzynarodowego bezpieczeństwa. Zdając sobie sprawę z zagrożenia, Pentagon wydał miliony dolarów, aby pomóc Angoli i 20 innym krajom w zredukowaniu ryzyka HIV w ich armiach¹⁰.

Na poziomie sił międzynarodowych coraz częściej porusza się problem występowania HIV/AIDS u ich członków. Siły pokojowe mogą mieć podwyższone ryzyko zachorowalności na AIDS ze względu na to, że wiele konfliktów, w których są zaangażowane, występuje w regionach o zwiększonym występowaniu zakażenia HIV. Inni zwracają uwagę, że siły pokojowe mogą być wektorem roznoszenia zarażenia

⁸ A. de Waal, *How will HIV/AIDS Transform African Governance?*, „African Affairs” 2003, Vol. 102, s. 4–5.

⁹ S. Hunter, op. cit., s. 26–27.

¹⁰ Ibidem, s. 27.

HIV. Przekonanie to wynika z tego, że kontyngenty sił pokojowych w Afryce rekrutują się głównie z krajów o wysokim ryzyku HIV, takich jak Kenia, Nigeria czy Ghana. Mając na uwadze ekscesy sił pokojowych w Demokratycznej Republice Konga, niektóre kraje domagają się gwarancji niewystępowania HIV u żołnierzy sił pokojowych, co jest niemożliwe do spełnienia. W końcu, trzeba podkreślić, że z powodu zarażenia HIV niektóre armie są za słabe, aby uczestniczyć w regionalnych sił pokojowych. W konsekwencji uniemożliwia to przekształcenie sił pokojowych w regionalne siły zbrojne¹¹.

Bezpieczeństwo ekonomiczne

Pandemia HIV/AIDS ma daleko idące konsekwencje dla dotkniętych nią krajów. Zabija miliony ludzi i powoduje gwałtowne kurczenie się potencjału ekonomicznego. Zagroza przeobrażeniom strukturalnym afrykańskich gospodarek oraz zarządzaniu państwem. Zmniejszająca się średnia długość życia odbija się negatywnie na oszczędnościach, akumulacji kapitału, zdobywaniu umiejętności i funkcjonowaniu instytucji. Straty spowodowane przez epidemię stanowią zagrożenie dla pokoju i bezpieczeństwa. Najpoważniejszą konsekwencją pandemii jest masowa redukcja średniej długości życia.

Jak podkreśla Alex de Waal, średnia długość życia 45 lat, jaka występowała w krajach Afryki Zachodniej w latach 60. XX w. i obecnie występuje w Południowej Afryce, nie oznacza tego samego. W okresie przed AIDS umierały dzieci i starcy oraz w mniejszym stopniu notowano zgony przez wojny, wypadki i przy porodzie. Jeśli ktoś osiągnął dorosłość, mógł się spodziewać dalszych 40 do 50 lat. Wskaźnik 45 lat w krajach pandemii AIDS skraca spodziewane lata życia po osiągnięciu dorosłości do 20–30 lat. Utrata milionów dorosłych nie oznacza jedynie zredukowanie rozmiarów populacji, ale też zmianę jej dynamiki. Wiadomo bowiem, że na zarażenie HIV/AIDS narażone są dużo

¹¹ C. McInnes, op. cit., s. 322–323.

bardziej kobiety niż mężczyźni. Młody średni wiek zarażonych kobiet oznacza, że będzie nadmiar dorosłych mężczyzn. Ponadto, oznacza to wzrost śmiertelności niemowląt i dzieci¹². Czy obecny kryzys żywnościowy związany jest z HIV/AIDS? Czy należy oczekiwać emigracji zdrowych z tych krajów? Czy niezarażone kobiety będą miały więcej dzieci? Czy mniej kobiet będzie oznaczało ich większą władzę? Jak zareaguje nadwyżka nieżonatych mężczyzn?¹³ Przyjmuje się, że kiedy liczba zarażonych wirusem HIV osiąga 10%, w danym kraju spada wzrost gospodarczy o 0,4%¹⁴.

Przedwczesna śmierć dorosłych – jak zauważa Krzysztof M. Księżopolski – wpływa na stan finansów publicznych. Konieczność zwiększonych nakładów zdrowotnych w przypadku pandemii HIV/AIDS zmusza do wykorzystywania środków przeznaczonych na emerytury. Wzrost zachorowań zmniejsza produktywność, a także negatywnie wpływa na przedsiębiorczość i innowacyjność¹⁵.

Prowadzenie administracji państwowej zależy od personelu, który nie tylko jest wykształcony, ale ma za sobą długie lata doświadczenia, czego nie może zastąpić żadne doksztalcenie. Obniżona średnia długość życia zmusza do zintensyfikowania rekrutacji i szybkiego kształcenia. Jednak nie wpływa to korzystnie na efektywność, kiedy starsi pracownicy muszą wykonywać pracę za niedoświadczonych podwładnych, albo też kiedy na stanowiska awansuje się ludzi niekompetentnych. Wysoka liczba zarażonych HIV wśród ludzi wykształconych: urzędników, nauczycieli, policjantów, służby zdrowia, może zagrozić instytucjom, które umożliwiają efektywne funkcjonowanie państwa. Może to podważyć zaufanie nie tylko rządu, ale też samego państwa¹⁶.

¹² 30% noworodków zaraża się przy porodzie lub karmieniu. S: Hunter, op. cit., s. 24.

¹³ A. de Waal, op. cit., s. 4.

¹⁴ Ibidem, s. 10.

¹⁵ Zob. K. M. Księżopolski, *Problem HIV/AIDS jako zagrożenie dla bezpieczeństwa ekonomicznego państw*, w: W. Lizak, A. M. Solarz (red.), *Ochrona zdrowia w stosunkach międzynarodowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2013, s. 110.

¹⁶ A. de Waal, op. cit., s. 11–12.

Klasę średnią z wysokim wskaźnikiem zarażenia HIV tworzą wykształceni młodzi dorośli, którzy wiedzą, że istnieją przedłużające życie lekarstwa, ale są zbyt drogie, aby można było je indywidualnie kupić lub by mogły być sponsorowane przez rząd. Niemożliwość zaspokojenia w pełni tego żądanie sprawia, że polityczne napięcie w walce o umożliwienie takiej terapii może prowadzić do pogłębiającej się korupcji, reakcyjnego politycznego autorytaryzmu, a nawet do upadku państwa i załamania się społeczeństwa obywatelskiego¹⁷.

Wielu pracowników ochrony zdrowia jest nosicielami wirusa HIV, inni zmarli na AIDS. Ośrodki zdrowia cierpią na chroniczny brak personelu, ponieważ nie nadąża się z formacją nowych pielęgniarek i lekarzy. Absenteizm jest powszechną plagą świata pracy. Coraz więcej ludzi zdrowych musi poświęcić czas na opiekę nad chorymi. Wraz ze zmniejszającymi się dochodami zwiększają się jednocześnie wydatki na opiekę zdrowotną – na łóżko szpitalne, podstawowe lekarstwa, na lekarzy, pielęgniarki, wróżbitów i laborantów. Ponadto, zgodnie z etosem afrykańskim uczestnictwo w pogrzebach jest obowiązkowe. Przy dużej liczbie zgonów, zwiększa się również czas, który trzeba przeznaczyć na tą ostatnią przysługę¹⁸.

Ekonomiczna recesja i programy dostosowania strukturalnego zwiększają zasięg rozprzestrzeniania się zarażenia wirusem HIV na dwa główne sposoby: bezpośredni, przez powiększenie populacji ryzyka wraz ze zwiększeniem migracji miejskiej, biedy, kobiecej bezsilności i prostytucji, oraz pośredni, przez zmniejszenie nakładów na opiekę zdrowotną. Zmniejszenie nakładów obejmuje nie tylko zredukowanie ośrodków pomocy dla pacjentów z AIDS, ale także mniej skuteczne leczenie chorób wenerycznych, jak również zmniejszenie wydatków na programy ochrony zdrowia, takich jak programy edukacyjne¹⁹.

¹⁷ Ibidem, s. 13–14.

¹⁸ R. Yeager, op. cit., s. 5.

¹⁹ D. Sanders, A. Sambo, *AIDS in Africa*, w: K. R. Overberg (ed.), *AIDS, Ethics and Religion. Embracing a World of Suffering*, Orbis Books, New York 1994, s. 46.

Zagrożenie dla kapitału ludzkiego

To nie system tradycyjny, które przykładał wielką wartość do dziewictwa i surowo karał cudzołóstwo, zaś małżeństwo poligeniczne (wielżeństwo) obwarowywał zbiorem norm i zobowiązań, ale współczesne zmiany społeczne potęgują rozwój AIDS w Afryce. Jest to przede wszystkim epidemia miast. W granicach miast wzory organizacji rodziny i sposoby życia płciowego przechodzą bowiem głębokie przemiany. Wysoki poziom bezrobocia i pogorszący się stan ekonomii zmusza coraz więcej kobiet do podejmowania pracy zawodowej. Jednak brak stałego dochodu pochodzącego z regularnej pracy prowadzi ku zajęciom nieformalnym, z których najbardziej popularnym jest handel obnośny. Z konieczności kobiety stają się czasem „drugim” lub „trzecim biurem” starszego mężczyzny, który gotowy jest zamieniać wsparcie finansowe na przyjemności seksualne. Taka strategia przeżycia, jaką stosują kobiety, jest zwykle dobrze przyjmowana przez mężczyzn, którzy w ten sposób zachowują pozycję siły, unikają związku poliamicznego i ograniczają zaangażowanie do płatnego seksu²⁰.

Nowe, miejskie formy zachowań seksualnych i organizacji rodziny zakładają uczestnictwo wielu partnerów w ramach luźno połączonej sieci, która pełni funkcję struktury ekonomicznego wsparcia. Zaistniała miejska kultura pożycia seksualnego wydaje się być niczym innym niż epifenomenem kształtującym się na bazie redefinicji ról i relacji płciowych oraz prób, w dużym stopniu bezowocnych, stworzenia alternatywnych struktur rodzinnych dostosowanych do współczesnego życia w mieście. Problem zwielokrotnia fakt, że takie społeczne eksperymentowanie dokonuje się w niepewnej sytuacji ekonomicznej, która sprawia, że wysiłki dostosowania wiejskich zachowań seksualnych do życia w mieście zostają przepłacone życiem²¹.

²⁰ G. Bibeau, D. Pedersen, *A Return to Scientific Racism in Medical Social Sciences. The Case of Sexuality and the AIDS Epidemic in Africa*, w: M. Nichter, M. Lock (eds.), *New Horizons in Medical Anthropology*, Routledge, London 2002, s. 258.

²¹ Ibidem.

Pandemia HIV/AIDS stawia pod znakiem zapytania bezpieczeństwo kobiet. Czy to chodzi o bezpieczeństwo ekonomiczne, zapewnienie żywności, opieki zdrowotnej, czy bezpieczeństwo osobiste, kobiety i młode dziewczyny są szczególnie narażone ze względu na ich fizyczne, emocjonalne i materialne różnice i nierówności istniejące między mężczyznami a kobietami. Dla kobiety żyjącej w Ugandzie i będącej głową rodziny, ryzyko zarażenia przez HIV/AIDS jest bardzo wysokie. Nie posiada ona źródeł utrzymania, takich jak ziemia uprawna, i często stoi w trudnej sytuacji, która zmusza do uprawiania seksu w zamian za pieniądze. Kiedy zaś jest zarażona, odbija to się na całej rodzinie – mniej dochodów, brak stabilności sytuacji materialnej dzieci, szczególnie dziewczynek, które opuszczają szkołę, aby pomagać w domu²².

Kulturowo konstruowana rola płci wzmacnia nierówności, które zwiększają ryzyko przemocy seksualnej i zarażenia wirusem HIV u kobiet. 40% kobiet z pewnego *townshipu* Kapsztadu zadeklarowało, że były przymuszane do seksu w dorosłym wieku i te kobiety wydają się bardziej skłonne zaspokajać potrzeby przeżycia w zamian za seks, mieć licznych partnerów męskich, mieć stosunki płciowe bez ochrony. Spośród 412 mężczyzn badanych w ośrodku zdrowia w Kapsztadzie, 23% przyznało, że przynajmniej raz zmuszali kobietę do seksu. Republika Południowej Afryki przoduje w liczbie przypadków przemocy względem kobiet na świecie. W 2000 r. odnotowano 53 tys. gwałtów, tzn. 123 kobiety na 100 tys. były zgwałcone²³.

Badania przeprowadzone u pełnych rodzin w miejskich gospodarstwach domowych Wybrzeża Kości Słoniowej, wykazały, że, jeśli któryś z członków choruje na AIDS, wydatki na szkołę zmniejszają się o połowę, konsumpcja żywności na głowę zmniejsza się o 41%, a wy-

²² U. Kristoffersson, *HIV/AIDS as a human security issue: a gender perspective*, www.un.org/womenwatch/daw/csw/hivaids/kristoffersson.htm [23.04.2013].

²³ S. C. Kalichman et al., *Sexual Assault, sexual risks and gender attitudes in a community sample of South African Men*, „AIDS Care” January 2007, Vol. 19, No. 1, s. 20.

datki na zdrowie zwiększają się o 400%²⁴. W budżecie rodziny, w której któryś z członków choruje na AIDS, zmniejsza się możliwość oszczędzania. Środki przeznaczają się na leczenie, co każe zapomnieć o większych inwestycjach.

Wraz z umieralnością rodziców zwiększa się liczba społecznie wyalienowanych dzieci i młodzieży, którzy zalegają ulice, stwarzając nową falę głodu, choroby i przestępstw, tworząc gotową klientelę do zasilenia bezprawnych „milicji”. W 1990 r., prezydent Zambii Kenneth Kaunda, powiedział pewnemu amerykańskiemu kongresmenowi, że nie wie, co robi, kiedy liczba dzieci ulicy w Lusace osiągnie 500 tys., ponieważ nie będzie można kontrolować band niewykształconych i niesocjalizowanych sierot²⁵.

Ze względu na społeczną i gospodarczą kruchość, młode dziewczyny narażone są na przymuszanie do seksu, głównie w sytuacjach konfliktu. W niektórych krajach jedna na cztery dziewczyny w wieku od 15 do 19 lat żyje z HIV, w porównaniu do jednego na dwadzieścia pięć chłopców tej samej grupy wieku²⁶. Ryzyko wykorzystania seksualnego dzieci według South African Law Commission jest duże. Spośród 1,2 mln gwałtów, 20 tys. dotyczy dzieci²⁷. Należy też wspomnieć o tzw. seksie przeżycia (*survival sex*), z którego dochód ma zapewnić mieszkanie, jedzenie, pieniądze, na który godzą się z konieczności szczególnie dziewczynki, ale również i chłopcy.

Trudne warunki życia w domu odciągają dzieci od szkoły. Ale również z powodu pandemii szkolnictwo traci nauczycieli, którzy umierają na AIDS. Bezpośrednią konsekwencją jest szybkie zmniejszenie się uczniów szkół podstawowych. Po pierwsze, brakuje nauczycieli, po drugie, dzieci opuszczają szkołę ze względu na trudną sytuację rodzinną. Wielu z nich będzie musiało pozostać w domu, aby zająć się młodszym rodzeństwem i chorymi krewnymi.

²⁴ R. Yeager, *HIV/AIDS*, s. 4.

²⁵ Zob.: S. Hunter, op. cit., s. 22. *Nota bene* w ciągu ostatnich lat tempo wzrostu zachorowań na AIDS w Zambii wyraźnie spadło.

²⁶ U. Kristoffersoon, op. cit., s. 4.

²⁷ S. Hunter, op. cit., s. 27.

Uchodźcy i migranci, zewnętrzni i wewnętrzni, są niesłyszanie narażeni na niebezpieczeństwo. Obecnie, według raportu Wysokiego Komisarza ds. Uchodźców ONZ (UNHCR) Afryka liczy 2 774 500 uchodźców²⁸. Przemieszczania z powodu przemocy związanej częściowo z HIV/AIDS sprzyja rozprzestrzenianiu się tej choroby. Obozy dla uchodźców stanowią naturalne środowisko ryzyka HIV dla całych populacji objętych kompleksowymi, programami humanitarnymi mającymi zapewnić podstawowe potrzeby.

Debata Rady Bezpieczeństwa ONZ ze stycznia 2000 r., która doprowadziła do podpisania rezolucji nr 1308 uznała pandemię HIV/AIDS za zagrożenie dla bezpieczeństwa o znaczeniu międzynarodowym. Niemniej praktyka ostatnich dziesięciu lat pokazała, że nie było spodziewanego oddźwięku ze względu na brak politycznego poparcia i silnej bazy dowodowej. Okazuje się, że HIV/AIDS nie pociągnął za sobą upadku państwa, nie osłabił aż tak siły armii, a konflikty nie prowadzą automatycznie do rozwoju epidemii. Nie oznacza to, że choroba się nie rozwija, o czym świadczy 2,5 mln nowych zachorowań w 2011 r., a niepewność co do konsekwencji wciąż istnieje.

Przedstawiając w tym artykule zagrożenia bezpieczeństwa spowodowane przez pandemię HIV/AIDS autor pragnął zwrócić uwagę nie tylko na rozmiar tej choroby, ale również na fakt, że nie można analizować sytuacji ekonomicznej, struktury społecznej i polityki oraz systemów bezpieczeństwa krajów Afryki bez uwzględnienia szerokiego kontekstu, do którego należą uciążliwe i niebezpieczne zmagania z pandemią AIDS. Problem ten jest złożony ze względu na szacunkowość danych oraz na wielkie zróżnicowanie rozmiarów pandemii w zależności od kraju. Niemniej HIV/AIDS pozostaje zjawiskiem mającym istotny wpływ na życie Afrykanów, dlatego nie można je ignorować.

²⁸ *Displacement. The New 21st Century Challenge*, http://unhcr.org/globaltrends/june2013/UNHCR%20GLOBAL%20Trends%202012_V05.pdf, s. 12, [08.07.2013].

BIBLIOGRAFIA

- Bibeau G., Pedersen D., *A Return to Scientific Racism in Medical Social Sciences. The Case of Sexuality and the AIDS Epidemic in Africa*, w: M. Nichter, M. Lock (eds.), *New Horizons in Medical Anthropology*, Routledge, London 2002.
- Displacement. The New 21st Century Challenge*, http://unhcr.org/global-trends/june2013/UNHCR%20GLOBAL%20TRENDS%202012_V05.pdf [08.07.2013].
- Hunter S., *Who Cares? AIDS in Africa*, Palgrave Macmillan, New York 2003.
- Kalichman S. C. et al., *Sexual Assault, Sexual risks and gender attitudes in a community sample of South African Men*, „AIDS Care” January 2007, Vol. 19, No. 1.
- Kristoffersson U., *HIV/AIDS as a human security issue: a gender perspective*, www.un.org/womenwatch/daw/csw/hiv/aids/kristoffersson.htm [23.04.2013].
- Książkowski K. M., *Problem HIV/AIDS jako zagrożenie dla bezpieczeństwa ekonomicznego państw*, w: W. Lizak, A. M. Solarz (red.), *Ochrona zdrowia w stosunkach międzynarodowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego WUW, Warszawa 2013.
- McInnes C., *HIV/AIDS and Security*, „International Affairs” 2006, Vol. 82, No. 2.
- McInnes C., Rushton S., *HIV/AIDS and Security: where are we now?*, „International Affairs” 2010, Vol. 86, No. 1.
- Sanders D., Sambo A., *AIDS in Africa*, w: K. R. Overberg (ed.), *AIDS, Ethics and Religion. Embracing a World of Suffering*, Orbis Books, New York 1994.
- UNAIDS, *Fact Sheet. HIV/AIDS and Security*, www.data.unaids.org/Topics/Security/fs_security_en.pdf [23.04.2013].
- UNAIDS, *Report on the Global Aids Epidemic 2012*, www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_en.pdf [08.07.2013].
- Waal de A., *How will HIV/AIDS Transform African Governance?*, „African Affairs” 2003, Vol. 102.
- Waal de A. et al., *HIV/AIDS, Security and Conflict: New Realities, New Responses. AIDS, Security and Conflict Initiative (ASCI)*, <http://asci.researchhub.ssrc.org/HIVAIDS%20and%20Conflict%20New%20Realities%20New%20Responses.pdf> [08.07.2013].
- Yeager R., *HIV/AIDS: Implication for Development and Security in Sub-Saharan Africa*, www.certi.org/cma/publications/Los_Alamos_Paper_6.pdf [23.04.2013].

HIV/AIDS PANDEMIC IN AFRICA AS A THREAT TO THE OVERALL SECURITY

SUMMARY

Keywords: Africa, HIV/AIDS pandemic, external security, economic security, human resources

The article examines the impact of the HIV/AIDS pandemic in Africa on the overall security in African countries, especially in the southern regions of the continent. In the first part, the author discusses the prevalence of the disease in the army and African peace keeping forces, which necessarily weakens their military prowess. The second part is focused on the negative effects of the disease on the economic development and security of various countries. The closing part of the article presents debilitating impact of the disease on women and children, especially in urban settings. The author concludes that the sheer scale of the HIV/AIDS epidemic in Africa must be taken into account in any macro-economic and political analyses of the situations of the countries affected by it.