

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Sandi Meke**

**VARNOSTNE IMPLIKACIJE HIV-a/AIDS-a ZA DRŽAVE  
PODSAHARSKE AFRIKE**

**Diplomsko delo**

**LJUBLJANA, 2005**

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Sandi Meke**

**Mentor: doc. dr. Vinko Vegič**

**VARNOSTNE IMPLIKACIJE HIV-a/AIDS-a ZA DRŽAVE  
PODSAHARSKE AFRIKE**

**Diplomsko delo**

**LJUBLJANA, 2005**

# KAZALO

1. UVOD	1
2. METODOLOŠKO- HIPOTETIČNI OKVIR	3
2.1. PREDMET PREUČEVANJA	3
2.2. CILJ PREUČEVANJA	3
2.3. HIPOTEZE	4
2.4. METODOLOGIJA	4
2.5. TEMELJNI POJMI	4
3. STANJE PANDEMIJE HIV-A/AIDS-A	11
3.1. GLOBALNO STANJE PANDEMIJE	11
3.1.1. AZIJA	11
3.1.2. VZHODNA EVROPA IN CENTRALNA AZIJA	12
3.1.3. JUŽNA IN SREDNJA AMERIKA	12
3.1.4. KARIBI	12
3.1.5. NAJRAZVITEJŠE INDUSTRIJSKE DRŽAVE	12
3.1.6. SEVERNA AFRIKA IN BLIŽNJI VZHOD	13
3.2. EPIDEMIJA HIV-A/AIDS-A V PODSAHARSKI AFRIKI	13
3.2.1. VZHODNA AFRIKA	14
3.2.2. ZAHODNA AFRIKA	14
3.2.3. JUŽNA AFRIKA	15
4. HIV/AIDS IN VARNOST	16
4.1 VARNOST	16
4.2. GROŽNJA VARNOSTI	17
4.3. IZBRANE PARADIGME VARNOSTI	18
4.3.1. PRISTOP REALISTOV K VARNOSTI	19
4.3.2. LIBERALISTI IN »SKUPNA VARNOST«	20
4.3.3. RADIKALISTI	21
4.3.4. ČLOVEŠKA VARNOST	22
5. AIDS KOT GROŽNJA VARNOSTI	25
5.1. AIDS KOT GROŽNJA VARNOSTI POSAMEZNIKA	25
5.2. AIDS KOT GROŽNJA NACIONALNI VARNOSTI	27

5.3. AIDS KOT GROŽNJA MEDNARODNI VARNOSTI	28
5.4. IMPLIKACIJE HIV-A/AIDS-A ZA GOSPODARSTVO	29
<hr/>	
6. HIV/AIDS IN OBOROŽENE SILE	30
<hr/>	
6.1. HIV/AIDS IN PRIPADNIKI OBOROŽENIH SIL	31
6.1.1. MLADI/ NOVI PRIPADNIKI OBOROŽENIH SIL	32
6.1.2. OSEBJE NAMEŠČENO V OPORIŠČIH IN PRIPADNIKI SIL ZA OPERACIJE V PODPORO MIRU	33
6.1.3. DEMOBILIZIRANO OSEBJE	34
6.2. VPLIV PANDEMIJE NA OBOROŽENE SILE DRŽAV PODSAHARSKE AFRIKE	35
6.3. HIV/AIDS TER OBOROŽENI SPOPADI	40
6.3.1. ČASOVNI OBSEG OBOROŽENEGA SPOPADA	43
6.3.2. VPLETENE STRANI V OBOROŽENEM SPOPADU	43
6.3.3. GEOGRAFSKI OBSEG IN DINAMIKA OBOROŽENEGA SPOPADA	44
6.3.4. NEGATIVNI DEJAVNIKI ŠIRJENJA HIV	44
6.3.5. POZITIVNI DEJAVNIKI ŠIRJENJA HIV	44
<hr/>	
7. ODGOVOR NA ŠIRJENJE EPIDEMIJE V PODSAHARSKI AFRIKI	46
<hr/>	
7.1. STOPNJE ODZIVA NA PANDEMIJO	46
7.1.1. STRAH, MEDSEBOJNO OBTOŽEVANJE	46
7.1.2. KRITIKE STROKOVNJAKOV	47
7.1.3. INSTITUCIONALNI PRISTOP	47
7.2. OZN KOT AKTER V BOJU PROTI PANDEMIJI	49
7.2.1. HIV/AIDS IN VARNOSTNI SVET	49
7.2.2. GENERALNA SKUPŠČINA IN DEKLARACIJA ZAVEZE O HIV-U/AIDS-U	53
7.2.3. UNAIDS	54
7.3. UKREPI OBOROŽENIH SIL V BOJU PROTI PANDEMIJI	54
7.3.1. OMEJEVANJE ŠIRJENJA PANDEMIJE V OBOROŽENIH SILAH	55
7.3.2. SKRB ZA HIV-POZITIVNE PRIPADNIKE OBOROŽENIH SIL	56
7.3.3. DOLGOROČNO BLAŽENJE POSLEDIC PANDEMIJE V OBOROŽENIH SILAH	57
<hr/>	
8. SKLEP	58
<hr/>	
9. LITERATURA IN VIRI	62
<hr/>	
10. PRILOGE	
<hr/>	

## Seznam kratic in okrajšav

- AIDS-** *acquired immunodeficiency syndrome* (sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti)
- AU-** *African Union* (Afriška unija)
- CIA-** *Central Intelligence Agency* (Centralna obveščevalna agencija)
- ECOWAS-** *The Economic Community of West African States* (Gospodarska skupnost zahodnoafriških držav)
- HDR-** *Human development report* (Poročilo o človeškem razvoju)
- HIV-** *human immunodeficiency virus* (virus človeške imunske pomanjkljivosti)
- ICG-** *International Crisis Group* (Mednarodna krizna skupina)
- ILO-** *International Labour Organization* (Mednarodna organizacija dela)
- JAR-** Južnoafriška republika
- OECD-** *Organisation for Economic Cooperation and Development* (Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj)
- OS-** oborožene sile
- OZN-** Organizacija združenih narodov
- UNAIDS-** *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (Združen program OZN za HIV/AIDS)
- UNCHR-** *Office of the United Nations High Commissioner for Refugees* (Urad visokega komisarja OZN za begunce)
- UNDP-** *United Nations Development Programme* (Razvojni program OZN)
- UNFPA-** *United Nations Population Fund* (Sklad OZN za prebivalstvo)
- UNESCO-** *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (Organizacija OZN za izobraževanje, znanost in kulturo)
- UNICEF-** *United Nations Children's Fund* (Mednarodni sklad OZN za otroke)
- UNODC-** *United Nations Office on Drugs and Crime* (Urad OZN za droge in kriminal)
- WAHO-** *West African Health Organisation* (Zahodnoafriška zdravstvena organizacija)
- WB-** *World Bank* (Svetovna banka)
- WFP-** *World Food Programme* (Program OZN za hrano)
- WHO-** *World Health Organization* (Svetovna zdravstvena organizacija)

## 1. UVOD

*»V osrčju varnostne agende je zaščita življenj – in danes vemo, da se bo število ljudi, ki bodo umrli za AIDS-em v prvem desetletju 21. stoletja, kosalo s številom umrlih zaradi vojn v vseh desetletjih 20. stoletja.«*

Podpredsednik ZDA Al Gore v govoru kot predsedujoči 4087. zasedanju Varnostnega sveta OZN 10. januarja 2000.

*»Ubili smo velikega zmaja, toda zdaj živimo v džungli polni strupenih kač.«*

James Wolsey, nekdanji direktor CIE

Razplet hladne vojne, padec berlinskega zidu in razpad Sovjetske zveze – veliki zmaj v Wolseyevi misli – konec 80-ih in začetek 90-ih let prejšnjega stoletja je večino sveta navdal z optimizmom. Toda s koncem tega obdobja, ki ga je ameriški predsednik Kennedy poimenoval »trd in grenak mir«, je postalo očitno, da koncept varnosti, ki je desetletja preokupiral strokovnjake in javnost in je primarno grožnjo (v prvi vrsti nacionalni varnosti) videl v zunanji agresiji, predvsem tisti v obliki jedrske apokalipse, ni več zadovoljiv. Znotraj strokovnega diskurza so na dan prišle zahteve po novi opredelitvi varnosti, ki bi zajela tudi t.i. nova varnostna tveganja in grožnje kot so mednarodni terorizem, degradacija okolja, pa tudi širjenje nalezljivih bolezni kot je HIV/AIDS, ki niso del tradicionalnega spektra groženj varnosti, so pa v danem zgodovinskem trenutku, predvsem za prebivalce najrazvitejših držav, veliko bolj oprijemljive kot verjetnost grožnje prihajajoče vojne.

HIV je kot virus v svojem širjenju, ki je nujen za njegov obstoj, zelo uspešen, gre za razmeroma novo nalezljivo bolezen, ki pa že ima pandemične razsežnosti. Toda grožnji epidemije nalezljivih bolezni seveda še zdaleč ne ustreza pridevnik »nov«. Nalezljive bolezni spremljajo človeka daleč preko horizonta našega zgodovinskega spomina, čeprav smo zaradi napredka v medicini za trenutek morda pomislili, da več ne predstavljajo omembe vrednega problema. Nalezljive bolezni doživljajo pravo

renesanso in v prvi vrsti tega pohoda je pandemija HIV-a/AIDS-a. Breme nalezljivih bolezni v svetu bo verjetno postalo v prihodnje še težje. Podsaharska Afrika je jasno opozorilo, da lahko tudi bolezen povzroči splošno nazadovanje kvalitete življenja v prizadetih državah in v prihodnje morda celo splošno destabilizacijo teh držav. Zdravje ne more biti več primat države. Že dolgo je jasno, da na zdravje posameznika ne vpliva le biološka determinanta, vedenje posameznika in zdravstveni sistem, v katerega je vpet, temveč tudi celotno družbeno in kulturno, politično in gospodarsko okolje. Meje držav pa so v luči pandemije HIV-a/AIDS-a nepomembne. Objektivno velika grožnja kot je globalno širjenje nalezljivih bolezni, predvsem HIV-a, zaradi svoje difuznosti, negotovosti in neortodoksnega značaja ne zaseda najvišjega mesta na lestvici prioritet večine držav, čeprav je v preteklem letu za posledicami te bolezni umrlo 3,1 milijona ljudi, stanje pa je najbolj kritično v Podsaharski Afriki, kjer je z virusom okuženih 7,5 % prebivalcev. Podsaharska Afrika je opozorilo ostalemu svetu, predvsem Vzhodni in Centralni Aziji ter Vzhodni Evropi, kjer število okuženih raste najhitreje; naštete regije so si sicer zelo različne, kljub temu pa je smotno poznati procese, ki so povezani s širjenjem pandemije v ostalih regijah sveta in imajo nedvomno skupne poteze. Še posebej je zanimivo širjenje HIV-a/AIDS-a med oboroženimi silami, najbolj prizadete so oborožene sile držav Podsaharske Afrike. Žal pa nekatere države ponavljajo napake, ki so Podsaharsko Afriko tako drago stale, predvsem zanikanje in prikrivanje obstoja problema.

V primerjavi z mednarodnim terorizmom bi pandemiji HIV-a/AIDS-a težko pripisovali spektakularnost, toda pandemija je v Podsaharski Afriki več kot le še ena ovira razvoju te regije. Posamezniki, države, celotna mednarodna skupnost spoznava, da je pandemija epohalen dogodek, ki spreminja demografijo, družbene odnose, slabi gospodarstvo in spodkopava vodstvo države, zaradi česar slabi zmožnost države, da bi se sama spopadla s pandemijo. Našteto še posebej velja za države z velikimi razlikami v dohodkih, kjer se odvija hitra urbanizacija, kjer je mobilnost prebivalstva velika in kjer je spodkopana nacionalna kohezija. Oborožene sile so ključ zagotavljanja varnosti vsake države, toda največkrat prav njih HIV/AIDS najbolj prizadene. Pandemijo HIV-a/AIDS-a in njen učinek na najbolj prizadeto svetovno regijo bi lahko primerjali morda kvečjemu s prihodom novih nalezljivih bolezni skupaj z Evropejci na ameriški kontinent, ki je nepopravljivo spremenil obraz avtohtone družbe.

## **2. METODOLOŠKO- HIPOTETIČNI OKVIR**

### **2.1. PREDMET PREUČEVANJA**

Predmet preučevanja je pandemija HIV-a/AIDS-a. V prvem delu naloge bom postavil teoretične temelje analizi, predmet preučevanja, ki je pravzaprav nalezljiva bolezen, bom umestil znotraj primerne varnostne paradigme. V nadaljevanju bom predstavil temeljne značilnosti in obseg pandemije HIV-a/AIDS-a v svetu, pri čemer bom posebno pozornost namenil Podsaharski Afriki, kjer je problem najbolj pereč. Pandemijo bom predstavil kot grožnjo varnosti na posameznih nivojih družbe (od posameznika do mednarodne skupnosti) in izbranih sektorjih (gospodarstvo, javni sektor). Ne bom pa se omejil le na prikazovanje enosmerne povezave med pandemijo kot virom ogrožanja in prizadeto populacijo, temveč bom poskusil prikazati širšo, kompleksnejšo sliko, saj se pandemija ne nahaja v nekakšnem sterilnem okolju, ampak se spreminja pod točo zunanjih vplivov. Izbral bom oborožene spopade kot enega izmed možnih vplivov na stanje pandemije in predstavil povezavo med njima. Pred sintezo zbranih podatkov in argumentov bom pozornost namenil institucionalnemu odzivu na pandemijo, predvsem vlogi varnostnega sveta v redefiniranju te bolezni, dotaknil pa se bom tudi vprašanja možnih ukrepov oboroženih sil v boju proti pandemiji v svojih vrstah.

### **2.2. CILJ PREUČEVANJA**

Cilj diplomske naloge je raziskati varnostne implikacije pandemije HIV-a/AIDS-a v Podsaharski Afriki s težiščem na obrambni prvini nacionalnih varnostnih sistemov držav regije, bolj natančno vplivom na oborožene sile teh držav. Osrednja nit naloge bo pandemija kot grožnja varnosti, predvsem kot vir oz. pospeševalec degradacije človeške komponente oboroženih sil držav Podsaharske Afrike. Pravzaprav gre za iskanje odgovorov na vprašanja: »Zakaj in v kolikšni meri je pandemija prizadela oborožene sile (držav Podsaharske Afrike) in ali bo oz. kako bo vplivala na zmožnost le-teh, da opravljajo svoje naloge?« V analizo ne bom vključil vrsto oboroženih formacij (e.g. prostovoljne oborožene formacije, policijske enote, enote organiziranih odporiških gibanj, ipd.).



### 2.3. HIPOTEZE

TEMELJNA HIPOTEZA: »Pandemija HIV-a/ AIDS-a negativno vpliva na zmožnost oboroženih sil držav Podsaharske Afrike, da opravljajo svoje naloge.«

#### RAZČLENJEVALNI HIPOTEZI:

1. »Razsežnost in značilnosti pandemije HIV-a/AIDS-a v državah Podsaharske Afrike zmanjšuje številčno stanje in kakovost ter povečuje stroške vzdrževanja oboroženih sil teh držav.«
2. »Oboroženi spopadi pospešujejo širjenje epidemije v Podsaharski Afriki.«

### 2.4. METODOLOGIJA

Pri izdelavi diplomskega dela bom uporabil metodo analize primarnih in sekundarnih virov. Analiza primarnih virov bo zajemala pregled nekaterih najpomembnejših dokumentov Organizacije združenih narodov, ki povezujejo za analizo najpomembnejša pojma, torej pandemijo HIV-a/AIDS-a v Podsaharski Afriki in pa varnost. Analiza sekundarnih virov bo zajemala pregled knjig, člankov, medmrežja, potrebnih pri gradnji potrebnega pojmovno-teoretičnega izhodišča naloge ter jedra analize, ki lahko pojasni pridobljene kvalitativne in kvantitativne podatke. Pri analizi kvalitativnih in kvantitativnih podatkov bom uporabil analizo statističnih podatkov, predvsem uradnih, ki jih zbirajo pristojne mednarodne agencije ter primerjalno metodo, ki lahko edina pojasni razmerje med posameznimi objekti analize.

### 2.5. TEMELJNI POJMI

#### **HIV**

Humani imunodeficitni virus oz. virus humane imunske pomanjkljivosti je lentivirus, ki povzroča AIDS. Lentivirusi so rod virusov iz družine *Retroviridae*, za katero je značilna zelo dolga inkubacijska doba (Slovenski medicinski slovar, 2002: 349, 474). Poznamo dva tipa virusa: HIV-1 in HIV-2, v vsakem tipu pa še številne podtipe. Napredek bolezni pri posamezniku lahko praviloma razdelimo po naslednjih zaporednih stopnjah: 1) Akutni HIV sindrom. Približno dva do šest tednov po okužbi se lahko pojavi blaga, kratkotrajna bolezen, ki je podobna gripi ali infekcijski mononukleози, 2) Asimptomatska HIV okužba. Akutnemu HIV sindromu oz. obdobju v katerem se običajno pojavi sledi ponavadi obdobje brez simptomov. Danes inkubacija od okužbe do izraženega AIDS-a v razvitem svetu traja 10-11 let. V

obdobju brez simptomov so ljudje brez težav, čeprav jim imunski sistem postopoma popušča, 3) Zgodnja simptomatska faza okužbe s HIV-om. Nekateri bolniki razvijejo že kmalu po okužbi nespecifične splošne bolezenske znake, ki trajajo od nekaj tednov do 1 leta. Med te simptome štejemo: utrujenost, subfebrilno stanje (zmerno zvišana telesna temperatura), glavobol, nočno potenje, lažje ponavljajoče driske, izguba apetita in hujšanje, 4) Napredujoča simptomatska faza okužbe s HIV-om. Imunski sistem hitro slabi, število limfocitov T CD4+ pade pod 200/mm<sup>3</sup> in bolniki postanejo zelo dovzetni za oportunistične okužbe in AIDS demence, ki pa jih spremljajo tudi huje izraženi splošni simptomi, 5) Pozna faza HIV okužbe. Imunski sistem je popolnoma porušen, število limfocitov T CD4+ je pod 100/mm<sup>3</sup>. Bolnik je močno dovzeten za okužbe, pogosti so še limfomi možganov, razširjeni kaposijev sarkom, toksoplazmoza možganov, kriptokokni meningitis, 6) Smrt. Okužba s HIV-om se konča s smrtjo. Bolniku odpove eden od vitalnih organov. Okuženi človek okužen s HIV praviloma ne umre zaradi HIV, temveč zaradi drugih okužb, ki napadajo oslabiljeno telo ([http://med.over.net/za\\_bolnike/bolezni\\_clanki/aids\\_glavna.htm](http://med.over.net/za_bolnike/bolezni_clanki/aids_glavna.htm)). V primerjavi z drugimi nalezljivimi boleznimi, kjer so znaki bolezni očitni in smrt sledi hitro, pri HIV-u simptomi infekcije dolgo obdobje niso opazni, kar pripomore k širjenju virusa (Bloom v Heineken, 2001: 1). HIV napade T-celice pomagalke in s tem udari v središče naše obrambe. Tako na stežaj odpre vrata tisočem škodljivih mikroorganizmov v naše telo (Jelen, 2004: 23). Virus HIV je prisoten v različnih telesnih tekočinah, toda s prenosom virusa z enega človeka na drugega so povezali le kri, semensko tekočino, vaginalno tekočino in materino mleko. Epidemiološke študije so dokumentirale tri načine prenosa virusa oz. različne avenije vstopa virusa v telo: spolni (preko semenske ali vaginalne tekočine), preko krvi (okužene igle in krvne transfuzije in ostali krvni produkti, stik s kontaminiranimi medicinskimi instrumenti), prenos z matere na otroka (prenos virusa na fetus, prenos virusa na otroka ob rojstvu, prenos virusa z dojenjem na otroka po rojstvu) ([http://www.wpro.who.int/pdf/pub/287/hiv\\_transmission.pdf](http://www.wpro.who.int/pdf/pub/287/hiv_transmission.pdf)). Brez intervencije bo 15-30 % HIV-pozitivnih mater virus preneslo na svojega otroka med nosečnostjo in med rojevanjem, pri dojenju pa bo tako okuženih 10-20 % otrok (<http://www.who.int/reproductive-health/rtis/MTCT/index.htm>).

## **AIDS**

AIDS je sindrom, t.j. skupek bolezenskih znakov in simptomov, ki predstavljajo zadnjo fazo okužbe s HIV, ko se bolnikov imunski sistem ni več sposoben ubraniti oportunističnih okužb in ko se množično pojavljajo malignomi, sicer redki pri imunsko zdravih osebah. Bolnik ima kronične driske, pojavi se utrujenost, nočno potenje, izguba teže. O pozni dobi AIDS-a govorimo kadar dobi bolnik eno izmed bolezni: posebna vrsta pljučnice, kaposijev sarkom (kožni rak) ali meningitis (vnetje možganskih ovojnic) ([http://www.sigov.si/zzvpravne/naloga\\_4/aids.html](http://www.sigov.si/zzvpravne/naloga_4/aids.html)).

Imunski sistem je obrambni sistem telesa. Varuje nas pred okužbami z raznovrstnimi mikroorganizmi (bakterije, virusi, glive...). Tvorijo ga več vrst celic. Virus HIV napade naše obrambne celice (predvsem limfocite, makrofage in celice mikroglije) in tako oslabi naš obrambni sistem. Tako postane naše telo dovzetnejše za različne okužbe. Oportunistične okužbe so okužbe z mikroorganizmi, ki pri zdravem človeku ne povzročajo bolezni, človek z oslabljenim imunskim sistemom pa zboli (ibidem).

### **Implikacija**

1. sovsebnost, kar je vsebovano, pa ne določeno izraženo,
2. zveza med logičnimi stavki, ki izraža odnos med vzrokom in posledico (Veliki slovar tujk, 2002: 487). Besedna zveza »varnostne implikacije HIV-a/AIDS-a« kot zveza, ki izraža odnos med vzrokom in posledico kaže sprva le na eno smer povezave pandemije z državami Podsaharske Afrike, t.j. na pandemijo predvsem kot vir varnostnega ogrožanja teh držav. Toda še vedno je bolj primeren izraz kot »vir varnostnega ogrožanja« ali samo »grožnja«, kar bom utemeljil v nadaljevanju. Eden v množici vplivov pandemije HIV-a/AIDS-a na države Podsaharske Afrike je vpliv na varnostno situacijo v teh državah, toda tudi degradacija oz. poslabšanje varnostne situacije v posamezni državi vpliva na razvoj oz. širjenje pandemije v svetu.

### **Pandemija**

Pojavljanje kake bolezni z visoko incidenco na širšem področju, preko več kontinentov (Slovenski medicinski slovar, 2002: 641). Globalno je HIV/AIDS nedvomno dosegel raven pandemije. Ker se bom v analizi ukvarjal s posameznimi regijami in podregijami, bom uporabljal tudi termin epidemija.

## **Incidenca**

Število novih dogodkov, predvsem novih primerov bolezni v določenem času na določenem območju v določeni populaciji (Slovenski medicinski slovar, 2002: 371, 372).

## **Epidemija**

Sporadičen pojav kake bolezni z veliko incidenco pri ljudeh na določenem geografskem področju (Slovenski medicinski slovar, 2002: 239). Termin epidemija bom večkrat uporabil pri opisovanju stanja pandemije v posameznih regijah, podregijah, državah ali v oboroženih silah posameznih držav. Ne glede na dejanske razlike med terminoma epidemija in pandemija pa izbrani termin v posameznih primerih ne bo pomenil vsebinske razlike v okviru diplomskega dela.

## **Epidemiologija**

Epidemiologija je veja medicine, ki preučuje vzroke pojavljanja oz. nastanka, širjenja in metode zatiranja nalezljivih bolezni, predvsem tistih, ki se pojavljajo v obliki epidemije. Obenem preučuje tudi vlogo, ki jo imajo povzročitelj bolezni, gostitelj in okolje pri nastanku in širjenju epidemije, čas pojavljanja epidemije, geografsko razporejenost le-te in specifičnosti bolezni glede na spol, starost in delovno mesto obolelega. Epidemiologija zavzema posebno mesto v vojni medicini (vojaška epidemiologija) zaradi specifičnosti širjenja nalezljivih bolezni v vojaškem kolektivu, ki je sicer kolektiv polodptega tipa. To pomeni, da so pripadniki oboroženih sil v stiku s civilno populacijo in se navadno bolezen pojavi istočasno v obeh populacijah; civilni in vojaški. Toda obenem so oborožene sile tudi kolektiv polzaprttega tipa, kar pomeni, da je stik s civilisti omejen, prav tako imajo lahko samostojne vire prehrane, vode in ločeno nastanitev, ipd. Tako se nekatere nalezljive bolezni pogosteje pojavljajo med civilnim prebivalstvom in so v oboroženih silah redke, na primer vrste tifusa (Vojna enciklopedija, 1971: 694).

## **Endemija**

Pojavljanje kake bolezni, ki je z majhno incidenco stalno navzoča v kaki človeški skupnosti in je klinično razpoznavna le pri nekaterih posameznikih (Slovenski medicinski slovar, 2002: 231). Pri HIV-u/AIDS-u seveda ne gre za endemično bolezen, je pa potrebno ta termin zaradi pogostosti pojavljanja v literaturi definirati.

## **Prevalenca**

Število vseh bolnikov, starih in novih, z določeno boleznijo v kaki populaciji v določenem obdobju (Slovenski medicinski slovar, 2002: 718). V analizi bom

prevalenco pogosto podal v odstotkih glede na celotno prebivalstvo v opisani skupini, na primer svetu, regiji, državi, oboroženih silah, ipd.

### **Obolevnost**

Število bolnikov v določeni populaciji v določenem obdobju (Slovenski medicinski slovar, 2002: 603).

### **Protiretrovirusna terapija**

HIV je retrovirus in zdravila, ki so bile razvita, da bi motila različna obdobja življenjskega ciklusa virusa se imenujejo protiretrovirusna zdravila; gre za zdravila v širšem pomenu besede, saj gre za kemične sestavine, ki zavirajo napredek virusa v telesu in ne nudijo popolne ozdravitve bolnika. Terapija navadno zajema koktajl teh protiretrovirusnih zdravil, ki HIV napadejo na večih frontah hkrati (UNAIDS-Antiretroviral therapy; <http://www.unaids.org>)<sup>1</sup>. Število ljudi v revnih državah, ki prejemajo protiretrovirusno terapijo je v preteklem letu poskočilo za 75 %, t.j. na 700.000 bolnikov; pred pol leta je bila ta številka 440.000. Toda še zmeraj to število ljudi predstavlja le 12 % od 5,8 milijona ljudi v razvijajočih državah, ki bodo brez terapije umrli v naslednjih dveh letih. Pred štirimi leti je bila terapija za državljane držav večine Podsaharske Afrike s protiretrovirusnimi zdravili, ki jih je treba jemati do smrti pod strogim zdravniškim nadzorom, nedostopna, saj je bila cena terapije 10.000 ameriških dolarjev letno. Od takrat je cena zdravil padla za več kot 90 %, predvsem zaradi pritiska na farmacevtska podjetja in proizvodnje cenejših generičnih zdravil v Indiji, Braziliji, na Tajskem. Povprečna cena zdravil je 300 ameriških dolarjev, agencije Organizacije združenih narodov želijo, da bi do konca leta 2005 ta cena padla na 50 do 200 ameriških dolarjev. Generalni direktor WHO Lee Jong-Wook je izjavil, da so v največjem zaostanku glede zdravljenja Južnoafriška republika, Nigerija in Indija, saj te države predstavljajo 41 % vsega nepokritega zdravljenja v svetu (Hirschler, Reuters NewMedia, 26.1.2005; <http://www.aegis.com/>).

### **Podsaharska Afrika**

Afrika je drugi največji izmed sedmih kontinentov. Večina kontinenta leži v tropskem pasu, na zahodu jo obdaja Atlantski ocean, na vzhodu Indijski ocean in Rdeče morje, na severu pa Sredozemsko morje. Na severovzhodu Sinajski polotok povezuje afriški kontinent z Azijo. V zadnjih 500 letih so Afriki vladali evropski trgovci in kolonizatorji,

---

<sup>1</sup> Naslovi spletnih strani so v polnem obsegu navedeni v seznamu literature in virov, saj bi zaradi dolžine in uporabljenih simbolov sicer kazili oblikovno podobo diplomskega dela.

ki so prebivalce kontinenta izkoriščali kot suženjsko delovno silo, z njenimi surovinami pa so zalagali svojo industrijo. V poznem 19. stoletju so tako evropske sile kolonizirale skoraj celotno Afriko. Afriške države so do svoje neodvisnosti prišle s počasnimi reformami ali oboroženim odporom v 50-tih in 60-ih letih 20. stoletja. Države so nasledile podrejen položaj v svetovnem gospodarstvu, nerazvito transportno in komunikacijsko infrastrukturo in državne meje, ki so jih po svojih potrebah zarisali nekdanji kolonizatorji. Tako so se v državi znašle etnične skupine, ki pravzaprav niso imele veliko skupne zgodovine in kulture. Obstaja 53 afriških držav, od tega jih je šest otoških. Kontinent običajno delimo na države severno in južno od Sahare, največje puščave v svetu. Severne Afrike (Alžirija, Egipt, Libija, Maroko, Sudan, Tunizija) ne bom zajel v diplomskem delu, kar nakazuje že naslov le-tega. Regijo južno od Sahare imenujemo Podsaharska Afrika, manj primerna oznaka bi bila "črna afrika", ki poudarja razliko med arabsko in berbersko Severno Afriko ter rasno predvsem "črno" Podsaharsko Afriko, kar bi pomenilo poenostavljanje in zanemarjanje kulturne in etnične raznolikosti podsaharske regije (Africa, Spletna enciklopedija Encarta, <http://encarta.msn.com>). Čeprav Afriko južno od Sahare navadno pojmuje kot ločeno regijo, Podsaharska Afrika ni homogena. Regija zajema vrsto ljudstev, kultur, jezikov, klim, površij ter mineralnih bogastev (IMADE, 1993: 2581). Podsaharska Afrika je v literaturi razdeljena na posamezne podregije, in sicer (Priloga F): Zahodna Afrika (Benin, Burkina Faso, Kamerun, Čad, Slonokoščena obala, Gana, Gvineja, Gvineja Bissau, Liberija, Mali, Mavretanija, Niger, Nigerija, Senegal, Sierra Leone, Gambija, Togo), Vzhodna Afrika (Burundi, Džibuti, Eritreja, Etiopija, Kenija, Malavi, Mozambik, Ruanda, Somalija, Tanzanija, Uganda), Centralna Afrika (Angola, Srednjeafriška republika, Demokratična republika (DR) Kongo, Ekvatorialna Gvineja, Gabon, Kongo, Zambija), Južna Afrika (Bocvana, Lesoto, Namibija, Južnoafriška republika (JAR), Svazi, Zimbabve). Otoške države so Kapverdski otoki, Sao Tome in Principe (Atlantski ocean), Komori, Madagaskar, Mauritius, Sejšeli (Indijski ocean) (Africa, Spletna enciklopedija Encarta, <http://encarta.msn.com>). Tako delitev je v svojih razdelitvah regij upošteval tudi UNAIDS, čigar statistike in države, ki jih le-te zajemajo bodo podlaga moji analizi regije Podsaharske Afrike.

Ker bom v analizi uporabljal statistične podatke, predvsem UNAIDS-a, bom namenil besedo tudi načinu zbiranja le-teh. UNAIDS uporablja predvsem dva načina za

ocenjevanje prevalenca HIV-a v posameznih državah. V državah z višjo prevalenco HIV-a, torej v večini držav Podsaharske Afrike, uporabljajo krvne vzorce s predporodnih klinik. Na razpolago pa vse bolj postajajo tudi nacionalne raziskave prebivalstva oz. ankete gospodinjstev. Nacionalne raziskave so primernejše, saj zagotavljajo podatke tudi za moške in ženske, ki niso noseče, prav tako bolje pokrivajo podeželje, kjer ni večjih predporodnih klinik, ki bi opravljale preiskave. Toda nacionalne raziskave oz. ankete gospodinjstev imajo tudi pomanjkljivosti, saj veliko ljudi noče odgovarjati na vprašanja, še posebej na vprašanja v zvezi z AIDS-em; v afriških državah je sodelovanje v anketi zavrnilo med 24 % in 42 % izpraševancev. Prav tako bodo posamezniki iz skupine z višjim tveganjem okužbe manj verjetno prisotni na domu v času ankete. Sicer so bile take raziskave opravljene na primer v Keniji, Nigru, JAR, Zambiji, Zimbabveju. Ponavadi se opravljajo na tri do pet let in so predvsem uporabne za korekcijo podatkov pridobljenih na predporodnih klinikah. Slednji so primerni za sledenje trendom skozi čas. Statistike, ki jih pridobijo s podatki predporodnih klinik temeljijo na nekaterih predpostavkah, ki ne veljajo prav v vseh okoljih; na primer, da je HIV prevalenca med nosečnicami približno enaka kot med celotno populacijo, da je razmerje prevalenca med moškimi in ženskami enako 10:13, ipd. (UNAIDS- Understanding the latest estimates of the global AIDS epidemic; <http://www.unaids.org>). Ne glede na pomanjkljivosti statistik so le-te primerno orodje v podporo ali zavrnitvi zastavljenih hipotez. Predvsem pa sem kritičen do primerjav statistik, ki sem jih pridobil iz različnih virov, toda navkljub njihovim pomanjkljivostim lahko podajo vsaj približno sliko stanja pandemije v Podsaharski Afriki, pa tudi v posameznih segmentih družbe in omogočajo vsaj površno primerjavo različnih neodvisnih (število okuženih s HIV, HIV prevalenca, ipd.) in odvisnih spremenljivk (država, oborožene sile države, starostni razredi, itn.).

### **3. STANJE PANDEMIJE HIV-a/AIDS-a**

#### **3.1. GLOBALNO STANJE PANDEMIJE**

Po podatkih povzetka ponovnega UNAIDS-ovega svetovnega pregleda stanja epidemije HIV-a/AIDS-a (UNAIDS- Global summary of the HIV/AIDS epidemic update; <http://www.unaids.org>) je v letu 2004 skupno število ljudi, ki živijo okuženi s HIV, naraslo na približno 39,4 milijona. Ta ocena vključuje tudi 4,9 milijona ljudi, ki so se z virusom okužili v letu 2004. V omenjenem letu je za posledicami AIDS-a umrlo 3,1 milijona ljudi. Število HIV-pozitivnih ljudi je v primerjavi s podatki izpred dveh let naraslo v vseh regijah, najvišji porast okuženih je v Vzhodni Aziji, Vzhodni Evropi ter Centralni Aziji. Število HIV-pozitivnih v Vzhodni Aziji je naraslo za skoraj 50 % med letoma 2002 in 2004; vzrok povišanja poročilo vidi predvsem v naraščajoči epidemiji v LR Kitajski. V Vzhodni Evropi in Centralni Aziji je leta 2004 živelo 40 % več HIV-pozitivnih ljudi kot leta 2002. Ta trend dotično poročilo pripisuje epidemiji AIDS-a v Ukrajini ter v Ruski federaciji. Prevalenca HIV-a v karibski regiji je druga najvišja na svetu, za Podsaharsko Afriko, saj presega 2 % prebivalstva v petih karibskih državah. AIDS je v tej regiji postal vodilni vzrok smrti med odraslimi, t.j. starimi med 15 in 44 let.

Za pregled stanja pandemije po posameznih svetovnih regijah in državah (Priloga A) se bom oprl predvsem na poročilo UNAIDS-a o globalni pandemiji AIDS-a za leto 2004 (*UNAIDS- 2004 Report on the global AIDS pandemic*) ter na povzetek ponovnega pregleda stanja globalne epidemije decembra 2004 (*UNAIDS- Global summary of the HIV/AIDS epidemic update, dec. 2004*).

##### **3.1.1. Azija**

Epidemija HIV-a/AIDS-a v Aziji naglo narašča. Najvišji porast HIV-a je zaslediti na Kitajskem, v Indoneziji in v Vietnamu. V regiji živi približno 7,4 milijona HIV-pozitivnih ljudi, pa tudi 60 % svetovne populacije, zato ima naraščajoča epidemija v Aziji toliko večji vpliv na globalno stanje pandemije. Epidemija HIV-a je tu razširjena predvsem med uporabniki intravenoznih drog, med homoseksualnimi moškimi, med prostitutkami in njihovimi strankami ter med spolnimi partnerji slednjih. Indija ima drugo najvišje število okuženih s HIV (5,1 milijona) v svetu (UNAIDS- UNAIDS Global summary of the HIV/AIDS epidemic update, dec. 2004; <http://www.unaids.org>).



### **3.1.2. Vzhodna Evropa in Centralna Azija**

V Vzhodni Evropi in Centralni Aziji živi s HIV-om približno 1,3 milijona ljudi, leta 1995 jih je bilo »le« 160.000. Več kot 80 % okuženih je mlajših od 30 let. Najbolj prizadete države so Ruska federacija, Ukrajina, Estonija, Latvija, prevalenca virusa narašča tudi v Belorusiji, Kazahstanu in Moldaviji. Gonilna sila širjenja virusa v tej regiji je vbrizgavanje drog (prenos preko že uporabljene okužene igle), čedalje pogostejši postaja prenos s spolnimi odnosi (ibid.).

### **3.1.3. Južna in Srednja Amerika**

V regiji je s HIV-om okuženih 1,6 milijona ljudi. Okuženi so predvsem pripadniki rizičnih skupin, torej uporabniki intravenoznih drog ter homoseksualni moški. Nizka prevalenca na državni stopnji lahko prikriva resno lokalno epidemijo. Prevalenca okuženih s HIV v Braziliji je tako 1-odstotna, toda kar 60 % uporabnikov intravenoznih drog v določenih mestih je HIV-pozitivnih. V Centralni Ameriki se HIV širi predvsem z nezaščitenimi spolnimi odnosi, tako homoseksualnimi kot heteroseksualnimi (ibid.).

### **3.1.4. Karibi**

Tri Karibske države (Bahami, Haiti, Trinidad in Tobago) imajo HIV prevalenco višjo od 3 %. Približno 430.000 ljudi v regiji je okuženih s HIV. Glavni način prenosa HIV-a so heteroseksualni odnosi, predvsem s prostitutkami. Najbolj prizadeta država je Haiti, kjer je prevalenca približno 5,6-odstotna, najvišja zunaj Afrike (ibid.).

### **3.1.5. Najrazvitejše industrijske države**

V teh državah s HIV-om živi okoli 1,6 milijona ljudi. V nasprotju z drugimi regijami imajo okuženi v teh državah dostop do protiiretrovirozne terapije, zato ostajajo relativno zdravi ter živi dalj časa po okužbi kot ljudje v drugih regijah. Sicer število okuženih narašča tako v Združenih državah Amerike (ZDA) kot v Zahodni Evropi. V ZDA s HIV-om živi 950.000 ljudi (leta 2001 jih je bilo 900.000). Polovica novih okužb v poslednjih letih je bilo med Afroameričani. V Zahodni Evropi živi 580.000 HIV-pozitivnih, leta 2001 jih je bilo 540.000 (ibid.).

### **3.1.6. Severna Afrika in Bližnji Vzhod**

V tej regiji živi okoli 480.000 HIV-pozitivnih ljudi. HIV je razširjen predvsem med uporabniki intravenoznih drog, neovirano pa se širi tudi med homoseksualnimi moškimi, saj je homoseksualni spolni odnos družbeno nespremenljiv ter nezakonit v nekaterih državah regije, v Savdski Arabiji je na primer kaznovan s smrtjo (ibid.).

V nadaljevanju bom predstavil obseg pandemije HIV-a/AIDS-a v Podsaharski Afriki, kjer le-ta trenutno predstavlja najbolj pereč problem, saj v tej regiji živi daleč največje število okuženih z virusom HIV (Priloga B), pa tudi prevalenca HIV-a med celotnim prebivalstvom regije (Priloga C), je višja kot v drugih regijah.

### **3.2. EPIDEMIJA HIV-a/AIDS-a v PODSAHARSKI AFRIKI**

V Podsaharski Afriki živi 10 % svetovnega prebivalstva, toda obenem je v tej regiji HIV-pozitivnih 25,4 milijona ljudi (oz. med 23,4 milijona in 28,4 milijona), kar predstavlja 60 % vseh okuženih v svetu. V letu 2004 se je z virusom HIV na novo okužilo (incidenca) 3,1 milijona ljudi, medtem ko jih je 2,3 milijona umrlo za posledicami AIDS-a. HIV prevalenca med odraslimi je bila po skokoviti rasti v preteklosti (Priloga D) v zadnjih letih razmeroma stabilna, toda to ne pomeni, da se epidemija v Podsaharski Afriki umirja. Prav nasprotno, podatki o prevalenci prikrivajo dejstvo, da se na novo okuži približno toliko ljudi, kolikor jih istočasno umre za posledicami te bolezni. Obenem pa bi bilo tudi netočno govoriti o skupni oz. eni »afriški« epidemiji in tako podatke, ki so bili pridobljeni v določeni podregiji ali njenem delu, posploševati ter jih pripisovati tudi ostalim podregijam v Podsaharski Afriki (UNAIDS-Global summary of the HIV/AIDS epidemic update, dec. 2004; <http://www.unaids.org>).

Heteroseksualni spolni odnosi so v Podsaharski Afriki prevladujoč način prenosa virusa HIV. Okužba zaradi slabih pogojev v zdravstvu in posledične večkratne uporabe igel naj bi bila vzrok le pri 2,5 % vseh okužb v regiji. Razlog visoke prevalence HIV-a v Podsaharski Afriki je kombinacija dejavnikov kot so revščina, družbena nestabilnost, visoka stopnja drugih spolno prenosljivih bolezni, nizek status žensk v družbi, spolno nasilje, neustrezni ukrepi pristojnih institucij. Pomemben dejavnik je tudi visoka mobilnost prebivalstva (UNAIDS- 2004 Report on the global AIDS pandemic; <http://www.unaids.org>). V literaturi je upoštevan predvsem

horizontalni način prenosa virusa (spolni odnosi, uporaba okuženih igel, transfuzije okužene krvi, itn.), pri čemer se pozablja na dejstvo, da je z vedno višjim številom okuženih žensk prisotnih tudi vedno več okužb, ki bi jih lahko poimenovali vertikalne okužbe, t.j. prenos virusa z matere na otroka.

### **3.2.1. Vzhodna Afrika**

Nekatere države v Vzhodni Afriki kažejo znake upadanja prevalence HIV-a med prebivalstvom. V Ugandi, kjer je bila nacionalna prevalenca v zgodnjih 90-ih letih 20.stoletja 13-odstotna, je konec leta 2003 znašala 4,1 % (oz. med 2,8 % in 6,6 %). Primerjava HIV prevalenc med obiskovalkami predporodnih klinik znotraj podregije kažejo padec srednje vrednosti prevalence z 12,9 % med leti 1997 in 1998 na 8,5 % v letu 2002. Obstajajo tudi izjeme temu trendu. Prevalenca HIV-a na Madagaskarju je v porastu, saj je v dveh letih narasla z 0,3 % na 1,1 %. Trend upadanja HIV prevalence je torej najbolj prisoten v Ugandi, na podobni poti pa so tudi Kenija, Burundi, Etiopija, Eritreja, deloma tudi Tanzanija (ibid.).

### **3.2.2. Zahodna Afrika**

Čeprav se podatki posameznih držav razlikujejo po obsegu in intenzivnosti, nekateri avtorji (Asamoah-Odei, Boerma v UNAIDS- Global summary of the HIV/AIDS epidemic update, dec. 2004; <http://www.unaids.org>) domnevajo, da se je epidemija HIV-a/AIDS-a v Zahodni Afriki stabilizirala. Srednja prevalenca, izmerjena med ženskami v 112 predporodnih klinikah v podregiji, ostaja med 3 % in 4 % v letih 1997-2002. Najnižja prevalenca je v državah Sahela in najvišja v Burkini Faso, Slonokoščeni obali ter Nigeriji. Nigerija ima tretjo največjo populacijo HIV-pozitivnih na svetu; za Južnoafriško republiko in Indijo. Prevalenca HIV-a v Nigeriji se giblje okoli 5 % (leta 1991 je bila 1,8-odstotna, leta 1999 pa 5,4-odstotna). Navidezna stabilizacija na nacionalni ravni prikriva razlike med pokrajinami znotraj te velike in raznolike države, kjer se prevalenca giblje od 2,3 % na jugozahodu do 7 % na severu in osrednjih delih države. Stopnje okuženih s HIV stagnirajo v Togu, Gani, Beninu (UNAIDS- Global summary of the HIV/AIDS epidemic update, dec. 2004; <http://www.unaids.org>).

V težkem položaju so se znašle centralne afriške države. Rast prevalence med nosečnicami v Kamerunu in Srednjeafriški republici se je ustavila pri 10 %. Novi

podatki kažejo, da je HIV prevalenca v Kongu med odraslimi okoli 4,2-odstotna, v Čadu se giblje okoli 5 % že od poznih 90-ih let prejšnjega stoletja. V Demokratični republiki Kongo se HIV prevalenca giblje med 4,1 % in 4,9 %. Razlike se kažejo med ruralnimi deli kot je Mikalayi (1,8-odstotna prevalenca HIV-a) in urbani deli kot sta Bukaru in Bunia (3-odstotna prevalenca). V mestih kot sta Kisangani (6,3-odstotna prevalenca) in Lubumbaska (7-odstotna) je prevalenca najvišja. Pravilo, da imajo urbani deli držav višjo HIV prevalenco kot ruralni deli, pa ima tudi svoje izjeme, saj so v nekaterih ruralnih območjih izmerili prevalenco tudi nad 6 % (ibid.).

### **3.2.3. Južna Afrika**

Južna Afrika je v svetovnem merilu s HIV-om/AIDS-em najbolj prizadeta podregija (del podsaharske regije). HIV prevalenca presega 25 %, potem ko je skokovito narasla s 5 % leta 1990. Neslavno prvo mesto v podregiji in svetu zaseda Južnoafriška republika, v kateri živi največje število HIV-pozitivnih ljudi na svetu, kar 5,3 milijona. HIV prevalenca med nosečnicami je bila leta 2003 27,9-odstotna. Tudi v JAR so prisotne lokalne variacije. Najbolj prizadeta območja so Free State, Mpumalanga in KwaZulu-Natal. V slednjem je prevalenca 37,5-odstotna. Visoka HIV-prevalenca (nad 30 %) je zabeležena tudi v Bocvani, Lesotu, Svaziju. Nižjo prevalenco so zasledili v Malaviju (18-odstotna), Zambiji (16-odstotna), Zimbabveju (25-odstotna). Izjema v Južni Afriki je Angola, kjer se prevalenca HIV-a giblje okoli 3 %<sup>2</sup> (ibid.).

---

<sup>2</sup> Zaradi oboroženih spopadov, ki so do izpred dveh let potekali že dve generaciji, in z njimi povezanega omejenega gibanja civilistov, pretrganih transportnih povezav ter izoliranosti posameznih delov države je bilo širjenje HIV-a upočasnjeno.

## 4. HIV/AIDS IN VARNOST

### 4.1 VARNOST

Malo pojmov je tako nerazločnih kot varnost. Besedo varnost so vlade oz. režimi uporabljali kot opravičilo agresiji na drugo državo ali zatiranju opozicije v lastni državi. Robespierre, Napoleon, Stalin so svoje čistke, omejitve svobode govora in tiska, celo množične poboje, opravičevali z nujnostjo v interesu nacionalne varnosti. Iskanje varnosti kot cilja je skupno vsem državam. Z izjemo nekaterih manjših (Islandija, Kostarika) večina svetovnih držav vzdržuje svoje oborožene sile, katerim namenjajo določen del svojega bruto družbenega proizvoda (Holsti, 1995: 84-85). Definicija stanja varnosti, ki je pravzaprav opis idealiziranega stanja, je potrebna zato, da bi se iz nje lahko izpeljalo zavestno prizadevanje po vzpostavitvi tega stanja. Varnost je imanentna strukturna prvina družbe, ki zajema tako stanje oziroma določeno lastnost stanja kot tudi dejavnost oziroma sistem. Varnost je lahko družbena in politična vrednota, ki označuje okvir socialne in politične skupnosti. Hkrati pa varnost omogoča obstoj družbene reprodukcije, notranji red in mir, razvoj notranje ureditve ter zagotovitev običajnih procesov diferenciacije in integracije znotraj družbe in države. Varnost je torej tako vrednota države in družbe kot tudi temelj, na osnovi katerega je možen celostni razvoj tako posameznika kot njegovih asociacij, države, regije, sveta. Prizadevanja za absolutno varnost so nesmiselna. Težnja k njej je legitimna in koristna le z omejitvijo, da zelenega stanja ni mogoče in tudi ni smiselno doseči (Anžič, 1997: 35-37).

Nacionalna varnost je imela tradicionalno osrednje mesto znotraj koncepta varnosti, saj imajo države ključen vpliv tudi na varnost posameznika in mednarodno varnost, hkrati pa so bile nezmožne sobivati v miru (Buzan, 1991: 1). Giacomo Luciani (v Buzan, 1991: 17) nacionalno varnost opredeljuje kot zmožnost zoperstaviti se agresiji iz tujine. Ta definicija je ozka kar se tiče možnih virov ogrožanja nacionalne varnosti in se omejuje na zunanjo silo, bolje rečeno na vojaško agresijo s strani zunanjega sovražnika. V okviru te definicije in podobnih HIV-a/AIDS-a ne morem označiti kot grožnjo (nacionalni) varnosti.

Richard Ulman (v Buzan, 1991: 17) pravi, da je grožnja nacionalni varnosti dejanje oz. zaporedje dogodkov, ki prvič, v relativno kratkem časovnem razponu resno

ogrožajo kakovost življenja državljanov neke države in, drugič, pomembno zmanjšujejo razpoložljive izbire politik, ki so na voljo državi ali drugim akterjem v državi (posameznikom, skupinam, korporacijam). Sklepam lahko, da ta definicija zajema tudi grožnjo pandemije kot je danes HIV/AIDS. Price-Smith (v Fidler, 2002: 7) je postavil trditev, da lahko nalezljiva bolezen v državi občutno degradira kvaliteto življenja prebivalcev te države.

Grizold (1999b: 23) je varnost opredelil kot stanje, v katerem je zagotovljen uravnotežen fizični, duhovni in duševni ter gmotni obstoj posameznika in družbene skupnosti v razmerju do drugih posameznikov, družbenih skupnosti in narave. Ta definicija varnosti je širša, saj zajema tako posameznika kot tudi njegove asociacije ter naravo. Pandemijo HIV-a/AIDS-a bi znotraj te definicije lahko opredelili kot grožnjo varnosti, saj ima negativen učinek na vse naštete prvine posameznikovega obstoja, enako pa velja tudi za njen učinek na družbeno skupnost. V nadaljevanju bom sprva opredelil »grožnjo varnosti«, saj bom ta termin uporabljal v zvezi s pandemijo HIV-a/AIDS-a.

#### 4.2. GROŽNJA VARNOSTI

Grožnje niso zmeraj vidne, očitne, prav tako ni nujno, da obstaja konsenz glede obstoja grožnje varnosti. Tako se na Zahodu v 70-ih in 90-ih letih 20. stoletja mnogo ljudi ni strinjalo, da Sovjetska zveza dejansko predstavlja grožnjo Zahodu. Grožnje so lahko naperjene proti ozemlju neke države oz. njenemu delu, lahko so usmerjene proti določeni ideji ali ideologiji (e.g. sovjetska grožnja »ameriškem načinu življenja«). Tradicionalno so države vstopile v vojno, da bi zavarovale določene vrednote, kakorkoli so jih že definirale. Toda v dobi jedrskega orožja je vojna sama postala največja grožnja obstoju države in njenih državljanov, ki bi bili v primeru jedrske vojne uničeni v nekaj dneh ali celo urah. Toda družbe se soočajo z grožnjami, ki niso le vojaške narave. Te grožnje se ne ozirajo na državne meje, saj niso usmerjene proti določeni državi in/ali režimu, temveč proti sami družbi. Med te grožnje sodijo množični vali beguncev, širjenje nalezljivih boleznih, v prvi vrsti AIDS-a, trgovina z nelegalnimi drogami, ekološke nesreče, ipd. (Holsti, 1995: 86-87).

Kotnik-Dvojmoč (2001: 220) je v pregledu najpomembnejših sodobnih varnostnih tveganj in groženj med drugimi identificiral tudi zdravstvene probleme zaradi širjenja

nalezljivih boleznih epidemioloških razsežnosti in pandemične bolezni, med katerimi je v ospredju AIDS. Zmanjševanje pomena vojaških virov ogrožanja v primerjavi z vse bolj izpostavljenimi nevojaškimi in nekonvencionalnimi viri ogrožanja zmanjšuje pomen zagotavljanja varnosti s strani nacionalnih oboroženih sil (OS), ki so bile vzpostavljene predvsem za zagotavljanje vojaške varnosti, za soočanje z nevojaškimi viri ogrožanja pa so (praviloma) slabo opremljene in izurjene (Garnett v Kotnik-Dvojmoč, 2001: 217). Kotnik dodaja, da so OS v posameznih vidikih ogrožanja (socialnem, zdravstvenem, ekološkem,...) povsem neprimeren mehanizem (ibid.). Omenjene probleme države praviloma ne morejo reševati samostojno, ampak samo v okviru tesnega sodelovanja v mednarodni skupnosti, njihovo zanemarjanje pa lahko povzroči znatno poslabšanje kakovosti življenja v teh družbah (Snow v Kotnik-Dvojmoč, 2001: 217). Prezelj (2001: 859) ugotavlja, da povsem novih groženj varnosti po koncu hladne vojne ni, izjeme trditvi bi bilo moč najti le na informacijskem in genetskem področju, sicer pa gre za intenziviranje nekaterih zelo starih pojavov, ki so stopili v kognitivno ospredje tudi zaradi zmanjšanja verjetnosti oboroženega spopada med obema blokoma iz hladne vojne.

#### 4.3. IZBRANE PARADIGME VARNOSTI

Za utemeljitev teoretično-pojmovnega izhodišča naloge je pomembno, da poiščem primerno definicijo varnosti ter paradigmo, ki bi pandemijo HIV-a/AIDS-a v svetu sprejela med vire ogrožanja, ki jih priznava v povezavi s svojim konceptom varnosti. Hkrati pa je potrebno to paradigmo ustrezno uvrstiti med ostale obstoječe, da dobimo vtis razvoja koncepta varnosti do danes. Glede na daljšo zgodovinsko perspektivo bi lahko mislece o odnosih med državami in narodi najbolj poenostavljeno delili na realiste in idealiste-utopiste. V sedanjem trenutku so za nas oboji tradicionalisti (Morgenthau, 1995: 6). Tradicionalni pristop k vprašanju varnosti je temeljil na dveh konceptih, na konceptu moči in konceptu miru. Pristop k nacionalni varnosti, ki temelji na konceptu moči, izvira iz šole realizma. To šolo mednarodnih odnosov predstavljajo avtorji kot sta Morgenthau in Carr (Buzan, 1991: 2). Pripadnike drugega pristopa, ki je temeljil na miru, povezujemo s šolo idealizma. Idealisti trdijo, da je njihov pristop holističen in ne fragmentiran (kot je pristop realistov), ter da se osredotočajo na glavno grožnjo nacionalni varnosti, t.j. na vojno. Rešitev problema vojne bi pomenila konec vprašanj povezanih z nacionalno varnostjo. Omenjena pristopa sta dominirala do 80-ih let 20. stoletja. Realisti so varnost videli kot produkt

moči; akter z dovolj moči, da doseže dominanten položaj bi kot rezultat tega položaja pridobil varnost (Buzan, 1991: 2). Varnost si realisti torej predstavljajo kot cilj. Idealisti so varnost videli kot posledico miru, saj naj bi varnost prinesel le dolgotrajen mir (Buzan, 1991: 2). Tradicionalna dihotomija nam ne omogoča analize pandemije znotraj izbrane varnostne paradigme, zato bom v nadaljevanju na kratko opisal tri teorije mednarodnih odnosov, ki imajo na podlagi svojih predpostavk tudi različne pristope k varnosti oz. predstavljajo temelj sodobnim perspektivam varnosti.

#### **4.3.1. Pristop realistov k varnosti**

Vztrajanje realistov, da bi bilo najhujše v drugi svetovni vojni mogoče preprečiti, ko bi se prej uprli Hitlerju, izhaja iz »realističnega« razumevanja konflikta in moči v mednarodni politiki. Realisti štejejo nacionalne države za daleč najpomembnejše enote v svetovni politiki, mednarodne organizacije, kakršni so Združeni narodi, pa so le toliko pomembne, kolikor to želijo njihovi najmočnejši člani. Države se med seboj spopadajo za moč, upoštevati morajo svoje interese in ta sistem tekmujočih nacionalnih držav je v osnovi anarhičen (Russett Bruce, Starr Harvey, 1996: 92). Realizem kot pristop k mednarodnim odnosom in varnosti pomaga razložiti, zakaj se države bojujejo med seboj ali si grozijo, manj učinkovit pa je za razlaganje sodelovalnega ravnanja, saj slednjega vidi kot nekaj, kar izvira iz zblíževalnega koristoljublja (Russett Bruce, Starr Harvey, 1996: 92). Človeštvo ima v očeh realistov Hobbesove tradicije resne pomanjkljivosti: vodi jih lasten interes, ambicije, jeza in kup drugih čustev. Kar se je začelo kot teorija človeške narave postane teorija države, ki lahko poveže posameznike z uporabo vojaške in drugih vrst moči. Cilj postane preživetje in napredek države, s čimer se ohrani tudi življenje skupnosti (Stern, 1998: 24). Pristop realistov k varnosti imenujemo tudi realpolitična perspektiva (nacionalne) varnosti (Fidler, 2002: 6).

Kot odgovor na povečano medsebojno odvisnost subjektov v mednarodni skupnosti v 80. letih so neorealisti (npr. Kenneth Waltz) s svojo strukturalno teorijo politike moči postavili varnostni motiv v središče delovanja države v anarhičnem mednarodnem sistemu. Slednji nalaga državam, da je varnost najvišji cilj (Grizold, 1996: 78). Waltz je iskal vzrok nezaupanja med državami - namesto v prirojeno agresivnem človeškem bitju - v anarhičnem sistemu, narava katerega spodbuja klimo nezaupanja, saj se lahko ob odsotnosti višjega telesa (nekakšne svetovne vlade)



država nazadnje zanese le nase in zato imajo skoraj vse države lastne oborožene sile (Geneva Centre for Security Policy; <http://www.gcsp.ch>). Način zagotavljanja varnosti v svetu so videli v sistemu ravnotežja moči – sorazmerna enakost sile med tekmujočimi glavnimi državami in spreminjajoča se zavezništva, ki ohranjajo ravnovesje kadar grozi, da bo neka država postala nevarna – ki je zagotavljal odločilno stopnjo miru v Evropi od konca napoleonskih vojn leta 1815 (Russett Bruce, Starr Harvey, 1996: 91).

#### **4.3.2. Liberalisti in »skupna varnost«**

V grobem bi lahko govorili o politični, ekonomski in institucionalni perspektivi liberalizma. Politični liberalizem se ukvarja s posameznikom, vprašanjem človekovih pravic in demokracije znotraj države, ta vprašanja pa so liberalisti razširili tudi v mednarodno politiko, saj naj bi bile nekatere pravice univerzalne. Ta ekspanzija liberalnih norm naj bi svet naredila bolj stabilen in varen (Geneva Centre for Security Policy; <http://www.gcsp.ch>). Prva svetovna vojna je spodnesla sistem ravnotežja moči. Mnogi, tudi tedanji predsednik ZDA Woodrow Wilson, so ugotavljali, da je sistem ravnotežja moči usodno napačen. Ti ljudje, med njimi je bilo mnogo političnih liberalistov, so postali znani kot idealisti, ker so imeli vizijo ali ideal, kako bi vzpostavili nov in miroljuben svetovni red. Podpirali so tudi ustanovitev Društva narodov in drugih ustanov mednarodnega prava v upanju, da bodo zgradili sistem skupne varnosti, v katerem bodo narodi še posebno zapisani miru. Po drugi svetovni vojni so se zavzeli za ustanovitev nove organizacije Združenih narodov (Russett Bruce, Starr Harvey, 1996: 91). Sodobne intelektualne naslednike idealistov pogosto imenujejo transnacionalisti, saj poudarjajo vlogo ustanov in drugih povezav med nacionalnimi državami (Russett Bruce, Starr Harvey, 1996: 92). Ekonomski liberalizem zanimajo transnacionalni procesi, predvsem gospodarski, in način, kako so zaradi teh procesov države postale soodvisne in potemtakem tudi manj nagnjene k medsebojni sovražnosti. Države niso edini akterji v mednarodni politiki, vedno pomembnejši postajajo tudi drugi akterji kot so multinacionalne korporacije. Liberalisti niso bili le zvesti privrženci demokracije in svobodne trgovine, ampak tudi mednarodnih institucij. V njih so videli mehanizem, skozi katerega lahko države sodelujejo in sproščajo napetosti (Geneva Centre for Security Policy; <http://www.gcsp.ch>).

V 80-ih letih je na ugledu pridobila perspektiva varnosti, ki je zavrnila poglede realpolitikov, imenujemo jo skupna varnost («*common security*»). Razširila je paleto groženj varnosti in je mednje vključila tudi okoljske in gospodarske probleme, ki so jih potencirali tudi proces globalizacije oz. splošneje medsebojna odvisnost sodobnih držav (Fidler, 2002: 8). Ta pogled na varnost še vedno, tako kot pristop realistov, priznava vlogo države v globalnem varnostnem okolju, vendar pa v nasprotju s pristopom realistov poudarja pomembnost mednarodnega sodelovanja (držav), zanima pa jih tudi varnost posameznikov znotraj držav. Skupna varnost ima torej korenine v teoriji liberalizma, ki se prav tako zanima za posameznika in priznava pomembnost države pri zaščiti in promociji posameznikovih pravic in svoboščin, obenem pa predpostavlja, da lahko te države zagotavljajo varnost le z demokratičnimi oblikami oblasti in mednarodnim sodelovanjem (Fidler, 2002: 8). Znotraj ideje skupne varnosti se je razvila kategorija okoljske varnosti, v katero Price-Smith vključuje tudi varnost zdravja, prav zaradi potenciala bolezni, da škoduje življenju in blaginji ljudi (Fidler, 2002: 8-9). Nesporno je, da so v mednarodni politiki na pomenu pridobili demokracija, človekove pravice, gospodarska soodvisnost, mednarodne institucije. Skupna varnost je značilen pristop liberalistov k vprašanju varnosti, eden od novejših pristopov k varnosti v skladu s tradicijo liberalistov pa je tudi človeška varnost, ki jo bom opisal v posebnem podpoglavju.

### **4.3.3. Radikalisti**

Tretjo filozofsko tradicijo je treba razlikovati tako od realizma kot idealizma. Radikalizem zajema vrsto alternativ realizmu in liberalizmu, ki so jih revni in/ali marginalizirani videli kot ideološko hegemonijo (Zahoda, moških, kapitala, itn.). V prvi polovici 20. stoletja je bila glavna radikalna alternativa marksistična oz. leninistična teorija imperializma, ki je v boju za kolonije med imperialnimi silami videla tudi njihove zadnje vzdihljaje. Z dekolonizacijo sveta je bilo potrebno tudi prestrukturiranje te teorije. V 60-ih in 70-ih letih so revizijo prevzeli strukturalisti in teorija odvisnosti, ki je trdila, da se je s koncem druge svetovne vojne pojavila oblika neo-imperializma z globalno ekonomijo, ki bogati Sever in potiska Jug v revščino. S koncem hladne vojne kapitalistični sistem nima rivala v svetu, kljub temu pa je tradicija radikalizma vzniknila v obliki gibanj proti "zlu" globalizacije (Geneva Centre for Security Policy; <http://www.gcsp.ch>). Radikalisti, katerih pogledi pogosto izhajajo iz marksizma, so enakega mnenja kakor realisti, da ljudi motivira predvsem koristoljubje in da so

pripravljeni vladati drugim ter da je tistim, ki bi koga ogrožali, treba nasprotovati. Tako kakor realisti štejejo države za pomembne delovalce v svetovnih zadevah, vendar poudarjajo tudi nasprotujoče si interese družbenih razredov (kapitalisti, delavci, kmetje). Razredi si nasprotujejo za nadzor državne politike znotraj držav. Vlada streže interesu prevladujočega razreda oz. razredov (Russett Bruce, Starr Harvey, 1996: 93). Razredi se oblikujejo tudi preko nacionalnih meja. Radikalisti so tako kot transnacionalisti nezadovoljni z globalnim *status quo* in upajo, da bodo preoblikovali svetovni sistem, da bi bil bolj nepristranski in pravičen. Da bi dosegli splošni mir, bi bilo treba ukiniti kapitalizem ali pa ga vsaj korenito ukrotiti (Russett Bruce, Starr Harvey, 1996: 93).

Omenil sem le glavne smeri v mednarodnih odnosih z izbranimi koncepti varnosti, sicer pa obstaja še vrsta drugih teorij (feminizem, konstruktivizem,...). Buzan (1991: 14) pravi, da ni več kontroveržno trditi, da so tradicionalni koncepti varnosti preozko zastavljeni. Toda to ne pomeni, da obstaja konsenz glede tega, kako naj bi izgledal novejši koncept. Eden izmed t.i. novejših konceptov v poplavi pristopov k varnosti je človeška varnost (*»human security«*), ki izhaja iz tradicije liberalizma.

#### **4.3.4. Človeška varnost**

Na vsakega posameznika preži paleta virov ogrožanja. Čeprav se lahko bogatejši do neke mere pred nekaterimi (lakota, preprečljive ali ozdravljive bolezni) zaščitijo, so za nekatere (neozdravljive bolezni, npr. HIV, naravne katastrofe, jedrska vojna) prav tako dovzetni kot revni, spet za druge (ugrabitve, letalske nesreče, bolezni povezane s prekomernim prehranjevanjem) pa še bolj. Noben posameznik ni in ne more biti nikoli popolnoma varen pred vsemi viri ogrožanja (Buzan, 1991: 14). Objektivno velika grožnja, kot je globalno širjenje nalezljivih bolezni, predvsem HIV-a, zaradi svoje difuznosti, negotovosti in neortodoksnega značaja ne zaseda najvišjega mesta na lestvici prioritet večine držav. Buzan (1991: 140) meni, da se potencialna varnostna vprašanja nacionalne varnosti raztezajo od vojaškega, preko političnega, družbenega, gospodarskega, do ekološkega področja. Za ekološke grožnje nacionalni varnosti (potresi, poplave, kuge) pravi, da so bile tradicionalno videne kot naključen, naraven pojav, bolj vprašanje usode kot nacionalne varnosti. Čeprav so lahko prav tako uničujoče kot vojne, v njih pogosto vidimo le boj človeka z naravo, medtem ko naj bi varnostna vprašanja države izhajale predvsem iz boja med ljudmi.

Koncept varnosti se je po koncu hladne vojne širil in poglobil. S širjenjem mislim predvsem na razširitev spektra groženj varnosti na nevojaške grožnje, s poglobitvijo pa osredotočenje na varnost posameznika in vseh njegovih asociacij in ne le na državo.

Človeška varnost je perspektiva varnosti, ki se je pojavila s koncem hladne vojne. Brower (2003: 4) pravi, da človeška varnost poudarja posameznika kot primarni objekt varnosti. Ker se ukvarja predvsem z varnostjo posameznika, tematsko zajema tudi vprašanja prehrane, nastanitve, izobraževanja ter, kar je še posebnega pomena za mojo analizo, zdravje. Zdravje in zdravstvena politika sta v osrčju tega pristopa k varnosti, saj je zdravje temeljna potreba človeka in je torej tudi varnostni cilj znotraj te perspektive varnosti (Fidler v Lee in McInnes, 2002). Paris (2001: 87) meni, da je človeška varnost še eden izmed neologizmov, ki spodbuja razmišljanje o varnosti preko tradicionalne »vojaške obrambe državnega ozemlja in interesov«. Koncept človeške varnosti poudarja nujnost blagostanja vseh ljudi. Človeška varnost poudarja vlogo nedežavnih akterjev, transnacionalnih družbenih gibanj ter solidarnosti. Caroline Thomas (v Bellamy in McDonald, 2002: 375) prav tako poudarja, da ta pristop k varnosti prioritizira varnost posameznika in da je dosežena le takrat, ko so izpolnjene oz. zagotovljene posameznikove osnovne materialne potrebe, dostojanstvo in participacija v življenju skupnosti. Kofi Annan, generalni sekretar Organizacije združenih narodov, v definicijo človeške varnosti vključuje gospodarski razvoj, družbeno pravičnost, varovanje okolja, demokratizacijo, razorožitev, vladavino prava. Med grožnje varnosti vključuje tudi HIV/AIDS. Lincoln Chen je človeško varnost zožil na človeško preživetje, blagostanje in svobodo. Amartya Sen pa na življenje brez groženj preživetju in dostojanstvu (Fidler v Lee in McInnes, 2002).

Poročilo o človeškem razvoju (*Human Development report*) UNDP (*United Nations Development Programme* – Razvojni program Združenih narodov) ugotavlja, da je bil koncept varnosti predolgo interpretiran kot varnost nacionalnih interesov, varnost pred zunanjo agresijo, jedrsko vojno, itn. Koncept človeške varnosti ima štiri bistvene lastnosti: 1) univerzalnost- zadeva vse ljudi, saj je človeštvo izpostavljeno skupnim grožnjam, 2) soodvisnost- ko je ogrožena varnost ljudi kjerkoli v svetu, bo to vplivalo tudi na varnost ljudi, ki niso v tistem trenutku neposredno ogroženi, tako se pandemija npr. ne ozira na državne meje, je globalen pojav, 3) lažje jo je zagotoviti s

pravočasnim preprečevanjem kot kasnejšim posredovanjem, 4) osredotoča se na posameznika, le-ta je center tega koncepta varnosti (UNDP- Human Development report 1994, 22-23; <http://hdr.undp.org>). Poročilo dalje definira človeško varnost, prvič, kot varnost pred kroničnimi grožnjami kot so lakota, bolezen, represija ter, drugič, varnost pred nenadnimi in škodljivimi motnjami v vsakdanjem življenju. Obseg obeh aspektov te definicije je (pre) širok, zato so avtorji poročila sestavili sedem kategorij človeške varnosti:

- gospodarska varnost (varnost pred revščino),
- varnost prehrane (dostop do hrane),
- zdravstvena varnost (zdravstveno varstvo in zaščita pred boleznimi),
- okoljska varnost (varnost pred degradacijo okolja),
- osebna varnost (pred mučenjem, vojno, kriminalom),
- varnost skupnosti (preživetje tradicionalnih kultur in etničnih skupin),
- politična varnost (uživanje političnih in civilnih pravic) (Paris, 2001: 89).

Te kategorije so medsebojno povezane. Tako je na primer gospodarska varnost pogosto temeljni pogoj varnosti prehrane. Čeprav se koncept človeške varnosti osredotoča na posameznika kot objekt varnosti, pa imajo nekatere grožnje varnosti, ki jih zajema sedem kategorij poročila UNDP, tudi širše implikacije. Grožnje kot so terorizem, onesnaženost zraka, pandemija HIV-a so globalni pojavi in se ne ozirajo na začrtane meje držav.

Človeško varnost bom vzel kot osrednjo perspektivo varnosti moji analizi. Sicer obstajajo tudi drugi pristopi k varnosti, ki bi jih lahko apliciral; lep primer je ekološka varnost, ki je še širši koncept v primerjavi s človeško varnostjo, saj vključuje tudi človekovo okolje, ostale živalske vrste in celo patogene (glej Fidler, 2002: 10). Če je realiste zanimala predvsem nacionalna varnost in so liberalisti poudarjali mednarodno varnost, potem bi lahko za človeško varnost lahko rekli, da je usmerjena h globalni varnosti s poudarkom na posamezniku. Ta pristop k varnosti je primeren za uvrstitev zdravstvenega problema – ki je več kot le to – t.j. pandemije HIV-a/AIDS-a med grožnje varnosti, ne le v okviru posamezne države, temveč tudi kot globalne grožnje, ki zahteva odziv na globalni ravni. Tak pristop je še posebej pomemben zaradi narave pandemije HIV-a/AIDS-a v današnjem svetu, ki ga Fidler imenuje »globalna era« (Fidler, 2002: 9).

## 5. AIDS KOT GROŽNJA VARNOSTI

Na območjih kjer AIDS doseže epidemiološke razsežnosti uniči temelje države: posameznika, družino, večje skupnosti, gospodarske, socialne, politične institucije, pa tudi vojsko in policijo, ki sta zadolženi za zaščito teh institucij (International Crisis Group report, 2001: 2; <http://www.crisisweb.org>). HIV/AIDS je tako vzrok kot posledica nestabilnosti in oboroženih konfliktov. Meddržavni in državni oboroženi konflikti s spremljajočo destabilizacijo populacij ter premikom oboroženih sil preko novih ozemelj nudijo dobro okolje za širjenje HIV-a (UNAIDS- Fact Sheet; <http://www.unaids.org>).

Če opazujemo pandemijo AIDS-a skozi prizmo človeške varnosti se zdi, da vlade po svetu zanemarjajo družbene, gospodarske in politične posledice širjenja pandemije. Bolezen pogosto ostaja v domeni ministrstev za zdravstvo oz. zdravje. Posledice pandemije je še posebej težko predvideti na področju varnosti. HIV/AIDS ni neposreden vzrok oboroženih spopadov, ima pa destabilizirajoče lastnosti za okolje (politično, družbeno, gospodarsko,...), v katerem postanejo tako posamezniki kot njihove asociacije dovzetnejši za izbruh oboroženega spopada. V nadaljevanju bom predstavil vpliv pandemije HIV-a/AIDS-a na varnost posameznika, nacionalno varnost in mednarodno varnost; tovrstna delitev je bila uporabljena tudi v Poročilu mednarodne krizne skupine (ICG- *International Crisis Group Report*). Angleški izraz »*security issue*« v omenjenem poročilu, ki bi ga lahko prevedel v varnostni izziv ali kar varnostno vprašanje, bom zamenjal s terminom grožnja varnosti, ker posledice pandemije ustrezajo Kotnikovi definiciji varnostne grožnje. Kotnik-Dvojmoč (2001: 216) govori o varnostni grožnji in nevarnosti takrat, ko dejansko že prihaja do negativnega spreminjanja oz. znižanja dosežene ravni kakovosti posameznikovega in/ali družbenega življenja. Menim, da se na podlagi take opredelitve HIV/AIDS uvršča med varnostne grožnje, kar bom utemeljil tudi v nadaljevanju.

### 5.1. AIDS KOT GROŽNJA VARNOSTI POSAMEZNIKA

Po 2. svetovni vojni je stopnja umrljivosti otrok in novorojencev v večini afriških držav začela upadati in ta trend se je nadaljeval vse do srede 80-ih let 20. stoletja. Najpomembnejše obeležje afriške populacije preteklega desetletja pa je porast umrljivosti kot posledice AIDS-a. AIDS je postal največja prepreka rasti in razvoja

afriškega prebivalstva, celo v državah, ki so imela najuspešnejša gospodarstva na kontinentu: Južnoafriška republika, Zimbabve, Bocvana, Kenija (Zuberi et al 2003: 472). Ko zbolijo 5 %, 10 %, ali več kot 20 % odraslih, se izničijo pridobitve v kakovosti življenja (napredek zdravstva, pričakovana življenjska doba, umrljivost novorojencev). Proizvodnja in zaloge hrane postanejo manjše. Družine in lokalne skupnosti razpadejo. Preživeli mladi nimajo jasne prihodnosti. Razkol med posameznimi etničnimi skupinami ter določenimi družbenimi razredi se še poveča. Poveča se tudi število ekonomskih migrantov in beguncev (ICG Report, 2001: 2; <http://www.crisisweb.org>). Poročilo ICG (2001: 5) navaja AIDS kot glavni vzrok padca pričakovane življenjske dobe za več kot dvajset let v desetih afriških državah. Tako je AIDS izbrisal napredek, ki so ga afriške države naredile v zadnjih tridesetih letih razvoja. AIDS je tudi vzrok višje umrljivosti dojenčkov v državah Podsaharske Afrike. Smrt odraslega družinskega člana vpliva na finančno stanje družine oziroma ta ne pridelava več toliko hrane kot pred njegovo/njeno smrtjo<sup>3</sup>. Preživele mlade AIDS še posebej prizadene, ne samo zaradi razpada družine, ampak tudi zaradi slabših obetov glede izobrazbe in boljše prihodnosti. Deklice morajo prenehati s šolanjem, da bi pomagale pri oskrbi bolnika in/ali pri ostalih gospodinjskih opravilih. Družine si ne morejo več privoščiti plačevanja šolnin, otroci iz družin z obolelim za AIDS-em pa so izpostavljeni nadlegovanju s strani sovrstnikov in učiteljev. Ocena Obveščevalnega sveta ZDA (*US Intelligence Council*) je, da bo v najbolj prizadetih državah v bližnji prihodnosti osirotela tretjina otrok. Mladi, ki so izgubili družino in nimajo prihodkov bodo verjetneje ugrabljeni ali pa se bodo prostovoljno priključili lokalnim oboroženim skupinam, ki jim lahko nudijo zavetje, hrano in vir identitete. Tem skupinam otroci pomenijo vir poceni delovne sile in ker so neizkušeni in dovzetni za vsiljevanje idej in nalog, so tudi priročni za opravljanje najbolj grozovitih nalog (ICG Report, 2001: 6-7; <http://www.crisisweb.org>).

---

<sup>3</sup> V Slonokoščeni obali je ob smrti odraslega družinskega člana zaradi AIDS-a poraba hrane na družino padla za 41 %. V Zambiji je v primeru smrti matere razpadlo 65 % prizadetih družin (ICG Report, 2001: 5, <http://www.crisisweb.org>).

## 5.2. AIDS KOT GROŽNJA NACIONALNI VARNOSTI

HIV/AIDS je grožnja notranji in zunanji varnosti države<sup>4</sup>. Epidemija je še posebej prizadela javni sektor, ki zaposluje večje število kvalificirane delovne sile in tako oslabil ključne institucije<sup>5</sup> kot so javna uprava, sodstvo, zdravstvo, šolstvo, oborožene sile (Bisseker v Heinecken, 2001: 2). HIV/AIDS prizadene izobražene in/ali mobilne: učitelje, uradnike, zdravstvene delavce, vojake. Stroški zdravljenja<sup>6</sup> obolelih obremenjujejo državne vire. Padec kakovosti življenja ter destabilizacija lokalnih skupnosti povzročita porast kriminalitete. V Podsaharski Afriki imajo nekatere OS prevalenco HIV tudi petkrat višjo kot civilno prebivalstvo. Z epidemijo HIV-a/AIDS-a se pojavijo težave pri rekrutiranju zaradi neizpolnjevanja zastavljenih zdravstvenih kriterijev, trpi splošna pripravljenost OS, primanjkuje izkušenih častnikov. Vpliv pandemije na gospodarsko stanje države in njene institucije naredi državo ranljivejšo notranjim in/ali zunanjim konfliktom (ICG Report, 2001: 2; <http://www.crisisweb.org>). Samo v Južni Afriki naj bi število osirotelih otrok starih do 15 let naraslo z milijona leta 2005 na 2,5 milijona leta 2010. Ti otroci bodo nagnjeni k antisocialnemu vedenju. Pri iskanju dela v urbanih naseljih bodo verjetneje izpostavljeni izkoriščanju, radikalizaciji ter kriminalu; kot žrtve in storilci (Heinecken, 2001: 2). Naloga državnih institucij je, da opravljajo tekoče naloge, razrešujejo nastale spore in ustvarjajo občutek nacionalne kohezije. HIV/AIDS prizadene zaposlene v teh institucijah, hkrati pa se ravno od njih pričakuje, da bodo v prvi vrsti boja za ustavitev epidemije, da bodo pravilno usmerjali finančne in tehnične vire, zagotovili varnost državljanom in izvedli ukrepe za spodbujanje gospodarske rasti. Če je začetno stopnjo epidemije zaznamovalo pomanjkanje jasnega odziva najvišjih voditeljev držav Podsaharske Afrike, potem lahko danes govorimo o njihovi nemoči odziva na epidemijo, saj naraščajo zahteve po uslugah državnih institucij ob že tako

---

<sup>4</sup> Clintonova administracija je razglasila AIDS za grožnjo nacionalni varnosti ZDA zaradi njenih družbenih posledic, še posebej v državah v razvoju. Administracija je opozorila na možnost stopnjevanja pandemije, ki bi lahko eventualno ogrozila vlade teh držav, njihova gospodarstva, spodbujala medetnično nasilje (Report: AIDS pandemic declared threat to U.S. national security <http://edition.cnn.com/2000/US/04/30/aids.threat.02/>).

<sup>5</sup> Predsednik Zimbabveje, Robert Mugabe, je potrdil, da so trije vladni ministri umrli za AIDS-em. Tako siromašenje že tako skromnega bazena visokih uradnikov in funkcionarjev ima lahko resne posledice za državo (Ostergard, 2002: 341-342). Poveljnik mozambiške policije trdi, da zaradi epidemije HIV-a/AIDS-a država ne more pokriti potreb po policistih, saj je bilo samo v letu 2003 zaradi HIV-pozitivnosti zavrnjena več kot polovica prijavljenih (Garrett, 2005: 26).

<sup>6</sup> Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD- *Organisation for Economic Cooperation and Development*) ocenjuje, da so letni zdravstveni stroški AIDS-a v Podsaharski Afriki, ki ne vključujejo stroškov protiretrovirozne terapije, 30 ameriških dolarjev za posameznika, medtem pa večina afriških držav namenja za zdravstvo manj kot 10 ameriških dolarjev na posameznega prebivalca (OECD- HIV/AIDS long-term impact; <http://www.oecd.org>).



preobremenjenih državnih blagajnah. Razočarani državljani bi lahko na svoje voditelje začeli gledati kot na del problema in ne kot na del rešitve (ICG Report, 2001: 15-17; <http://www.crisisweb.org>). Dostop do zdravstvene nege ni vedno enak za vse etnične skupine, pogosto zaradi ekonomskih omejitev posameznih skupin. Razlike v dostopu do zdravstvene nege pa so lahko tudi posledica odločitve vlade, da nagradi dominantno etnično skupino na račun manjšine. Ta neenakost potencialno lahko povzroči trenja in konflikt med posameznimi etničnimi skupinami (Cheek, 2001: 4).

### 5.3. AIDS KOT GROŽNJA MEDNARODNI VARNOSTI

HIV/AIDS prispeva tako k problemom, s katerimi se mora mednarodna skupnost soočiti, hkrati pa vpliva na zmožnost mednarodne skupnosti, da to naredi. Karkoli oslabi državo (ogroža njene institucije, predvsem pa OS), lahko to državo naredi privlačnejšo za invazijo s strani zunanjega sovražnika. Če oslabi večja sila, so posledice navadno notranje nasilje in spopadi, kaos, razpad države, vali beguncev. Hkrati pa HIV/AIDS ogroža tudi enega izmed temeljev mednarodne skupnosti za ohranjanje miru, t.j. operacije v podporo miru. S širjenjem pandemije v OS je možno, da nekatere države, na primer JAR, v prihodnosti ne bodo mogle sodelovati v operacijah v podporo miru. To bi ogrozilo predvsem operacije v Podсахarski Afriki, posledice pa bi bile tudi širše, saj pripadniki sil za operacije v podporo miru iz držav z visoko prevalenco HIV-a predstavljajo do 11 % vseh sil. Poročilo tu ne navaja, katere so te države, lahko pa sklepamo, da v to skupino vsekakor sodijo pripadniki OS držav Podсахarske Afrike (ICG Report, 2001: 22; <http://www.crisisweb.org>).

Januarja 2000 se je v Varnostnem svetu Organizacije združenih narodov pisala zgodovina, saj se je prvič v njem razpravljalo o zdravstvenem vprašanju; prepoznane so bile negativne varnostne implikacije HIV-a/AIDS-a. Varnostni svet je sprejel Resolucijo 1308, ki je poudarila potencialno grožnjo pandemije mednarodni varnosti, predvsem v konfliktnem okolju ter operacijah v podporo miru (UNAIDS- Fact Sheet; <http://www.unaids.org>). Z destabilizacijo držav se ustvarja tudi primerno okolje za delovanje mednarodnih terorističnih organizacij<sup>7</sup>, predvsem za rekrutiranje novih članov, na primer sirot, ter njihovo urjenje (Price-Smith in Daly, 2004: 17).

---

<sup>7</sup> Leta 2002 so bili pridržani osumljeni pripadniki Al Kaide, ki so v Južnoafriško republiko prenašali velike količine gotovine (Price-Smith in Daly, 2004: 17).

AIDS predstavlja neposredno grožnjo varnosti držav Podsaharske Afrike, saj zaradi te bolezni umre velik del prebivalstva. Predstavlja pa tudi posredno grožnjo varnosti, saj obstaja neposredna povezava med pandemijo in pogoji destabilizacije: poslabšanje gospodarskega položaja, zlom socialne kohezivnosti, propad civilnih, vojaških, političnih institucij. Brez posredovanja bo AIDS zmanjšal količino razpoložljive kvalificirane delovne sile. Prav tako bo pandemija zmanjšala predvideno življenjsko dobo, povečala umrljivost novorojenčkov in otrok. AIDS torej dolgoročno vpliva na varnost držav Podsaharske Afrike; osiromašenost, omejevanje virov, družbena neenakost (Muvumba 2003: 20).

#### 5.4. IMPLIKACIJE HIV-a/AIDS-a ZA GOSPODARSTVO

Učinke HIV-a/AIDS-a na gospodarstvo lahko uvrstimo v dve glavni kategoriji. V prvo kategorijo sodijo učinki bolezni na zalogo delovne sile. Izguba mladih odraslih v njihovih najproduktivnejših letih negativno vpliva na gospodarstva držav Podsaharske Afrike. Absolutno število umrlih za AIDS-em lahko prikriva dejanski vpliv teh smrti na gospodarstvo, če so umrli pripadniki gospodarske elite (menedžerji, strokovnjaki). V drugo kategorijo lahko uvrstimo učinke HIV-a/AIDS-a na povišanje stroškov. Neposredni stroški HIV-a/AIDS-a vključujejo stroške zdravstvene nege, zdravil, pogrebne stroške. Posredni stroški pa so izgubljeni delovni čas zaradi bolezni, stroški zaposlovanja, urjenja, izobraževanja, stroški oskrbe sirot, stroški nadomestitve umrlih delavcev. Če se ti stroški krijejo s privarčevanim denarjem, ga ostane manj za nove investicije, kar vpliva na zmanjšanje gospodarske rasti (Stover in Bollinger, 1999: 3). Vpliv pandemije HIV-a/AIDS-a se kaže tudi pri gospodarskem razvoju in strateškem gospodarskem načrtovanju. Prve posledice je čutiti na lokalni stopnji, saj morajo družine, da bi omogočile skrb in zdravljenje obolelih, premestiti denar, ki bi sicer bil namenjen šolninam, varčevanju, hrani, kmetovanju, ipd. Tako je otežen razvoj srednjega sloja. Podjetja imajo izgubo zaradi pogostejših odsotnosti od dela, odškodnin, izobraževanja novih delavcev. Trpi tudi turizem, saj AIDS le krepi podobo Afrike kot celine vojne, revščine in bolezni. Zaradi prizadetosti ruralnih območij Podsaharske Afrike trpi kmetovanje in proizvodnja hrane za lokalno prebivalstvo (Muvumba 2003: 21). Raziskava Svetovne banke sugerira, da 10-odstotna prevalenca HIV-a med odraslimi zmanjša rast bruto družbenega proizvoda (BDP) za tretjino (Quattek v Heinecken, 2001: 2). BDP je najpomembnejši agregat nacionalnih

računov in najboljše merilo celotne ekonomske aktivnosti. Za izračun se sicer uporabljajo različni pristopi (Statistični urad RS; <http://www.stat.si/>). Ob prevalenci nad 20 % pa lahko država pričakuje padec BDP za 1 % letno. Visoke razlike v dohodku, hitra urbanizacija in mobilnost prispevajo k širjenju HIV-a/AIDS-a, še posebej v gospodarstvih, ki temeljijo na rudarstvu in tržnem kmetijstvu. Ti panogi imata velike potrebe po delovni sili, delovna migracija enega od članov družine pa pomeni pritisk na enotnost družine (Quattek v Heinecken, 2001: 2). Pandemija omejuje razvoj nacionalnih gospodarstev predvsem zaradi redčenja rezerve delovne sile, pa tudi zaradi spreminjanja njene strukture. Pandemija vpliva na izgubo kvalificirane delovne sile, v katero je država z izobraževanjem vložila denar, ki se ji ne bo povrnil. Finančno breme bolezni najbolj prizadene revnejše razrede, zato se še povečuje neenakost med revnimi in bogatimi. Pandemija odvrča tudi investitorje (Price-Smith in Daly, 2004: 18-22).

## **6. HIV/AIDS IN OBOROŽENE SILE**

Oborožene sile (OS) v Afriki so zgodovinsko gledano dominantna grožnja obstoječemu domačemu režimu. Državljska vojna in *coup d'état* sta na afriškem kontinentu pogostejša pojava kot klasičen oborožen spopad med suverenima državama. Vprašanje nacionalnega interesa in nacionalne varnosti nima večjega pomena, kar je tudi posledica kolonialne dobe, v kateri so bile po potrebi zarisane meje danes suverenih držav (Ostergard, 2002: 334). Tako oborožene sile delujejo najprej v lastnem in šele nato v nacionalnem interesu. Grizold (1999b: 44) je oborožene sile opredelil kot specializirano oboroženo formacijo, organizirano in pripravljeno za izvajanje oboroženega boja. Kot del državne organizacije so oborožene sile glavni nosilec varovanja neodvisnosti in ozemeljske celovitosti države, danega političnega in gospodarskega sistema oz. izvajanja državne politike v vojni. V večini držav so oborožene sile sestavljene iz operativnega dela in teritorialnih sil. Navadno so razdeljene na tri zvrsti: kopensko vojsko (KoV), vojaško (vojno) mornarico (VM), vojaško (vojno) letalstvo (VL). V nasprotju z vojaškim izrazjem je pojmovanje izraza oborožene sile v mednarodnem vojnem pravu širše in zajema tudi vrsto oboroženih formacij, ki jih nisem zajel v analizi (e.g. prostovoljne oborožene formacije, policijske enote, enote organiziranih odporiških gibanj, ipd.). Kljub temu

lahko domnevam, da so podvržene podobnim trendom in dejavnikom širjenja epidemije v lastnih vrstah.

Vsake OS imajo določene svoje naloge, ki jih morajo izpolnjevati. Te naloge, kot so zastavljene Obrambnim silam JAR (SANDF- »*South African Defense Forces*«), lahko delimo na primarne (e.g. odvrčanje napada na državo, obramba neodvisnosti, nedotakljivosti in celovitosti države, regionalno varnostno sodelovanje, sodelovanje v mednarodnih operacijah v podporo miru, sodelovanje z notranjimi varnostnimi silami pri vzdrževanju reda in miru) in sekundarne naloge (kot so zaščita in reševanje, pomoč ob naravnih katastrofah, nadzor zračnega prometa, morskega prometa, podpora razvojnim programom, varovanje državnih meja, zaščita vladnih komunikacij, vzdrževanje zdravstvenih kapacitet in podobno) (Williams, 1999; <http://www.iss.co.za>).

Skozi zgodovino so bile oborožene sile in bolezni neločljivo povezane. Do 20. stoletja je bilo za vojaka, ki se je odpravil v vojno, bolj verjetno, da bo umrl zaradi bolezni kot zaradi posledic sovražnikovega ognja. Razmerje med mrtvimi zaradi bolezni in žrtvami v boju oz. zaradi posledic ran je bilo vsaj 3:1. To razmerje se je za evropske OS, ki so delovale v tropskih razmerah, povišalo na 20:1 ali celo 100:1 v »korist« bolezni. Razmerje se je obrnilo po prvi svetovni vojni, ko so, tudi zaradi napredka v medicini, umrli zaradi bolezni predstavljali manj kot desetino vseh žrtev in ta trend padanja se je do konca stoletja še stopnjeval (Clodfelter, 2002: 6). HIV se po načinu prenosa seveda razlikuje od nalezljivih bolezni kot je tifus, vendar je lahko končni kumulativni učinek za OS, ki bi zanemarile nujnost preventive in izobraževanja svojih vojakov, prav tako uničujoč.

#### 6.1. HIV/AIDS IN PRIPADNIKI OBOROŽENIH SIL

Pripadniki oboroženih sil, pa tudi drugih varnostnih struktur, imajo v večini držav status vzornikov, saj imajo denar, relativen vpliv, so mobilni. Hkrati pa so v primerjavi z ostalim prebivalstvom bolj izpostavljeni okužbi z virusom HIV, saj so:

- mladi in spolno aktivni,
- mobilni tako znotraj države, kot tudi med posameznimi državami,
- pogosto daleč od doma,
- manj podvrženi družbenemu nadzoru,

- člani organizacije, katere običaji vključujejo opravičevanje in vzpodbujanje tveganega vedenja,
- izpostavljeni obdobjem stresa, pa tudi obdobjem relativnega miru,
- nagnjeni k tveganem obnašanju, ki vključuje tvegane spolne odnose ter zlorabo drog,
- razvrščeni na območjih kjer so alkohol, droge in prostitucija razpoložljivi,
- pogosto v situaciji, ko imajo na razpolago več denarja, moči in vpliva kot lokalno prebivalstvo (UNAIDS- HIV/AIDS and uniformed services; <http://www.unaids.org>).

Čeprav so kot pripadniki oboroženih sil odgovorni za obrambo države in njenih državljanov, so hkrati tudi nagnjeni k zlorabi svoje moči. Najočitnejši primer take zlorabe je spolna zloraba, ki je pomemben faktor pri širjenju HIV-a/AIDS-a, še posebej v času konfliktov in brezvladja. Hkrati pa so pripadniki oboroženih sil pomemben akter v boju proti širjenju HIV-a/AIDS-a, saj predstavljajo edini učinkovit vir mobilizacije prebivalstva, njihova naloga pa je obramba države in državljanov.

Zaradi značilnosti pandemije HIV-a/AIDS-a ter opisane izpostavljenosti pripadnikov oboroženih sil je potrebno nameniti pozornost predvsem naslednjim skupinam: 1) mladi in novi rekruti, 2) osebje, ki je bilo premeščeno na služenje daleč od doma ter bodoči pripadniki sil za operacije v podporo miru, 3) demobilizirani vojaki (UNAIDS- HIV/AIDS and uniformed services; <http://www.unaids.org>).

### **6.1.1. Mladi/ novi pripadniki oboroženih sil**

V razvijajočih regijah je do večine novih okužb prišlo pri mladih. Približno tretjina ljudi, ki trenutno živijo s HIV-om/AIDS-em je stara med 15 in 24 let.ocene kažejo, da jih 90 % ne ve, da so okuženi. Mladi moški so mobilni, zaslužijo več v primerjavi z ostalo populacijo, so jedro oboroženih sil. Pogosto so samski in pod močnim vplivom svojih vrstnikov. Izpostavljeni so tveganim spolnim aktivnostim, hkrati pa nimajo dovolj informacij o morebitnih posledicah le-teh (UNAIDS- HIV/AIDS and uniformed services; <http://www.unaids.org>).

### 6.1.2. Osebjje nameščeno v oporiščih in pripadniki sil za operacije v podporo miru

Pomemben dejavnik, ki vpliva na visoko stopnjo okuženosti s HIV-om/AIDS-em je razmeščanje pripadnikov oboroženih sil daleč od njihovih družin in lokalne skupnosti. Tako so le-ti oddaljeni od tradicionalnega družbenega nadzora, hkrati pa nimajo stikov s svojimi spolnimi partnerji. Posledica je rast prostitucije na območjih, kjer so ta oporišča (UNAIDS- HIV/AIDS and uniformed services; <http://www.unaids.org>).

Dodatno pozornost bi rad namenil pripadnikom sil za operacije v podporo miru, saj jih narava njihovega dela pogosto pripelje na območje, kjer so do nedavnega divjali oboroženi spopadi oz. jim še ni videti konca. Termin »operacije v podporo miru« označuje spekter različnih operacij, ki so bile izvedene pod okriljem Organizacije združenih narodov (OZN). Ena izmed definicij (*Joint Handbook* v Kotnik, 2002: 192) jih opredeljuje kot »operacije, ki vključujejo uporabo vojaškega in/ali civilnega osebja, katerih naloge in odgovornosti so določene s posebnim mandatom in ki delujejo v okvirih, ki so določeni na nacionalni in/ali mednarodni ravni za obvladovanje kriz in konfliktov«. Gre za vrsto tipov operacij, od preventivne diplomacije, preventivne namestitve sil, vzpostavljanja miru, ohranjanja miru, do vsiljevanja miru (Kotnik, 2002: 192). Operacije v podporo miru po svetu bodo postale kontroverzne, saj dajo OS z visoko prevalenco HIV-a težko na razpolago popolnoma zdrave kontingente. Politika testiranja pripadnikov OS namenjenih za delovanje v operacijah v podporo miru in preprečitev njihovega sodelovanja v omenjenih operacijah zaradi morebitnega HIV-pozitivnega statusa ni enotna v vseh državah Podsaharske Afrike<sup>8</sup> (Bazergan in Easterbook, 2003: 278-279; <http://www.aidsonline.com>). Okuženi pripadniki teh sil bi lahko posredno ogrožali prebivalstvo v državi, kjer bi njihove enote delovale<sup>9</sup>. Pripadniki takih sil iz držav z nizko prevalenco HIV-a, bi ob vrnitvi v domovino postali dejavnik dodatne širitve virusa, seveda ob pogoju, da bi se na misiji okužili s HIV. Pri tem je pomemben dejavnik pri širjenju HIV-a med pripadniki OS

---

<sup>8</sup> JAR, kjer je HIV prevalenca med odraslim prebivalstvom višja od 20 % na služenje v operacije v podporo miru ne pošilja HIV-pozitivnih vojakov, medtem ko Zambija, kjer je HIV prevalenca med odraslim prebivalstvom 16,5 %, prav tako opravlja testiranje med bodočimi pripadniki sil za operacije v podporo miru, toda v te operacije pošilja tudi HIV-pozitivne pripadnike svojih OS (Bazergan in Easterbook, 2003: 278-279; <http://www.aidsonline.com>).

<sup>9</sup> Bazergan in Easterbook (2003: 278-279; <http://www.aidsonline.com>) navajata podatek, da je odstotek sil v operacijah v podporo miru, ki prihajajo iz držav z nacionalno prevalenco HIV-a nad 5 % enak 32 % v Sierra Leone (UNAMSIL), 17 % v Eritreji in Etiopiji, 8 % v DR Kongo.

tekem služenja v operacijah v podporo miru trajanje tega služenja<sup>10</sup>. OZN pa se bo morala spoprijeti s politično občutljivimi temami. Zavračanje HIV-pozitivnih vojakov bi lahko sprožilo obtožbe o rasnih predsodkih in o vmešavanju v zadeve nacionalne varnosti s strani matične države takega vojaka (US International Strategy on HIV/AIDS; <http://dosfan.lib.uic.edu>).

Posamezniki, ki sodelujejo v operacijah za ohranjanje miru, prihajajo tako iz najrazvitejših industrijskih držav, kakor tudi iz držav v razvoju, držav s sistemom obveznega ali sistemom prostovoljnega služenja v OS. Oznaka »HIV-pozitiven« ne daje natančnega opisa fizičnega stanja posameznika. HIV je kronična virusna infekcija z dolgim asimptomatskim obdobjem, t.j. obdobjem, ko je HIV-pozitivni posameznik dobrega zdravja, deluje popolnoma normalno, ne kaže znakov kakšne klinične bolezni. To obdobje lahko traja več kot desetletje po okužbi z virusom. Nekateri posamezniki, ki še ne kažejo simptomov infekcije, imajo lahko relativno nedotaknjen imunski sistem, medtem ko imajo lahko drugi že resno načetega. Opravljajo zelo različne naloge. Na enem koncu spektra so naloge, ki so enake tistim, ki jih opravljajo pripadniki OS držav po svetu: patroljiranje v sovražnem okolju, možnost oboroženega boja, življenje na terenu, v šotorih in tropskih razmerah. Tako okolje je zahtevno tako za telo kot um in zahteva 100-odstotno zdravega in izurjenega človeka. Seveda pa niso vse aktivnosti sil za operacije v podporo miru podobne vojaškim nalogam. Te sile so navadno lahko oborožene, silo uporabljajo le za obrambo ter opravljajo policijske in civilne naloge (UNAIDS- United nations peacekeeping operations and mandatory HIV testing; <http://www.unaids.org>).

### **6.1.3. Demobilizirano osebje**

Pripadniki oboroženih sil, ki se vrnejo z aktivnega služenja, predstavljajo zaradi že naštetih značilnosti tega služenja vir tveganja svoji družini ter celotni domači lokalni skupnosti<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Med pripadniki nigerijskih OS, ki so se vrnilo s služenja v operacijah v podporo miru po enem letu je bilo 7 % HIV-pozitivnih. Po dveh letih služenja v omenjenih operacijah je bilo med pripadniki OS, ki so se vračali v domovino že 10 % okuženih, po treh letih pa 15 % in to ob podatku, da Nigerija v operacije v podporo miru pošilja le HIV-negativne vojake (Sarin, 2003: 18; <http://www.worldwatch.org>).

<sup>11</sup> V Zimbabveju je leto dni po odhodu iz OS umrlo 75 % nekdanjih vojakov (IRIN, 24.6.2004; <http://www.irinnews.org>).

Obrambni ministri nekaterih najhuje prizadetih držav sporočajo, da je od 20 % do 40 % njihovih vojakov okuženih z virusom HIV. V državah, kjer AIDS razsaja že več kot deset let, pa se številke gibajo med 50 in 60 odstotki (STA- Širjenje aidsa v Afriki, 26.6.2002, <http://24ur.com>). Pandemija HIV-a/AIDS-a je pričela krniti operativno sposobnost OS držav Podsaharske Afrike. Podatke o stopnjah HIV-a/AIDS-a med pripadniki OS je težko pridobiti zaradi odsotnosti testiranj, hkrati pa so ti podatki označeni kot zadeva nacionalne varnosti in so tako nedostopni javnosti (Elbe, 2002: 165). Podatki o prevalenci HIV-a/AIDS-a v OS so si pogosto nasprotujoči<sup>12</sup>. Pred morebitnim pregledom stanja HIV-a/AIDS-a v posameznih OS je potrebno razumeti posledice pandemije za OS neke države, predvsem države z visoko prevalenco HIV-a.

## 6.2. VPLIV PANDEMIJE NA OBOROŽENE SILE DRŽAV PODSAHARSKE AFRIKE

Pogled na podatke v Prilogi E razkrije, da v Podsaharski Afriki živi približno desetina svetovnega prebivalstva, hkrati pa pripadniki oboroženih sil držav Podsaharske Afrike (podatek ne vključuje rezervistov in polvojaških formacij) predstavljajo le 6,5 % vseh pripadnikov oboroženih sil v svetu. Obrambni izdatki držav Podsaharske Afrike zavzemajo manj kot odstotek svetovnih izdatkov za obrambo (0,77 % obrambnih izdatkov v svetu), prebivalec države Podsaharske Afrike tako v povprečju za obrambo nameni približno 7 % tega, kar ji nameni sicer »povprečen zemljan/-ka«. Tudi relativno gledano namenjajo države Podsaharske Afrike manj za obrambo kot povprečna država v svetu; v povprečju 2,7 % BDP. Na tem mestu moram poudariti, da obstajajo med državami pomembne razlike, tako lahko JAR kot razvita država z relativno visokim BDP za obrambo nameni več denarja, spet druge države (Eritreja, Angola) pa so prisiljene zaradi slabe varnostne situacije za obrambo nameniti večji del svojega proračuna (to se kaže tudi v višjih obrambnih izdatkih kot delu BDP v odstotkih). Sicer so podatki za Podsaharsko Afriko zaradi že omenjene slabe razvitosti kontinenta razumljivi, primerjava z Indijo, Kitajsko in Rusijo pa kaže na

---

<sup>12</sup> Južnoafriške OS SANDF so same ocenile, da je prevalenca HIV-a v njenih vrstah med 10 % in 12 % (Brower, Chalk, 2003: 49). Brower (ibid.) dodaja, da so komentatorji v JAR to oceno približali nacionalnemu povprečju (22 %) oz. višje, medtem ko je časnik *Mail and Guardian* marca 2000 postavil trditev, da je med 60 % in 70 % pripadnikov SANDF HIV-pozitivnih. Južnoafriški minister za obrambo je postavil oceno o HIV prevalenci na 17 % pripadnikov SANDF. Analitiki inštituta za nadzor kemičnega in biološkega orožja (CBACI- *The Chemical and Biological Arms Control Institute*) menijo, da je ta ocena prenizka, saj je že med civilnim prebivalstvom višja od 20 %, tako da se verjetno prevalenca HIV v SANDF giblje med 40 in 50 %, v najbolj prizadetih enotah pa bi lahko bilo okuženih do 90 % vojakov (Sarin, 2003: 17; <http://www.worldwatch.org>).



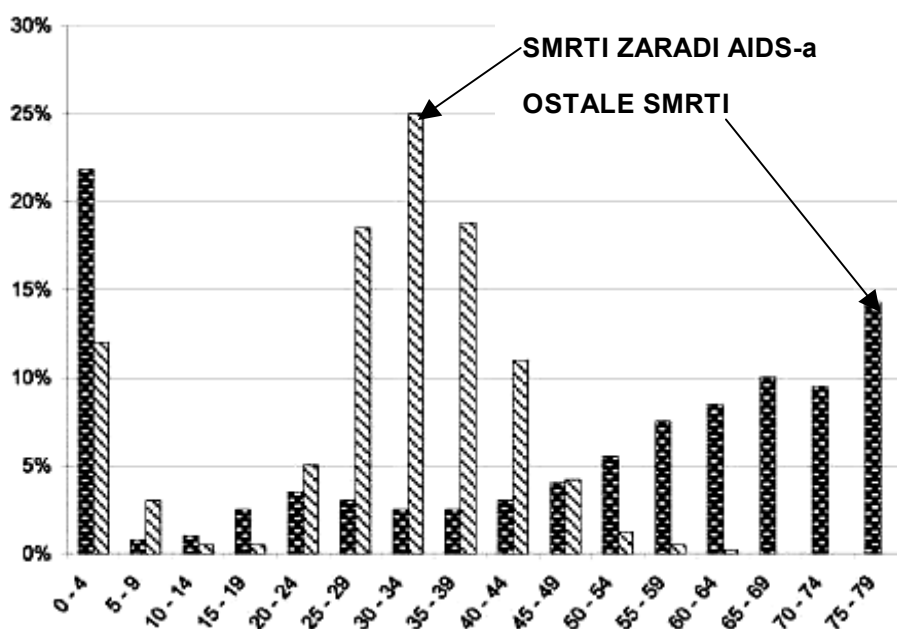
primerljivo velikost oboroženih sil vsake izmed naštetih držav s celotno regijo Podsaharske Afrike. Omenjena trojica držav sicer ni del moje analize, pomembne pa so za relevantnost diplomskega dela, predvsem za nadaljnji razvoj in posledice pandemije HIV-a/AIDS-a, kar bom poudaril v sklepnem delu.

Oborožene sile regije imajo višje stopnje okužbe z virusom HIV, ko jih primerjamo z odraslim civilnim prebivalstvom (Priloga E). Vojaško osebje, tudi tisto v operacijah v podporo miru, je redno uvrščeno med najbolj prizadete skupine. Poročilo Organizacije združenih narodov iz leta 1998 imenovano AIDS in oborožene sile (UNAIDS- AIDS and the Military; <http://www.unaids.org>) je poudarilo, da so vojaki dvakrat do petkrat bolj podvrženi okužbi s spolno prenosljivimi boleznimi v primerjavi s civilnim prebivalstvom; v obdobju konflikta celo petdesetkrat bolj.

HIV/AIDS tako kot druge nalezljive bolezni predstavlja neposredno grožnjo človeški komponenti, ki je sestaven del vsakih OS. Ob obravnavanju demografskega dejavnika in njegovega vpliva na družbene procese in strukture Kotnik (2002: 83) razlikuje med količinskim in kakovostnim vidikom. Pri količinskem vidiku oz. velikosti populacije gre tako za absolutni vidik (celotno število prebivalstva) kot tudi za relativni vidik (obseg posamezne kategorije prebivalstva). Pri kakovostnem vidiku oz. sestavi prebivalstva lahko preučujemo različne kategorije, kot so na primer izobraženost, poklicna sestava, razpršenost v prostoru, pa tudi zdravstveno (psihofizično) stanje. Spremljanje, poznavanje in upoštevanje demografskih trendov je v vsaki družbi nujno potrebno. Kutscher (v Kotnik-Dvojmoč, 2002: 83) pravi, da sta velikost in sestava populacije zelo pomembni v kontekstu kadrovske potrebe različnih skupin in organizacij v družbenem sistemu, med katere sodi tudi vojaška organizacija. Z razvojem tehnologije in vojaške tehnike ter vojaške veščine se je pomen številčnosti OS vztrajno zmanjševal, kar pa ni privedlo do absolutnega zmanjšanja pomena demografskega dejavnika. Namesto njegove količinske razsežnosti namreč postaja vse pomembnejša njegova kakovost. Kotnik (2002: 84) dodaja, da v zadnjem desetletju analitiki globalnih populacijskih gibanj opozarjajo na nekatere pomembne trende. Izmed štirih naštetih bi sam izpostavil »razmah socialnih in zdravstvenih problemov (predvsem epidemije AIDS-a)«.

Za tiste oborožene sile, ki so dosegle vsaj neko skromno stopnjo modernizacije v smislu oborožitvenih sistemov ter profesionalizma, je ključno, da imajo na razpolago potrebno število kakovostnega osebja; torej potrebno kvantiteto in kvaliteto osebja. Demografske spremembe bodo vplivale tudi na oborožene sile. V primerjavi s stanjem kakršno bi bilo brez pandemije bo bilo na razpolago manj odraslih, ki bi lahko potencialno služili v OS, hkrati bodo ti tudi manj izobraženi, saj vedno večje število revnih in osirotelih otrok ne bo končalo šolanja (Heinecken, 2001: 3). AIDS je vodilni vzrok smrti v oboroženih silah nekaterih afriških držav (Jackson v Heinecken, 2001: 4). Umrlih višjih častnikov in visoko specializiranih pripadnikov OS ter tehničnega osebja ni mogoče hitro nadomestiti (Elbe, 2002: 165). Če bi se umrle nadomestilo s hitrejšim napredovanjem nižjih častnikov, bi to slabilo tako kompetenco kot tudi profesionalnost oboroženih sil (Heinecken, 2001: 4). Zaradi premeščanja okuženih z virusom HIV iz bojnih enot v podporne enote bodo slednje nepopolno izurjene, pripadniki teh enot bodo tako v čedalje večjem številu zdravstveno neprimerni za aktivno službo (Brower, Chalk, 2003: 50).

Slika 6.1.: Pričakovana porazdelitev smrti (%) v JAR zaradi AIDS-a in ostalih smrti po starostnih razredih za leto 2010



VIR: Heinecken, 2001: 4.

Slika (graf) 6.1. prikazuje pričakovano porazdelitev smrti v JAR zaradi AIDS-a in ostalih smrti po starostnih razredih v letu 2010. Smrti, ki ne bodo povezane z AIDS-

em bodo prizadele predvsem skrajna starostna razreda, torej obravnavane starostne kategorije z najmlajšimi (0-4 let) in najstarejšimi (75-79 let) državljani JAR. Tabela tudi potrjuje trditev, da AIDS prizadene najproduktivnejši del prebivalstva v državi, saj je iz nje razvidno, da je odstotek smrti zaradi AIDS-a glede na vse smrti zaradi AIDS-a najvišji v starostnem razredu med 30-im in 34-im letom starosti. Splošneje lahko na podlagi te tabele rečem, da AIDS od vseh starostnih skupin najbolj prizadene odrasle med 25-im in 39-im letom starosti (Heinecken, 2001: 4). Obstajajo pa tudi razlike med spoloma, saj Webb (1997: 10) navaja podatek, da je obolevnost pri ženskah najvišja med dvajsetim in štiriindvajsetim letom, medtem ko je pri moških najvišja med tridesetim in štiriintridesetim letom. Izračuni OS JAR kažejo, da potrebuje častnik v povprečju 5-7 let (starost 23-25 let), preden je povišan v stotnika. Nadalje potrebuje v povprečju 8-11 let (starost 25-30 let) za povišanje v čin majorja in 12-15 let (starost 35-40 let in več) za podpolkovnika (Heinecken, 2001: 4). Najbolj prizadeti častniki bodo torej majorji in polkovniki, seveda pa bo bolezen vzela svoj davek tudi med ostalimi podčastniki in vojaki. Loubser, polkovnik SANDF meni, da pandemija najbolj prizadane »srednji menedžment«, t.j. častnike od stopnje poročnika do podpolkovnika ter podčastnike višje od čina vodnika (Loubser, 2004: 3; <http://www.up.ac.za>).

Vojaki z oslabljenim imunskim sistemom potrebujejo hospitalizacijo tudi ob tako vsakodnevnih nadlogah kot sta diareja in prehlad. Evakuacija in nadomestitev teh vojakov predstavljata strošek za OS. Ti vojaki tudi ne smejo biti cepljeni proti kozam, rumeni mrzlici, otroški paralizi, tifusu, rdečkam (Heinecken, 2001: 4). OS potrebujejo dodatna sredstva za rekrutacijo in urjenje vojakov, da nadomestijo obolele, umrle ter tiste pripadnike, za katere se pričakuje, da bodo v bližnji prihodnosti umrli za posledicami AIDS-a. Dodatna sredstva so prav tako potrebna za zagotavljanje zdravstvene oskrbe vojakov.

S širjenjem HIV-a/AIDS-a znotraj OS postaja na različne misije zunaj države težje odposlati homogene enote, t.j. enote, katere pripadniki so se skupaj urili in tako sestavljajo kohezivno enoto. Prazna mesta pripadnikov enote, ki so bili zavrženi zaradi zdravstvenega stanja (ali pa so umrli), se morajo tako zapolniti pred odhodom v tujino, kar je še težje ob morebitni prostovoljni naravi teh misij.

Razširjenost HIV-a/AIDS-a vpliva na povečano izostajanje od dolžnosti<sup>13</sup> s strani pripadnikov OS. Zdravi vojaki morajo prevzeti breme dela obolelih in umrlih, medtem ko čakajo na njihove nadomestitve. To slabo vpliva na moralo. Prav tako ni zanemarljiv vpliv na vojake, ki vidijo svoje soborce umirati počasi in boleče. Vojaki se bojijo okužbe zaradi bivanja ob okuženih, vprašljivo je tudi zagotavljanje neoporečne krvi za transfuzijo ob izvajanju vojaških operacij (Elbe, 2002: 165). Kolegialnost med pripadniki OS težko prenese breme stigmatizacije okuženih s HIV-om, ki je prisotna v Podсахarski Afriki. Pripadniki OS, ki bodo odkrili, da so HIV-pozitivni bodo manj motivirani za sodelovanje v programih dodatnega urjenja in izpopolnjevanja, saj več ne bodo imeli možnosti živeti polno vojaško kariero. Pomembno je tudi vprašanje discipline oz. pomanjkanja le-te. HIV-pozitiven pripadnik OS bo posledice svoje neposlušnosti (kazen) primerjal z gotovostjo zgodnje smrti (Brower, Chalk, 2003: 50).

Pandemija v OS ima tudi politične in pravne razsežnosti, saj se morajo spopasti z vprašanjem, kako ravnati z okuženimi v svojih vrstah<sup>14</sup>. Politika obveznih HIV testiranj za bodoče vojake in izključevanje obstoječega okuženega osebja (npr. zavrnitev podaljšanja pogodbe sicer potrebnim in izkušenim vojakom) tako zmanjšuje število potencialnih novih vojakov in obenem redči vrste že obstoječih sil (Heinecken, 2001: 3). O politiki držav oz. OS držav Podсахarske Afrike glede HIV-pozitivnih pripadnikov OS bom pisal v sedmem poglavju.

HIV/AIDS ne more v trenutku onespobiti večine enot OS neke države. Toda z erozijo gospodarskih in varnostnih temeljev prizadete države lahko postane katalizator oboroženega spopada ali potencialni odločilni dejavnik, ki določi zmagovalca morebitnega oboroženega spopada (US International Strategy on HIV/AIDS, <http://dosfan.lib.uic.edu>). Oslabljene oborožene sile bodo lahko ustvarile varnostni vakuum, ki bi ga lahko zapolnile razne nedežavne varnostne sile. OS imajo skupne lastnosti, ki njihove pripadnike postavljajo v razred višjega tveganja okužbe s HIV-om. Imajo pa tudi lastnosti in sredstva, ki bi lahko pripomogla k učinkovitemu

---

<sup>13</sup> Kontraadmiral Južnoafriških obrambnih sil (SANDF) Engelbrecht je izjavil, da so HIV-pozitivni pripadniki, ki še ne kažejo znakov bolezni letno odsotni v povprečju 20 dni. Vojaki, ki že kažejo simptome bolezni so v povprečju odsotni 45 dni letno, medtem ko je število odsotnih dni pri pripadnikih SANDF s popolnoma razvitim AIDS-em 120. SANDF zaradi pandemije izgubi vsaj 400,000 delovnih dni (Meyer, The Sunday Independent, 1.8.2004; <http://www.learnscapes.co.za>).

<sup>14</sup> Tako je sodišče v Namibiji odločilo, da je izključitev pripadnikov namibijskih oboroženih sil na podlagi HIV-pozitivnosti neustavno (Elbe, 2002: 166).

odzivu. Znotraj OS je možno hitro širjenje ukazov in navodil. Izobraženi pripadniki OS, ki praviloma zasedajo višja mesta v hierarhiji, bi lahko širili nasvete in izobraževalni material svojim podrejenim. OS pogosto financirajo lasten neodvisen zdravstveni sistem, ki je manj odvisen od nemedicinskih pritiskov (politika, financiranje). Vodstvo OS HIV/AIDS vidi kot grožnjo njenim vitalnim interesom. OS imajo tudi redko zadržke pred obveznim HIV testiranjem, čeprav ne objavljajo podatkov (US International Strategy on HIV/AIDS, <http://dosfan.lib.uic.edu>).

### 6.3. HIV/AIDS TER OBOROŽENI SPOPADI

V obdobju globalizacije so glavna nevarnost za prosto kroženje kapitala, delovne sile, idej, surovin in gotovih izdelkov postale vojne, oboroženi spopadi in krize v nerazvitih državah, kjer živi 80 % svetovnega prebivalstva, ki pa ima na voljo le 20 % svetovnih dobrin. V 90. letih 20. stoletja so notranji oboroženi spopadi v nestabilnih državah (*»failed states«*) pomenili 95 % vseh oboroženih spopadov. Žabkar kot dodatno ogrožanje procesa globalizacije dodaja še: (1) težnje narodov, ki živijo v večnacionalnih državah, da ustanovijo svoje države, (2) kršenje človekovih pravic v nestabilnih državah, (3) gospodarsko nerazvitost (ki povzroča nenadzorovano emigracijo v razvite države), (4) epidemije bolezni in lakote, (5) širjenje mednarodnega terorizma in (6) širjenje različnih drugih vrst kriminala, s čimer se ukvarjajo mednarodne zločinske organizacije (Žabkar, 2003: 97-98). Naštete grožnje varnosti ne predstavljajo popolnoma ločenih procesov, ampak se pojavljajo skupaj in so medsebojno povezane, na kar v analizi tudi opozarjam.

Oboroženi spopadi povzročijo val beguncev, tako znotraj države kot med državami. Ženske ujele v teh konfliktih so pogosto žrtve posilstev, razširjena je tudi prostitucija. Vojaške enote, ki so razporejene na teh konfliktnih območjih in imajo visoke stopnje nezdravljenih, nediagnoziranih pripadnikov, okuženih z virusom HIV, sestavljajo pa jih spolno aktivni moški, še bolj zaostrujejo že tako pereč problem (Muvumba 2003: 22).

HIV/AIDS zmanjšuje operativno učinkovitost OS, predstavlja pa tudi, kot piše Elbe, *»neobičajno psihološko in biološko orožje«*. Za oborožene spopade v Afriki je značilno vpletanje civilnega prebivalstva ter sistematična posilstva, ki so bila običajen del spopadov na ozemlju Liberije, Mozambika, Ruande, Sierra Leone. Tako naj bi bilo v Ruandi tekom osemletne državljanske vojne po poročanju delavcev nevladnih

organizacij posiljenih več tisoč žensk. Uporniki so izvajali posebne akcije v katerih so zajeli dekleta in ženske, jih prepeljali na poveljstva upornikov, kjer so bile žrtve posilstev, tudi množičnih. V konfliktu v Ruandi naj bi bilo posiljeno med 200.000 in 500.000 žensk. Posilstva niso nov pojav v oboroženih spopadih, so pa pomemben primer prizadetosti civilnega prebivalstva med njihovim trajanjem, povsem novo dimenzijo pa dobijo s širjenjem HIV-a. Predstavniki UNAIDS-a so izpostavili primere, ko so vojaki posiljevali ženske »nasprotne strani« s pojasnilom, da bi jih radi okužili s HIV-om. Težko je trditi, da je do posilstev prišlo izključno z namenom širitve HIV-a, še posebej v okolju, kjer se ukazi prenašajo le ustno. Toda obstoj številnih zgodb podpira to trditev<sup>15</sup>. Posilstva<sup>16</sup> imajo močan psihološki učinek na prebivalstvo, okuženi z AIDS-em so stigmatizirani. Ugandske enote naj bi v Demokratični republiki Kongo uporabljale HIV/AIDS kot »orožje« v mestih pod njihovim nadzorom. Tega ni mogoče potrditi, saj je možno, da je ugandska vlada namesto zdravih na teren raje poslala HIV-pozitivne vojake prav zaradi krajše pričakovane življenjske dobe slednjih ter posledic, ki bi jih okuženi vojaki imeli na domače prebivalstvo. Širjenje HIV-a s posilstvi, namerno ali ne, zabriše mejo med posilstvom in umorom ter civilisti in vojaki. Verjetnost okužbe z virusom HIV med posilstvom je višja zaradi nasilnosti tega dejanja, kar povzroči rane, raztrganine, skozi katere virus pride v krvni obtok. Nadalje je verjetnost okužbe še višja, če so žrtve posiljene večkrat zaporedoma (Elbe, 2002: 167-171).

Posledica oboroženih spopadov je propad družbenih institucij, fizični kolaps infrastrukture, širjenje urbanih barakarskih naselij, vali beguncev (de Plessis v Heinecken, 2001: 2). HIV/AIDS vpliva na oborožene spopade tudi s povišanjem končnega števila žrtev. Tako lahko število žrtev, ki so posredno povezane z oboroženimi spopadi preseže število umrlih zaradi sovražnega ognja<sup>17</sup>. Oboroženi

---

<sup>15</sup> Joseph Karemera, ruandski minister za zdravstvo, je izjavil, da so bile ujete ženske načrtno vodene k HIV pozitivnim vojakom z izrecnim namenom, da jih ti posilijo. Podobna pričanja Tutsijk govorijo o posilstvih, ki so jih spremljale grožnje vojakov, da bodo zdaj tudi same umrle grozljive smrti zaradi AIDS-a (Elbe, 2002: 169).

<sup>16</sup> Kazensko sodišče za Ruando, ki ga je ustanovil Varnostni svet Združenih narodov je posilstvo označilo za zločin genocida, saj preživele ženske in njihovi otroci danes umirajo za AIDS-em (Waugh, 2004:20).

<sup>17</sup> Tako naj bi v DR Kongo med avgustom 1998 in marcem 2001 umrlo 2,5 milijona ljudi več, kot bi jih sicer, če do oboroženih spopadov ne bi prišlo. Neposrednih žrtev spopadov je bilo 350.000, ostali so umrli zaradi bolezni in lakote (Elbe, 2002: 172).

spopadi pospešujejo širjenje HIV-a/AIDS-a. Toda mir, ki sledi vojni je lahko prav tako smrtonosen<sup>18</sup>.

Oborožene spopade lahko opišemo tudi na podlagi merljivih kategorij in vpliva teh kategorij na prebivalstvo. Primeri teh kategorij so naslednji (Mock in drugi, 2004: 9-10):

- časovni obseg oboroženega spopada (trajanje, začetek),
- uporabljena vojaška tehnologija, taktika, ipd.,
- vključenost civilistov v oboroženem spopadu,
- geografski obseg oboroženega spopada (državni, meddržavni, regionalni),
- stopnja umrljivosti (v boju in kot posledica oboroženih spopadov),
- ostale negativne zdravstvene posledice oboroženih spopadov (razširjenost bolezni, podhranjenost prebivalstva),
- premestitve prebivalstva (notranje in zunanje, t.j. znotraj države in med državami).

Večina obstoječih klasifikacij oboroženih spopadov ne namenja pozornosti vplivu letih na zdravje prebivalstva. Izjema je kvečjemu število neposrednih žrtev spopadov. Ostale kategorije, ki so povezane z umrljivostjo (civilne žrtve, žrtve zaradi lakote, bolezni) so pogosto prezrte. Določene populacije so »pogrešljive« tudi zaradi povsem političnih razlogov. Podobno so bile spregledane tudi ostale negativne zdravstvene posledice oboroženih spopadov ter premestitve prebivalstva, ki so značilne za oborožene spopade v Podsaharski Afriki po koncu hladne vojne. Povezava med oboroženimi spopadi in epidemijo HIV-a/AIDS-a v Podsaharski Afriki je kompleksna. Na podlagi predstavljenih kategorij bom predstavil to povezavo, nato pa bom še navedel posamezne dejavnike, zaradi katerih oboroženi spopadi povečujejo ali zmanjšujejo tveganje oz. verjetnost okužbe s HIV-om za prizadeto prebivalstvo.

Med državami Podsaharske Afrike obstajajo kulturne in zgodovinske razlike in vsak oborožen spopad je edinstven ter ima svoje determinante kot so: politični in pravni status strani v oboroženem spopadu, gospodarski kontekst, narava političnega

---

<sup>18</sup> Pandemija je dosegla vrhunec v državah kjer ne divjajo oboroženi spopadi: JAR, Svazi, Bocvana, Zambija (The Economist, 18.9.2004).

sistema, lastnosti naravnega okolja, vzrok spopada, verska, razredna in etnična identiteta udeleženih strani (Mock in drugi, 2004: 9-11).

### **6.3.1. Časovni obseg oboroženega spopada**

Na razvoj epidemije HIV-a/AIDS-a vpliva tako trajanje oboroženega spopada, kot tudi točka v času, ko se je le-ta začel. Dolgotrajen in intenziven oborožen spopad (vojna) sproži družbene spremembe, ki lahko zvišajo tveganje okužbe s HIV-om za prebivalstvo. Osiromašenje prebivalstva zaradi dolgotrajne vojne lahko na primer poviša število ljudi, ki jim spolne usluge pomenijo vir dohodka oz. vir osnovnih potrebščin za preživetje, ali pa so zaradi svojega statusa (begunci) bolj izpostavljeni spolnemu nasilju. Dolgotrajni oboroženi spopadi imajo kumulativen vpliv na družbo. Prebivalstvo je lahko dalj časa odtrgano od sodobnih sredstev obveščanja in nima znanja o HIV-u/AIDS-u oz. o preprečitvi prenosa virusa. To ni tako velik problem v družbi z nizko HIV prevalenco, zato pa je ta družba toliko bolj ranljiva neposredno po koncu oboroženih spopadov, z oživitvijo stikov med lokalnimi skupnostmi in državami (Mock in drugi, 2004: 12). V poglavju o stanju epidemije v Podsaharski Afriki sem tako že omenil primer primerjalno nizke prevalence HIV-a v Angoli po končani vojni. V Ruandi pa je bila prevalenca HIV-a pred genocidom leta 1994 30-odstotna. Ker je bila prevalenca tako visoka, izolacija posameznih skupnosti ni mogla omejiti širjenja bolezni (Mock in drugi, 2004: 12).

### **6.3.2. Vpletene strani v oboroženem spopadu**

Politični in pravni status strani v oboroženem spopadu (vladne redne enote, polvojaške enote, dobro organizirane ali razdrobljene uporniške skupine), prevalenca HIV-a v oboroženih enotah vpletelih strani, relativna velikost oboroženih skupin glede na civilno prebivalstvo, njihovi motivi, taktika, vplivajo na širjenje epidemije v Podsaharski Afriki. Značilno za oborožene spopade v regiji je, da vključujejo spolno nasilje nad civilnim prebivalstvom in če obstajajo razlike v prevalenci med vojaškim in civilnim prebivalstvom, potem bodo interakcije med obojimi (spolni odnosi, tudi nasilni, prostitucija) pospešile širjenje HIV-a. Odnos oboroženih enot do civilnega prebivalstva določa lastnosti teh interakcij, predvsem stopnjo nasilnosti interakcij (Mock in drugi, 2004: 13).



### **6.3.3. Geografski obseg in dinamika oboroženega spopada**

Oboroženi spopadi lahko potekajo znotraj posamezne države, ali pa zajemajo ozemlje večih držav ali širše regije. Večina oboroženih spopadov v Podsaharski Afriki po hladni vojni lahko označimo kot državljanske vojne, torej gre praviloma za razmeroma dolgotrajne oborožene spopade znotraj ene države, navadno med rednimi enotami in uporniškimi skupinami. Kljub temu, da gre za notranje oborožene spopade, pa imajo lahko le-ti širšo dimenzijo. V vojni, ki se je v Demokratični republiki Kongo začela leta 1998 so sodelovale oborožene sile vsaj sedmih afriških držav (Mock in drugi, 2004: 13). Dejavnike, ki vplivajo na širjenje HIV-a/AIDS-a med oboroženimi spopadi bom razdelil na pozitivne in negativne; oznaka tu seveda ni namenjena čustveni konotaciji.

### **6.3.4. Negativni dejavniki širjenja HIV**

To so dejavniki, ki zmanjšujejo število priložnosti, ki bi posameznika izpostavile priložnosti stika z virusom:

- Povečana izolacija skupnosti. Oboroženi spopadi izolirajo lokalne in širše skupnosti, saj uničujejo prometno infrastrukturo, potovanje postane nevarno, trpi gospodarstvo, ki sicer spodbuja določene vrste migracij in prometa. Zaradi oboroženih spopadov so lahko zaprte tudi državne meje (Mock in drugi, 2004: 14).
- Povečana umrljivost med skupinami z višjim tveganjem okužbe s HIV-om. Med oboroženimi spopadi umirajo predvsem odrasli moški, razloge za višje tveganje okužbe s HIV za pripadnike te skupine sem že naštel v poglavju o HIV-u/AIDS-u in oboroženih silah. Okuženi živijo krajše obdobje kot bi sicer, saj nimajo normalnega dostopa do zdravstvenih ustanov in primerne prehrane.
- Zmanjšana naključna spolna aktivnost kot posledica travm in depresije. Post-travmatski stres (PTS), ki je možna psihološka posledica preživetega duševnega pretresa v oboroženem spopadu, lahko pri posamezniku povzroči nizek libido oz. njegovo odsotnost. Green (v Mock in drugi, 2004: 14) trdi, da je lahko tako prizadetih tudi do 69 % ljudi, ki trpijo zaradi PTS.

### **6.3.5. Pozitivni dejavniki širjenja HIV**

To so dejavniki, zaradi katerih je prebivalstvo izpostavljeno večim priložnostim okužbe oz. ustvarjajo okolje, v katerem je prebivalstvo dovzetnejše okužbi.

- Številčnejše interakcije med vojaki in civilisti. Med oboroženimi spopadi pride do povišanja števila in obsega interakcij med vojaki in skupinami civilistov, še posebej tam, kjer so vojaške enote prisotne v večjem številu in skozi daljše časovno obdobje. Tudi po končanju oboroženih spopadov se pojavi še vprašanje demobilizacije (Mock in drugi, 2004: 16).
- Oboroženi spopadi še dodatno obremenijo že tako slabo opremljene zdravstvene ustanove; človeške in materialne vire. Le-te predstavljajo tudi cilj za sovražnikove enote, tako za ropanje kot demoralizacijo sovražnika (Elbe, 2002: 172). Obnova zdravstvenega sektorja po prenehanju sovražnosti je počasna, saj vseh sredstev ni mogoče takoj nadomestiti zaradi stroškov nove opreme in potrebnega časa in sredstev, da se izuri novo osebje<sup>19</sup>. Med oboroženimi spopadi tudi ni mogoče spremljati širjenje epidemije HIV-a, prav tako ni dostopa niti do najnujnejših zdravil. Poleg izgubljene zdravstvene infrastrukture je med oboroženimi spopadi omejen ali onemogočen tudi dostop do sicer razpoložljivih zdravstvenih uslug<sup>20</sup>, predvsem zaradi nevarnosti potovanja. Ljudje, ki potrebujejo zdravstveno nego lahko kažejo nezaupanje do državnih ustanov, ali pa se raje obrnejo na tradicionalne zdravilce (Mock in drugi, 2004: 17).
- V begunskih taboriščih bodo ženske primorane nuditi spolne usluge v zameno za hrano, vodo, denar, nekatere bodo celo prodane v suženjstvo. Do zlorabe prihaja tudi s strani varnostnikov v taboriščih (Elbe, 2002: 172).
- Širjenje HIV-a iz mest v še neprizadete dele podeželja (Elbe, 2002: 172). Zaradi notranjih premestitev prebivalstva prihaja do mešanja skupin z različno splošno prevalenco HIV-a, migracije sicer potekajo predvsem v smeri vas – mesto (Mock in drugi, 2004: 20).
- Med oboroženimi spopadi se ljudje ukvarjajo s kratkoročnimi cilji, živijo iz dneva v dan in se tako ne obremenjujejo z boleznijo, ki te lahko ubije šele čez 10 let (Elbe, 2002: 173).

Napredek v soočanju z AIDS-em slabijo revščina in politična nestabilnost. Če so kakšni viri, ki bi jih lahko v boju z epidemijo uporabili sploh obstajali, so jih že

<sup>19</sup> V Ruandi je zaradi genocida umrlo ali pobegnilo 80 % zdravstvenega osebja (Mock in drugi, 2004: 17).

<sup>20</sup> V Gvineji Bissau je bila med državljansko vojno prekinitve zdravljenja tuberkuloze pri HIV-pozitivnih bolnikih vzrok višje umrljivosti teh bolnikov (Mock in drugi, 2004: 17).

osiromašili drugi dejavniki: splošen nered, prekomerna demografska rast, korupcija, mednarodno gospodarstvo. Stanje v Podсахarski Afriki bi bilo morda drugačno, če bi se z epidemijo spopadli takoj, ko je postala očitna. Takrat je svet imel epidemijo AIDS-a v Afriki za njen notranji problem, ki ga bodo reševali morda le radodarni darovalci. Širjenje AIDS-a bi morali že od začetka obravnavati kot pojav z globalnimi implikacijami ter lokalnimi posebnostmi (Fredland; 1998: 549).

## **7. ODGOVOR NA ŠIRJENJE EPIDEMIJE V PODSAHARSKI AFRIKI**

### **7.1. STOPNJE ODZIVA NA PANDEMIJO**

Od odkritja virusa HIV je odnos posameznikov in družbe do AIDS-a prešel več stopenj. V naslednjih podpoglavjih sem naštel tri značilne skupine odzivov na HIV/AIDS: strah in medsebojno obtoževanje, kritike strokovnjakov in institucionalni odziv oz. pristop. V grobem gre za skupine odzivov, ki so si časovno sledile, danes pa so v večji ali manjši meri hkrati prisotne prisotne v svetu.

#### **7.1.1. Strah, medsebojno obtoževanje**

Za prvo stopnjo odziva na HIV/AIDS je bil značilen strah, ki je seveda normalen odziv na novo bolezen. Strah je vzpodbudil zanikanje<sup>21</sup> (Fredland; 1998: 550).

V drugi stopnji je prišlo do medsebojnega obtoževanja. Ljudje na Zahodu so na Afriko gledali kot na vir bolezni. Afričani so za bolezen krivili CIO, oborožene sile ZDA, ipd.<sup>22</sup> (Fredland; 1998: 551). AIDS je lahko tudi politično orožje<sup>23</sup>. AIDS predstavlja politično vprašanje tudi v Južnoafriški republiki. Javnomenjska raziskava, ki jo je izvedla IDASA (*Institute for Democracy in South Africa*) oktobra 2000 je pokazala, da je neuspešnost v upravljanju s krizo AIDS-a glavni vzrok padca priljubljenosti predsednika Mbekija (ibid.).

---

<sup>21</sup> Tako je zimbabvejski minister za zdravstvo v preteklosti ukazal zdravnikom, naj ne poročajo o primerih smrti zaradi AIDS-a. Zimbabve in Kenija naj bi prikrivali razširjenost problema zaradi »rasističnih prizvokov in občutljivosti turizma« (Fredland; 1998: 550). Besedo AIDS pa je bila v Zimbabveju prepovedano zapisati na mrliški list do leta 1989 (Webb, 1997: 85).

<sup>22</sup> Zoper nobelovo nagrajenko za mir leta 2004 Kenijko Wangari Maathai je bilo kar nekaj ugovorov. Oglasili so se tisti, ki so ji zamerili izjavo, da so virus HIV razvili na zahodu kot biološko orožje proti Afričanom. Njeni privrženci so jo branili s pojasnjevanjem, da je njeno stališče do AIDS-a, ki je osupnil Zahod, v njeni domovini zelo pogosto (Slovenske novice, 31.1.2005).

<sup>23</sup> Zanimiv primer, kako lahko stigma povezana z AIDS-em vpliva na politični proces, so predsedniške volitve v Ugandi februarja 2001. Predsednik Yoweri Museveni je postavil svoj domnevni uspeh v boju proti AIDS-u v ospredje svoje kampanije. V nadaljevanju kampanije sta predsedniška kandidata Museveni in dr. Kizza Besigye trdila, da je njun protikandidat HIV-pozitiven. Zanimivo je bilo tudi to, da je bil Besigye nekoč Musevenijev osebni zdravnik (Barrell v Cheek, 2001: 4).

### **7.1.2. Kritike strokovnjakov**

S širjenjem epidemije so se začele tudi kritike strokovnjakov s področja medicine in družboslovja, to je bila tretja stopnja odziva na HIV/AIDS. Dr. Miroslav Petrovec je v intervjuju za Sobotno prilogo Dela (Grah, 29.1.2005) na vprašanje, ali so nekatere nalezljive bolezni morda sad dejavnosti medicine odgovoril, da današnja medicina z raznimi posegi podaljšuje življenje ljudi, mnogi ti posegi pa imajo za posledico imunsko oslabitev bolnika, zato ljudje zbolevalo za boleznimi, na katere smo skorajda že pozabili. Virus HIV je v svetovnem merilu prinesel veliko populacijo imunsko oslabljenih oseb, ki umirajo za boleznimi, ki smo jih sicer poznali, vendar pred tem niso bili pomembni povzročitelji bolezni pri ljudeh. Recimo razne pljučnice, ali tuberkuloza, ki se med bolniki HIV širi še veliko bolj neovirano. To prispeva k naraščajočemu številu tuberkuloze v svetu. Poudaril je sociološki vidik bolezni, zlasti način širjenja HIV-a, s spolnimi stiki, in dejstvo, da se je najprej pojavil v skupinah ljudi, ki so jih na začetku poskušali marginalizirati in stigmatizirati. Vendar se je kmalu pokazalo, da virus ne bo ostal omejen na rizične skupine, začel se je širiti povsem nediskriminatorno, tudi s heteroseksualnimi spolnimi stiki, prizadel je »čisto normalne ljudi«, zašel je v sistem transfuzijske medicine itn. V hipu, ko so ugotovili, da pravzaprav ne bo nikogar, ki bi bil varen pred virusom, če ne bodo uvedli resnih in zanesljivih ukrepov, so jih tudi uvedli in to je bilo osnovno sporočilo kritik večine strokovnjakov. Virus HIV in z njim pojav AIDS-a je naredil pravo revolucijo v medicini. Zaradi njega imamo danes izredno poostren nadzor nad kvaliteto krvi. Na vsaki odvzeti krvi danes izvajajo številne teste za preprečitev bolezni, kakršni so hepatitis in virus HIV. Ker je virus HIV tako trdovraten, so bile ob njem iznajdene mnoge nove poti iskanja novih zdravil, nove diagnostične metode itn.

### **7.1.3. Institucionalni pristop**

Do institucionalnega pristopa k epidemiji je prišlo šele leta po začetku epidemije, ko so afriške države začele z izobraževanjem o AIDS-u in/ali raziskovanjem le-tega. S poskusom mobilizacije virov za sistematično preučevanje in morebitno zdravljenje bolezni je postalo očitno, da afriške države niso sposobne same brzdati epidemije (Fredland; 1998: 551). Institucionalni odziv na pandemijo ima svojo zgodovino. V prvih letih po odkritju virusa so se prve odzvale nevladne organizacije, ki so skrbele za izobraževanje o HIV-u/AIDS-u oz. so nudile druge vrste pomoči povezane z

bolezni. Na tej stopnji države še niso razvile nacionalnih programov za preventivo in/ali nego. V istem obdobju je bila Svetovna zdravstvena organizacija (WHO- *World Health Organization*) prva velika (mednarodna) organizacija, ki je začela mobilizirati vire v boju proti HIV-u/AIDS-u. Države so nato v sodelovanju z WHO razvile programe izobraževanja o virusu ter testiranja in svetovanje za svoje državljane. Do leta 1988 je Globalni program za AIDS (*»Global Program on AIDS«*) postal največja aktivnost WHO. Kmalu so svoj prispevek k boju proti HIV-u/AIDS-u podale tudi razne agencije OZN (AIDS in the World II, 1996: 311). Danes je nosilec globalnega odziva na pandemijo Združen program OZN za HIV/AIDS oz. UNAIDS (*»The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS«*), o katerem bom več napisal v naslednjem podpoglavju.

Poleg že naštetih pobud v zvezi s pandemijo bi rad omenil še vlogo regionalnih organizacij. Pomembno vlogo v odzivu na pandemijo, še posebej v Podsaharski Afriki, ima Afriška unija, organizacija ustanovljena 9.9.1999; nasledila je Organizacijo afriške enotnosti. Kot regionalna organizacija ponuja Afriška unija forum za države članice, kjer se lahko oblikujejo skupna stališča do zadev, ki so pomembne za ves kontinent; promocija enotnosti in solidarnosti, miru in stabilnosti, varovanje suverenosti in ozemeljske celovitosti držav članic, mednarodno sodelovanje znotraj OZN, koordiniranje in sodelovanje v razvoju kontinenta, ukvarja pa se tudi z vprašanjem HIV-a/AIDS-a (African Union in a nutshell; <http://www.africa-union.org>). Voditelji afriških držav so na vrhu Afriške unije v Abuji (Nigerija, januar 2005) iskali predvsem možnosti financiranja posameznih držav v boju proti pandemiji, dotaknili so se tudi občutljive teme patentnih pravic proizvajalcev protiretrovirusnih zdravil (African Leaders Aim to Address HIV/AIDS, Development Goals at African Union Summit; <http://www.thebody.com>). Države pa se povezujejo tudi na nivojih, ki zajemajo na primer le del kontinenta. Gospodarska skupnost zahodnoafriških držav oz. ECOWAS (*The Economic Community of West African States*) je regionalna skupina 15 držav, ustanovljena leta 1975. Njena naloga je predvsem spodbujanje gospodarskega povezovanja, zajema pa tudi vrsto drugih aktivnosti (<http://www.sec.ecowas.int/>). Pod okriljem ECOWAS-a deluje tudi Zahodnoafriška zdravstvena organizacija (WAHO- *West African Health Organisation*), ki naj bi povezala aktivnosti nacionalnih zdravstev članic ECOWAS-a. Povezovanje nacionalnih zdravstvenih kapacitet omogoča centralizacijo nekaterih aktivnosti in

virov kot so na primer raziskave virusa HIV in proizvodnja zdravil (<http://www.sec.ecowas.int/sitecedeo/english/adecc11122000.htm>). Seznam iniciativ držav in posameznikov<sup>24</sup>, pa tudi drugih nedejavnih akterjev<sup>25</sup> je dolg, podrobneje bom predstavil akterja v boju proti AIDS-u, ki je še posebej zanimiv, ko želimo narediti globalni pregled stanja pandemije ali ko povezujemo termina kot sta pandemija HIV-a/AIDS-a in varnost.

## 7.2. OZN KOT AKTER V BOJU PROTI PANDEMIJI

### 7.2.1. HIV/AIDS in Varnostni svet

Varnostni svet («*The Security Council*») je telo Organizacije združenih narodov, njegova najpomembnejša pristojnost pa je urejanje zadev v zvezi z mednarodnim mirom in varnostjo. Sestavlja ga pet stalnih članic velikih sil (ZDA, Velika Britanija, Francija, Rusija, Kitajska) in deset nestalnih članic (Grizold, 1999a: 38). Organizacija združenih narodov je univerzalna mednarodna organizacija, ki poleg načel mirnega reševanja sporov in kolektivnih akcij pri ogrožanju in kršitvi mednarodnega miru in varnosti predpostavlja tudi vzvode za pacifikacijo morebitnega kriznega žarišča in vzpostavitev stanja, ki bi onemogočalo ponovni izbruh konfliktov. Spomladi 1945 so delegati 50 držav v San Franciscu sprejeli Ustanovno listino OZN (Grizold, 1999a: 36). V VII. poglavju Ustanovne listine OZN je v 39. členu zapisano, da bo Varnostni svet ugotovil obstoj kakršnekoli grožnje miru ali dejanja agresije in bo izdelal predloge ali določil mere, ki bodo izpeljane v skladu z 41. členom in 42. členom, za obvarovanje ali ponovno vzpostavitev mednarodnega miru in varnosti (Ustanovna listina OZN; <http://www.un.org/aboutun/charter/>).

---

<sup>24</sup> Ena izmed novejših pobud je tudi poziv francoskega predsednika Jacquesa Chiraca, ki je na Svetovnem gospodarskem forumu v Davosu (Švica) predstavil idejo ustanovitve davka za financiranje boja proti AIDS-u, saj so novi podatki pokazali povišanje števila ljudi v revnih državah, ki prejemajo protiretrovirusna zdravila. Chirac je nadaljeval, da bi z davkom lahko zbrali 10 milijard ameriških dolarjev na leto. Obdavčili bi gorivo zračnega in morskega prometa, ali pa letalske vozovnice in nekatere denarne transakcije. Njegovi ideji bodo verjetno nasprotovale ZDA in ostale bogate države, popularne pa bodo predvsem pri protiglobalizacijskih skupinah in skupinah, ki so povezane v boju proti AIDS-u (Hirschler, Reuters NewMedia, 26.1.2005).

<sup>25</sup> Lubi (2003: 163) jih deli na: (mednarodne) (med)vladne organizacije; b) (mednarodne) nevladne organizacije ali transnacionalne organizacije; c) posamezne državljane, katerih delovanje ima mednarodni vpliv; d) organizacije, ki so del državnega establishmenta, vendar lahko včasih na mednarodni ravni delujejo tudi neodvisno.

Vprašanje HIV-a/AIDS-a je bilo do danes že večkrat na dnevnem redu Varnostnega sveta OZN. Za mojo analizo sta pomembna predvsem prvo teh zasedanj povezanih s HIV-om/AIDS-em, t.j. 4087. zasedanje Varnostnega sveta ter 4172. zasedanje tega telesa, na katerem je bila sprejeta resolucija 1308, prva resolucija Varnostnega sveta, ki obravnava zdravstveno vprašanje.

10. januarja 2000 je potekalo 4087. zasedanje Varnostnega sveta, ki je razpravljalo o zdravstvenem vprašanju kot o grožnji varnosti, uradna točka na dnevnem redu je bila: »Stanje v Afriki. Vpliv AIDS-a na mir in varnost v Afriki« (S/PV.4087; <http://daccess.un.org>). Zgodovinskemu srečanju je predsedoval podpredsednik ZDA Al Gore, na pomembnost srečanja pa kažejo tudi drugi govorniki: generalni sekretar OZN Kofi Annan, predsednik Svetovne banke James Wolfensohn, izvršni direktor UNAIDS-a Peter Piot. V debati je sodelovalo več kot 40 držav. Tri države (Zimbabve, Uganda, Namibija) so bile zastopane na ministrski ravni (Karlsson, 2003: 53). Podpredsednik ZDA Al Gore je v svojem nagovoru VS poudaril, da je pandemija AIDS-a realna in aktualna grožnja svetovni varnosti in dejstvo, da jo obravnava VS je precedens v delu tega telesa. Nadalje je še poudaril, da je potrebno na varnost »gledati skozi novo in širšo prizmo« (OZN- Vice President Al Gore Opening Statement in the Security Council Meeting on AIDS in Africa; <http://www.un.int>). Varnostnemu svetu je priporočil, da sprejme novo, širšo definicijo varnosti, ki bi vključevala globalna okoljska in zdravstvena tveganja (Agence France-Presse, 10.1.2000; <http://www.aegis.com/>). Predstavnik Nizozemske van Walsum je izjavil, da bi moral Varnostni svet pozvati afriške države, da svojo pripravljenost pomagati v boju proti pandemiji izkažejo tako, da se najprej spopadejo s HIV-om/AIDS-em v OS. Nadaljeval je še: »Naj se ozaveščenost ter odgovornost in disciplina začnejo v vojski«. Predstavnik Nigerije Mbanefo je svoj govor zaključil z mislijo, da verjame, da bodo dobila vprašanja AIDS-a in oboroženih spopadov s svojim vplivom na stanje v Afriki status vprašanja mednarodne varnosti ter da verjame, da je to vprašanje v pristojnosti Varnostnega sveta (S/PV.4087, Resumption 1; <http://daccess.un.org>). Ibra Deguene Ka (Senegal) je poudaril, da je bila na srečanju Organizacije afriške enotnosti v Dakarju leta 1992 sprejeta resolucija, ki je prepoznala AIDS kot grožnjo prihodnosti kontinenta in je zavezala afriške države, da bodo uporabile vsa razpoložljiva sredstva v omejevanju širjenja epidemije. Ilek Atoki iz DR Kongo je obtožil ugandske OS, da v oboroženih spopadih na ozemlju njegove države čedalje

pogosteje na teren pošiljajo seropozitivne vojake, ki na zasedenih območjih s posilstvi povečujejo število okužb s HIV-om. Po besedah generalnega sekretarja OZN Kofija Annana vpliv AIDS-a na Afriko ni nič manj uničujoč kot vojna sama. Pandemija ima družbeno-ekonomske posledice, ki grozijo politični stabilnosti države. Annan je še nadaljeval, da je za nestabilne države "koktajl nesreč" zagotovilo za širjenje oboroženih spopadov, ki ustvarjajo ugodno okolje za širjenje nalezljivih bolezni (Izjava za javnost SC/6781, 10. januar 2000; <http://www.un.org>). Po besedah dr. Piota AIDS ni le še eden zdravstveni in razvojni problem, temveč je postal, vsaj v Afriki, vprašanje človeške varnosti v celotnem pomenu te besede (S/PV.4087; <http://daccess.un.org>).

17. julija 2000 se je Varnostni svet spet sestal – 4172. zasedanje Varnostnega sveta – da bi razpravljajal o HIV-u/AIDS-u kot grožnji mednarodnemu miru in varnosti. Tokrat je bila uradno na dnevnem redu seje naslednja točka: »Odgovornost Varnostnega sveta pri zagotavljanju mednarodnega miru in varnosti: HIV/AIDS in mednarodne operacije v podporo miru«. Dr. Piot je svoj uvodni govor Varnostnemu svetu zaključil z ugotovitvijo, da ima HIV/AIDS negativen vpliv na vsa področja družbe, toda zaradi obsega teh negativnih vplivov je AIDS grožnja človeški varnosti. Povezava med razvojem in AIDS-em je bila po njegovem že prepoznana s strani Ekonomskega in socialnega sveta («*The Economic and Social Council*»). Dr. Piot meni, da je pomembno AIDS konceptualizirati ne le kot zdravstveni problem, ampak tudi kot varnostni problem, saj imamo tako na razpolago več različnih virov, ki jih lahko uporabimo v boju proti bolezni, s katero se ne more ukvarjati le posamezen sektor. Predstavnik Kanade Vamos-Goldman je v govoru poudaril, da bi lahko Varnostni svet v boju proti AIDS-u dosegel največ s preprečevanjem in razreševanjem konfliktov; to po njegovih besedah še posebej velja za Afriko. Tako bi te države lahko namenile več virov za boj proti AIDS-u. Poleg tega pandemija ustvarja okolje, v katerem se lahko poslabšajo obstoječe politične in etnične napetosti in tako prispeva k širjenju oboroženih spopadov. Prav tako pa varnostna situacija vpliva na širjenje pandemije (S/PV.4172, 4-26; <http://daccess.un.org>).

Iz zapisnikov zasedanj Varnostnega sveta je razvidno, da je človeška varnost pridobila na ugledu, saj so govori in pozivi po redefiniranju varnosti predstavnikov članic Varnostnega sveta, pa tudi drugih prisotnih na zasedanjih v skladu s



predpostavkami te perspektive varnosti, povezava pa ni le kontekstualna, saj je bila sama besedna zveza »človeška varnost« izrečena večkrat tekom zasedanj.

Na zasedanju 4172 je bila Resolucija 1308 (2000) sprejeta soglasno, torej je za njo glasovalo vseh petnajst članic Varnostnega sveta. V resoluciji je poudarek na pripadnikih oboroženih sil in policijskih sil, ki jih resolucija imenuje kar »uniformirane službe« (*»uniformed services«*). V drugem odstavku resolucija poziva vse države članice, da uvedejo prostovoljna in zaupna testiranja za HIV in svetovanje za pripadnike »nacionalnih uniformiranih sil«, predvsem pa za njihove pripadnike, ki bodo razporejeni na delo v operacijah v podporo miru. Rezultati testiranj bi morali biti zaupne narave, svetovanje pa bi moralo biti razpoložljivo pred in po testiranju, torej bi bilo potrebno uvesti primerne programe znotraj »uniformiranih služb« (S/PV.4172, 4; <http://daccess.un.org>). Po besedah Dr. Petra Piota ima resolucija 1308 zgodovinski pomen, saj priznava povezavo med AIDS-em kot boleznijo in človeško varnostjo ter razvojem s strani Varnostnega sveta in mednarodne skupnosti (Young, 2001). Predstavnik ZDA Holbrooke je glede resolucije 1308 izjavil, da pokriva predvsem področje operacij v podporo miru, saj so le-te odgovornost Varnostnega sveta. Pripadniki enot, ki sodelujejo v operacijah v podporo miru lahko ob odsotnosti primernega urjenja, izobraževanja o bolezni in brez preventivnih ukrepov nenamerno širijo HIV. Holbrooke je še dodal, da danes ni mogoče imeti sodobnih in učinkovitih oboroženih sil in ne posvečati pozornosti AIDS-u ter testirati in izobraževati njihove pripadnike (S/PV.4172, 26; <http://daccess.un.org>). Resolucija izraža skrb zaradi potencialno škodljivega vpliva HIV-a/AIDS-a na zdravje osebja v operacijah v podporo miru in izraža željo, da generalni sekretar OZN naredi še več v zvezi z zagotavljanjem urjenja in izobraževanja tega osebja z namenom preprečevanja širjenja bolezni. Resolucija prav tako spodbuja države članice, da razvijejo, tudi s pomočjo mednarodne skupnosti in UNAIDS-a, nacionalne programe, t.j. dolgoročno strategijo ukrepanja zoper pandemijo, ki vključuje izobraževanje, preventivo, prostovoljno in zaupno testiranje in svetovanje ter zdravljenje osebja, ki je namenjeno sodelovanju v operacijah v podporo miru (S/RES/1308 (2000), 1-2; <http://daccess.un.org>). V resoluciji 1308 so še posebej zanimivi naslednji poudarki. Varnostni svet:

- je globoko zaskrbljen zaradi obsega svetovne pandemije HIV-a/AIDS-a, še posebej zaradi neprizanesljivosti krize v Afriki,

- se zaveda, da ima lahko širjenje HIV-a/AIDS-a uničujoč učinek brez primere, na vsa družbena področja in ravni,
- poudarja pomembnost koordiniranega mednarodnega odgovora na pandemijo zaradi njenega naraščajočega vpliva na družbeno nestabilnost in krizne situacije,
- se zaveda tudi, da stanje pandemije poslabšujejo nestabilne in nasilne okoliščine, ki povečujejo tveganje izpostavljenosti bolezni skozi velike premike ljudi, splošno negotovostjo glede okoliščin in zmanjšanja dostopnosti zdravstvenih uslug,
- poudarja, da lahko nebrzdana pandemija HIV-a/AIDS-a predstavlja tveganje («*risk*») stabilnosti in varnosti (ibid.).

### **7.2.2. Generalna skupščina in Deklaracija zaveze o HIV-u/AIDS-u**

Generalna skupščina OZN («*The General Assembly*») je sestavljena iz predstavnikov vseh držav članic OZN in je najpomembnejši organ odločanja o gospodarskih, političnih, izobraževalnih in drugih zadevah svetovne organizacije, razen o mednarodnem miru in varnosti, kjer je lahko samo posvetovalni organ (Grizold, 1999a: 38).

25. junija 2001 se je v New Yorku pričelo posebno zasedanje Generalne skupščine o HIV-u/AIDS-u. Po tridnevnem zasedanju so prav vse države članice OZN potrdile Deklaracijo zaveze o HIV-u/AIDS-u («*Declaration of Commitment on HIV/AIDS*»), ki AIDS obravnava kot politično in gospodarsko grožnjo ter grožnjo človekovim pravicam. 189 držav članic se je takrat zavezalo, da bodo do leta 2005 letno za boj proti pandemiji HIV-a/AIDS-a v najbolj ogroženih državah namenile med sedem in deset milijard ameriških dolarjev (OZN- The Price of Success The Cost of Failure, 2001; <http://www.un.org>). V besedilu deklaracije je navedeno, da je Podsaharska Afrika trenutno najbolj prizadeta regija, kjer pandemija HIV-a/AIDS-a grozi razvoju, družbeni koheziji, politični stabilnosti, varnosti prehrane, pričakovani življenjski dobi in obremenjuje gospodarstvo. Situacija na kontinentu potrebuje nujen in izreden nacionalni, regionalni in mednarodni odziv. Pandemija je eden pomembnejših izzivov človekovemu življenju in dostojanstvu ter uživanju človekovih pravic (Declaration of Commitment on HIV/AIDS; <http://www.un.org>).

### 7.2.3. UNAIDS

Kot sem že omenil v podpoglavju o institucionalnem pristopu k pandemiji, je danes Združen program OZN za HIV/AIDS oz. UNAIDS nosilec globalnega odziva na pandemijo. Vodi in podpira programe boja proti pandemiji, zbira podatke o stanju pandemije v svetu in mobilizira potrebne vire za izpeljavo posameznih programov. V »boju proti HIV-u/AIDS-u« združuje deset specializiranih organizacij OZN (UNCHR, UNICEF, WFP, UNDP, ILO, UNESCO, WHO, WB, UNFPA, UNODC). UNAIDS je bil leta 1994 ustanovljen z resolucijo Ekonomskega in socialnega sveta OZN, z delom je pričel januarja 1996, delo organizacije usmerja uprava za koordiniranje programov skupaj z že naštetimi specializiranimi organizacijami OZN ter predstavniki 22 držav z vsega sveta in nekaterimi nevladnimi organizacijami (UNAIDS- About UNAIDS; <http://www.unaids.org>).

### 7.3. UKREPI OBOROŽENIH SIL V BOJU PROTI PANDEMIJI

Na podlagi obstoječih praks OS je mogoče zarisati vrsto predlogov za bodoče načrte boja proti pandemiji. S spremljanjem epidemije v OS se lahko le-te pripravijo na morebitno izgubo določenih kadrov, predvsem vodilnih in strokovnih ter vnaprej izvedejo potrebne ukrepe za izničenje negativnega vpliva izgube teh kadrov na delovanje OS. Odziv na grožnjo pandemije oboroženim silam vključuje mere za upočasnitev širjenja bolezni, skrb za obolele ter po njihovi smrti tudi vrsto pomoči družinskim članom umrlega pripadnika OS.

V pregledu vladnih politik, ki zadevajo ukrepe glede pripadnikov OS v povezavi z njihovim HIV statusom je očitno, da se je večina držav oz. OS teh držav, ki so izdelale tako politiko, odločila za mešanico permisivne in restriktivne politike. To pomeni, da je testiranje obvezno za posameznike (kandidate) pred vstopom v OS. HIV-pozitivni posamezniki so zavrjeni, torej ne morejo služiti v OS. Na drugi strani pa HIV-pozitivni posamezniki, ki so že pripadniki OS, zaradi svojega HIV statusa ne morejo biti odpuščeni dokler so zmožni opravljati svoje naloge. OS navadno tudi nudijo brezplačno zdravljenje okuženim pripadnikom. Tako politiko, seveda z nekaterimi lastnimi posebnostmi, imajo na primer: Angola, Burkina Faso, Burundi, Srednjeafriška republika, Kenija, Ruanda, Bocvana, Sierra Leone, Uganda. Mnogo držav zaradi finančnih razlogov, pomanjkanja infrastrukture in ostalih zmogljivosti (za testiranje in/ali svetovanje, zdravljenje), ali politične volje nima sprejete politike glede

HIV-a/AIDS-a v OS oz. je ne izvajajo, vsaj ne dosledno. Potemtakem tudi ne opravljajo testiranj oz. so ukrepi OS glede HIV-a/AIDS-a nekoordinirani in nekonsistentni. V takih OS je razširjenja diskriminacija okuženih in obolelih pripadnikov (e.g. Kongo in DR Kongo, Nigerija) (<http://www.uniformedservices.unaids.org/country.asp>).

### **7.3.1. Omejevanje širjenja pandemije v oboroženih silah**

Ukrepi s katerimi bi lahko upočasnili širjenje HIV-a med pripadniki OS držav Podsaharske Afrike, pa tudi v ostalih sektorjih teh držav ali v svetu nasploh, oziroma ukrepi, s katerimi bi morda celo obrnili trend naraščanja prevalence med prebivalstvom vključujejo:

- sprememba vedenjskih vzorcev skozi obveščanje, izobraževanje<sup>26</sup> in razni programi, na primer za spodbujanje redne uporabe kondomov. V boju proti pandemiji je nujno stalno izobraževanje o preventivnih ukrepih, da imajo pripadniki OS v prvi vrsti dovolj informacij, da se okužbi lahko izognejo. Izobraževanje mora nastopiti kakor hitro je to mogoče, biti pa mora tudi trajno (osveževanje in potrjevanje nujnosti naučenega). Zaščita bodočih pripadnikov OS je mogoča le z vključevanjem izobraževanja o HIV-u/AIDS-u že v predpubertetno obdobje posameznika, na primer v osnovne šole. Programi izobraževanja sicer potrebujejo redno podporo, predvsem finančno, toda izguba posameznika je dražja v vseh pogledih,
- vzpostavitev protokolov in postopkov z namenom zagotovitve testiranja zalog krvi in s tem zagotovljene neoporečnosti le-te,
- zdravljenje ostalih spolno prenosljivih bolezni,
- prostovoljno testiranje pripadnikov OS s spremljajočim svetovanjem. Testiranje pripadnikov OS je lahko prostovoljne ali obvezne narave, nujno pa mora biti testiranim osebam na voljo svetovalec, pred in po testiranju. Testi naj bodo zaupni, saj se s tem zaščiti posameznika do odpusta s služenja, ko je to nujno zaradi medicinskih razlogov (AIDS BRIEF for Sectoral planners and Managers; <http://uniformservices.unaids.org>). Strah pred AIDS-em je sprožil zahteve po obveznem testiranju in karanteni za obolele, kar bi pomenilo ne le

---

<sup>26</sup> Za ponazoritev nujnosti izobraževanja bi omenil anketo med rekruti Obrambnih sil JAR, ki je pokazala na neznanje o HIV-u/AIDS-u; 41,8 % rekrutov je menilo, da se virus lahko prenaša s pikom mrčesa, 11,7 % jih je menilo, da je bolezen ozdravljiva, več kot polovica pa jih je menila, da se HIV ne prenaša s heteroseksualnimi odnosi (13,6 %) oz. o tem niso bili prepričani (41,8 %) ([http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3912/is\\_200403/ai\\_n9397919/](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3912/is_200403/ai_n9397919/)).

vsiljiv odnos države do posameznika ampak tudi kršenje državljskih pravic in svoboščin (A Dictionary of modern politics, 2002: 11),

- ščitenje človekovih pravic (AIDS BRIEF for Sectoral planners and Managers; <http://uniformservices.unaids.org>). Spoštovanje in varovanje človekovih pravic je povezano z vprašanjem HIV-a/AIDS-a. Pravice okuženih z virusom HIV (varstvo pred diskriminacijo, enakost pred zakonom, svoboda gibanja, pravica do dela, zdravstvene nege, socialne varnosti, sodelovanja v javnem življenju, nedotakljivosti telesa, svobode govora,...) so kršene tudi zaradi statusa, ki ga imajo okuženi v družbi. Posamezniki in skupine, ki so žrtve kršenja človekovih pravic, so bolj izpostavljeni okužbi z virusom HIV, težje tudi prenašajo breme bolezni. Begunci, zaporniki, homoseksualci, prostitutke, so bolj izpostavljeni okužbi tudi zaradi njihovega položaja znotraj političnega, gospodarskega, družbenega in kulturnega okolja posamezne države. Neenakost spolov pripomore k širjenju epidemije in je glavni vzrok neenakomerne porazdelitve bolezni med spoloma (UNAIDS- HIV/AIDS, Human Rights & Law; <http://www.unaids.org>).

### **7.3.2. Skrb za HIV-pozitivne pripadnike oboroženih sil**

Skrb za HIV-pozitivne pripadnike OS ter za pripadnike, ki so bili že odpuščeni zaradi medicinskih vzrokov, po smrti pa tudi za njihove družine vključuje:

- svetovanje okuženim in obolelim pripadnikom OS,
- zagotovitev varnosti delovnega mesta in možnosti napredovanja do odpusta iz OS zaradi medicinskih razlogov,
- zaupnost nege in zdravljenja, predvsem zaradi stigme povezane z AIDS-em,
- kontinuirano zdravljenje,
- podpora družinskim članom umrlega pripadnika OS. Ta podpora je lahko v obliki vojaške pokojnine družinskim članom umrlega pripadnika OS, lahko gre tudi za enkratno denarno pomoč, pogosto je ta namenjena plačilu pogrebnih stroškov, OS oz. država pa lahko pomaga tudi s štipendiranjem otrok umrlega, ipd. (AIDS BRIEF for Sectoral planners and Managers; <http://uniformservices.unaids.org>).

### 7.3.3. Dolgoročno blaženje posledic pandemije v oboroženih silah

Morda je v boju proti pandemiji za OS še najbolj pomembno dolgoročno načrtovanje in ukrepanje za blažitev negativnih posledic HIV-a/AIDS-a. Naštel bi nekaj takih ukrepov:

- epidemiološko spremljanje stanja v OS,
- ukrepi za zaščito bodočih pripadnikov OS,
- vojaško-civilno sodelovanje in sodelovanje med zasebnim in javnim sektorjem. To sodelovanje vključuje integrirane vojaške in civilne programe preventive in oskrbe povezane s HIV-om/AIDS-em, kjer je to mogoče. Vključuje tudi povezovanje med sektorji družbe za skupno nastopanje v boju proti pandemiji, pa tudi povezovanje na globalni ravni (ibid.). Tradicionalna ločitev med vojaškimi in civilnimi zdravstvenimi kapacitetami se je izkazala za neučinkovito. Sodelovanje med ministrstvi za obrambo in ministrstvi za zdravstvo in ostalimi zdravstvenimi oblastmi je mogoče z ustanovitvijo skupnega civilnega programa za boj proti AIDS-u (UNAIDS- AIDS and the military; <http://www.unaids.org>),
- sprememba zaznave HIV-a/AIDS-a v vrhu OS in države ne le kot trenutne zdravstvene krize v državi, temveč kot resne grožnje nacionalni in mednarodni varnosti, družbeno-ekonomskemu razvoju, itn. (AIDS BRIEF for Sectoral planners and Managers; <http://uniformservices.unaids.org>).

## 8. SKLEP

Fidler opredeljuje javno zdravje kot javno dobrino, kar pomeni, da je njeno zagotavljanje v vlogi države, saj privatni sektor nima spodbude ali virov, da bi se ukvarjal z vprašanji javne narave. Toda človeška varnost je po Fidlerjevem mnenju vse drugo kot državocentrična in naj bi predpostavljala, da bodo nedržavni akterji igrali vodilno vlogo v izboljšanju blaginje človeštva. Toda tak odnos glede človeške varnosti je izključujoč. Navsezadnje je imela prav Organizacija združenih narodov, ki je seveda še kako odvisna od volje držav, vodilno vlogo pri promociji te perspektive varnosti, podobno so storile tudi nekatere države kot so Kanada, Slovenija, afriški državi Mali in JAR kot opazovalka, ki so se povezale v mrežo človeške varnosti (*»Human security network«*). Za temelj analizi pandemije je primernejša definicija varnosti, ki nadgrajuje ozke obstoječe definicije varnosti in poglede na varnost in z njimi ne »tekmuje«, v kolikor je taka tekma zunaj teoretičnega diskurza sploh mogoča. V globalni eri, če si izposodim Fidlerjev izraz, še posebno pa v obravnavanem primeru pandemije HIV-a/AIDS-a, bi bilo absurdno ločevati varnost posameznika od nacionalne varnosti in tako naprej do globalne varnosti, saj so le-te nerazdružljivo povezane. Taka delitev je sicer uporabna tekom analize, vendar pa le-ta ni popolna brez končne sinteze, ki to dejstvo lucidno izpostavi.

Podatek, da je bilo vprašanje pandemije HIV-a/AIDS-a do danes že večkrat na dnevnem redu Varnostnega sveta je izrednega pomena za mojo analizo. Da bi Varnostni svet na dnevni red sploh vključil »le« nalezljivo bolezen je bil potreben premik v definiranju varnosti, pa tudi iz te definicije izhajajočih možnih groženj varnosti. V pojmovno-teoretičnem izhodišču naloge sem za temelj analizi postavil človeško varnost in pravilnost izbire kaže dejstvo, da je ta sodobna varnostna perspektiva pridobila vidno mesto (ne le v kontekstu razprav, temveč tudi izrecno poudarjeno) na mednarodnem prizorišču, še več, v telesu svetovne organizacije, ki ima primat v zadevah svetovnega miru in varnosti.

**»Razsežnost in značilnosti pandemije HIV-a/ AIDS-a v državah Podsaharske Afrike zmanjšuje številčno stanje in kakovost ter povečuje stroške vzdrževanja oboroženih sil teh držav.«** Pandemija HIV-a/AIDS-a zmanjšuje število razpoložljivih potencialnih pripadnikov OS držav Podsaharske Afrike, prav tako je najpomembnejši

vzrok umrljivosti pripadnikov teh sil. Toda še pomembnejši je vpliv pandemije na zmanjšanje kakovosti (psihofizično stanje, homogenost enot, izguba poveljujočih kadrov in ostalih strokovnjakov, ipd.) pripadnikov OS in celotnega nacionalnega »bazena« potencialnih pripadnikov OS, še posebej v luči zmanjševanja pomena količinske razsežnosti OS v odnosu do kakovosti le-teh. Ta del hipoteze lahko sprejmem. Tudi tretji del te prve razčlenjevalne hipoteze lahko sprejmem, a le z bolj natančno obrazložitvijo. Ko sem preverjal negativen vpliv pandemije HIV-a/AIDS-a na povečanje stroškov OS sem hotel ugotoviti predvsem kje se nahajajo dodatni stroški povezani s pandemijo. OS so le del širšega sistema, vpete so v dogajanje v lastni državi, pa tudi v širše okolje. Preučevati gibanje izdatkov za obrambo in znotraj teh izdatke za OS bi bilo nesmiselno, saj je to gibanje odvisno od vrste drugih dejavnikov (gospodarski položaj države, varnostna situacija, politične prioritete, ipd.). Izdatki države za obrambo so nazadnje politična odločitev in OS pač dobijo kos te pogače in nato svoje dejavnosti in strukturo prilagodijo razpoložljivim sredstvom. Pandemija HIV-a/AIDS-a pravzaprav sili OS v prestrukturiranje svojih izdatkov tako, da se za zdravstveni (medicinski), kadrovske, socialni del vseh izdatkov nameni več denarja. Situacija je podobna dogajanju v gospodarstvu na nacionalnem nivoju, od katerega je sicer odvisen tudi »letni proračun« OS. Prestrukturiranje stroškov posledično lahko pomeni izpad sredstev za investicije v novo opremo, urjenje, nove kadre, kar dolgoročno vpliva predvsem na kakovost OS. Opozoril bi še na relevantnost besed razsežnost in značilnost, ki se nahajata na začetku hipoteze. Diplomsko delo o varnostnih implikacijah HIV-a/AIDS-a za Podsaharsko Afriko bi bilo nesmiselno, če tam bolezen ne bi dosegla razsežnosti, ki sem jo opisal, t.j. potrebne intenzitete, da lahko govorimo o grožnji varnosti. Napačno bi bilo pandemijo HIV-a/AIDS-a spregledati kot grožnjo varnosti le zaradi njene difuznosti, negotovosti in neortodoksnega značaja. Ravno ta indiferentnost in posledična neinformiranost prebivalstva je bila usodna za nekatere države v zgodnjem stadiju pohoda bolezn. Prav tako pa ne bi bilo smiselno na osrednje mesto analize postaviti oboroženih sil držav Podsaharske Afrike, predvsem pa njihovih pripadnikov, če se naštetih zaradi že omenjenih značilnosti in nalog ne bi razlikovali od civilnega dela prebivalstva. Hipotezo sem torej na podlagi analize sprejel v celoti.

**»Oboroženi spopadi pospešujejo širjenje epidemije v Podsaharski Afriki.«**

Hipoteza, da oboroženi spopadi pospešujejo širjenje epidemije v Podsaharski Afriki



se mi je ob snovanju diplomskega dela zdela lahko dokazljiva ali ovrgljiva, a se je izkazala za trd oreh. Oboroženi spopadi so zapleten pojav, zapleteni pa so tudi procesi (politični, družbeni,...) v afriških državah. Hipotezo lahko sprejemem na primeru posamezne države (DR Kongo), spet na drugem primeru jo lahko zavržem (Angola), če opazujem le gibanje prevalence HIV-a med celotnim prebivalstvom tekom oboroženih spopadov, kar pa bi bila napaka v analizi. Tako bi zanemaril dejstvo, da oboroženi spopadi pomembno vplivajo na okolje v katerem se odvijajo (interakcije med vojaki in civilisti, vali beguncev, degradacija zdravstvenega sektorja, itn.), le-to postane okolje revščine in nerazvitosti ter neznanja, kjer je potrebno vse napore usmeriti v vsakodnevno preživetje. V takem okolju se HIV bolj nemoteno širi, še posebej po prenehanju vseh spopadov, ko se življenje ljudi vrne na stare tirnice in začne prizadeta država na novo vzpostavljati strukture za zagotavljanje najosnovnejših uslug svojim državljanom. Hipotezo lahko sprejemem v celoti. Oboroženi spopadi pospešujejo širjenje epidemije HIV-a/AIDS-a v Podsaharski Afriki, kar pa ne zmanjšuje pomembnosti vpliva epidemije HIV-a/AIDS-a na značilnosti in potek oboroženih spopadov ter večjega števila ljudi, ki posledično umrejo zaradi njih.

**»Pandemija HIV-a/ AIDS-a negativno vpliva na zmožnost oboroženih sil držav Podsaharske Afrike, da opravljajo svoje naloge.«** Spremljanje, poznavanje in upoštevanje demografskih trendov je v vsaki družbi nujno potrebno. Pandemija HIV-a/AIDS-a negativno vpliva na velikost in sestavo prebivalstva držav Podsaharske Afrike, kar je pomembno v kontekstu kadrovskega potreb različnih skupin in organizacij v družbenem sistemu, tudi vojaške organizacije. HIV/AIDS predstavlja neposredno grožnjo človeški komponenti kot sestavnemu delu vsakih oboroženih sil. Ta temeljna hipoteza je v neposredni povezavi s prvo razčlenjujočo hipotezo, saj zmanjšanje števila kvalitetnih pripadnikov oboroženih sil in breme, ki ga za oborožene sile predstavljajo HIV-pozitivni pripadniki in umrli za AIDS-em – in tu sem načel le vrh ledene gore – negativno vpliva na zmožnost oboroženih sil, da opravljajo svoje naloge. Hipotezo sem sprejel v celoti. Pandemija negativno vpliva na zmožnost OS držav Podsaharske Afrike, da opravljajo svoje naloge, saj pandemija predstavlja vir ogrožanja za te države, vendar ne gre le za enosmeren odnos vira in objekta ogrožanja. Obenem pa sem na podlagi analize potrdil hipotezo, da lahko oboroženi spopadi, v katerih seveda sodelujejo oborožene sile držav Podsaharske Afrike (kot specializirane organizacije za pripravo na in izvajanje oboroženega boja),

pospešujejo širjenje pandemije, s čimer same povzročajo degradacijo okolja (družbenega, političnega, gospodarskega, zdravstvenega,...), ki dejansko vzdržuje obstoj njih samih; grafično bi tak pojav ponazorilo potovanje po spirali navzdol, saj s predrugačenjem okolja, ki jih obdaja, pandemija postane še bolj resna grožnja oboroženim silam pa tudi celotni regiji Podsaharske Afrike, pa tudi viri za boj proti pandemiji so tako še bolj izčrpani.

Če pandemija HIV-a/AIDS-a ne bo ustavljena, bo v prihodnjih desetletjih center pandemije postala Evrazija. Ob višji prevalenci HIV-a v državah kot so Rusija, Indija in Kitajska, bi število umrlih zaradi AIDS-a doseglo nove razsežnosti, saj v Evraziji živi večina svetovnega prebivalstva, negativen vpliv pandemije na te države v prihodnosti pa je pomemben predvsem zaradi njihovih, v primerjavi s Podsaharsko Afriko gigantskih gospodarskih in vojaških kapacitet. Faktorja pandemije HIV-a/AIDS-a v Podsaharski Afriki ne želim povzdigovati v absolut, ki edini določa oz. bo določal usodo teh držav, kar bi bila t.i. »napaka enega samega faktorja«, toda pandemija v teh državah predstavlja neposredno grožnjo življenju državljanov, posredno pa tudi vsem ravnem in sektorjem družbe. Prav tako obstaja povezava med pandemijo in oboroženimi spopadi v regiji, zanimivo bi bilo tudi natančneje raziskati vpliv pandemije na notranjo varnost omenjenih držav, pa tudi kulturne in/ali psihološke vzroke širjenja pandemije.

Res je, da so bile skozi zgodovino oborožene sile in bolezni neločljivo povezane, to pa ne pomeni, da se morajo oborožene sile preprosto sprijazniti s »*status quo*«. S spremljanjem epidemije v OS se lahko le-te pripravijo na morebitno izgubo določenih kadrov, predvsem vodilnih in strokovnih ter vnaprej izvedejo potrebne ukrepe, predvsem za izničenje negativnega vpliva izgube teh kadrov na delovanje oboroženih sil. Oborožene sile so glavni nosilec varovanja neodvisnosti in ozemeljske celovitosti države, danega političnega in gospodarskega sistema in zato je vsakršna krnitev njihovih kapacitet lahko katalizator destabilizacije države oziroma izpostavitve le-te zunanji agresiji. Hkrati pa so oborožene sile zelo edinstvena organizacija, ki bi lahko postala nosilec luči v boju proti globalni pandemiji HIV-a/AIDS-a.

## 9. LITERATURA IN VIRI

### KNJIGE IN ZBORNIKI:

- 1) Anžič, Andrej (1997): Varnostni sistem Republike Slovenije. Časopisni zavod Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana.
- 2) Brower, Jennifer, Chalk, Peter (2003): The global threat of new and reemerging infectious diseases. RAND, Santa Monica, CA.
- 3) Buzan, Barry (1991): People States & Fear: an agenda for international security studies in the post-Cold war era. Druga izdaja. Harvester Wheatsheaf, New York, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore.
- 4) Clodfelter Michael (2002): Warfare and Armed Conflicts. A statistical reference to casualty and other figures 1500-2000. Druga izdaja. McFarland & Co Inc.
- 5) Grizold, Anton (1999a): Evropska varnost. FDV, Ljubljana.
- 6) Grizold, Anton (1999b): Obrambni sistem Republike Slovenije. Visoka policijsko-varnostna šola, Ljubljana.
- 7) Grizold, Anton (1996): Aktualni trenutek obramboslovja. V Razvoj obramboslovne misli, Marjan Malešič (ur.). FDV, Ljubljana.
- 8) Holsti, K. J. (1995): International Politics: A Framework for Analysis. Sedma izdaja. Prentice-Hall International, New Jersey.
- 9) Kaplan, Robert M.; Sallis, James F.; Patterson, Thomas L. (1993): Health and Human Behavior. McGraw-Hill, Inc.
- 10) Kotnik-Dvojmoč, Igor (2002): Preoblikovanje oboroženih sil sodobnih evropskih držav. FDV, Ljubljana.
- 11) Lubi, Darko (2003): Teorija strategije – študijsko gradivo. FDV, Ljubljana.
- 12) Morgenthau, Hans J. (1995): Politika med narodi: borbe za moč in mir. DZS, Ljubljana.
- 13) Robertson, David (2002): A dictionary of modern politics. Tretja izdaja. Europa Publications, Velika Britanija.
- 14) Russett Bruce; Starr Harvey (1996): Svetovna politika: izbira možnosti. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
- 15) Stern, Geoffrey (1998): The structure of international society: an introduction to the study of international relations. Pinter, London.

- 16) Webb, Douglas (1997): HIV and AIDS in Africa. Pluto Press, London, Chicago, Illinois.
- 17) Žabkar, Anton (2003): Marsova dediščina. Temelji vojaških ved, 1. knjiga. Knjižna zbirka Varnostne študije. FDV, Ljubljana.
- 18) (1971) Vojna enciklopedija. 2. zvezek. Gažević Nikola (gl. ur.). Izdanje redakcije Vojne enciklopedije, Beograd.
- 19) (1993) International Military and Defense Encyclopedia. Dupuy Trevor Nevitt (gl. ur.). 5. zvezek, Brassey's (US) Inc., Washington, New York.
- 20) (1996) AIDS in the World II. Global dimensions, social roots, and responses. Mann Jonathan M.; Tarantola Daniel J.M. (ur.). Oxford University Press, New York, Oxford.
- 21) (2002) Atlas sveta za osnovne in srednje šole. Karel Natek (ur.). Mladinska knjiga, Ljubljana.
- 22) (2002) Slovenski medicinski slovar. Miroslav Kališnik (gl. ur.). Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani.
- 23) (2002) Veliki slovar tujk. Miloš Tavzes (ur.). 1. izdaja, 1. natis. Cankarjeva založba, Ljubljana.
- 24) (2004) The Military Balance 2004-2005. The International Institute for Strategic Studies, London.

## ČLANKI:

- 1) »AIDS in war and peace. The deadly dividend.« The Economist, , 372, 8393 (18.9.2004), str. 52.
- 2) Bellamy Alex J.; McDonald Matt (2002): »The Utility of Human Security: Which Humans? What Security? A Reply to Thomas & Tow«. Security Dialogue, 33, 3, str. 373-377. SAGE Publications.
- 3) Elbe, Stefan (2002): »HIV/AIDS and the Changing Landscape of War in Africa.« International Security, 27, 2, str. 159-177.
- 4) Fredland, Richard A. (1998): »AIDS and development: an inverse correlation?« The Journal of Modern African Studies, 36, 4, str. 547-568. Cambridge University Press.
- 5) Jelen Nejc (2004): »HIV- ubijalski virus«. Življenje in tehnika, let. LV, str. 20-27. Tehniška založba Slovenije, Ljubljana.

- 6) Kotnik-Dvojmoč, Igor (2001): »Varnostna tveganja in grožnje v sodobnem svetu«. UJMA- revija za vprašanja varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, 2000/2001, 14-15, str. 215-223. Uprava RS za zaščito in reševanje Ministrstva za obrambo.
- 7) Muvumba, Angela Ndinga (2003): »Plague of Our Times. AIDS in Africa: Security Implications.« The World Today, 59, 10, str. 20-22. The Royal Institute of International Affairs.
- 8) Ostergard, Robert L. Jr. (2002): »Politics in the hot zone: AIDS and national security in Africa«. Third World Quarterly, 23, 2, str. 333-350.
- 9) Paris, Roland (2001): »Human Security: Paradigm Shift or Hot Air?« International Security, 26, 2, str. 87-102.
- 10) Prezelj, Iztok (2001): »Vojaško ogrožanje nacionalne in mednarodne varnosti po koncu hladne vojne«. Teorija in praksa, 38, 5, str. 848-860.
- 11) Waugh, Colin (2004): »Genocide goes on.« The World Today, 60, 4, str. 19-20. The Royal Institute of International Affairs.
- 12) Zuberi, Tufuku; Sibanda, Amson; Bawah, Ayaga; Numbissi, Amadou (2003): »Population and African Society«. Annual Review of sociology, let. 29. Annual Reviews, ZDA.

#### INTERNETNI VIRI:

- 1) "Africa", Spletna enciklopedija Encarta 2005 (*Microsoft Encarta Online Encyclopedia 2005*). 1997-2005 Microsoft Corporation.  
[http://encarta.msn.com/encyclopedia\\_761572628/Africa.html#endads](http://encarta.msn.com/encyclopedia_761572628/Africa.html#endads); vstop 12.2.2005.
- 2) African Leaders Aim to Address HIV/AIDS, Development Goals at African Union Summit.  
[http://www.thebody.com/kaiser/2005/jan31\\_05/african\\_union\\_hiv.html](http://www.thebody.com/kaiser/2005/jan31_05/african_union_hiv.html); vstop 3.3.2005.
- 3) African Union in a nutshell. <http://www.africa-union.org/home/welcome.htm>; vstop 3.3.2005.
- 4) AIDS Brief for Sectoral planners and Managers. Military Sector.  
<http://uniformservices.unaids.org/country/General%20Reports/General%20Documents/Articles/AIDS%20Brief%20-Military%20Sector.pdf>; vstop 8.2.2005.

- 5) Al Gore tells the Security Council to redefine security. Agence France-Presse. 10.1.2000. <http://www.aegis.com/>; vstop 10.11.2004.
- 6) Bazergan, Roxanne; Easterbook, Philippa (2003): »HIV and UN peacekeeping operations.« AIDS, Official Journal of the International Aids Society, 17, 2, str. 278-279. <http://www.aidsonline.com/pt/re/aids/fulltext.00002030-200301240-00027.htm>; vstop 3.5.2005.
- 7) Cheek, Randy B (2001): »Playing God with HIV. Rationing HIV treatment in Southern Africa«. African Security Review, let. 10, št. 4. <http://www.iss.co.za/Pubs/ASR/10No4/Cheek.html>; vstop 14.2.2004.
- 8) CIA- The World Factbook. Field Listing, Population. <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/fields/2119.html>; vstop 8.2.2005.
- 9) Fidler, David P. (2002): »Public Health and National Security in the Global Age: Infectious Diseases, Bioterrorism, and Realpolitik .« <http://www.lshtm.ac.uk/cgch/fidler.pdf>; vstop 1.12.2003.
- 10) [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3912/is\\_200403/ai\\_n939791](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3912/is_200403/ai_n939791); vstop 11.4.2005.
- 11) Garrett, Laurie (2005): »HIV an National Security: Where are the Links?« Council on Foreign Relations. [http://www.cfr.org/content/publications/attachments/HIV\\_National\\_Security.pdf](http://www.cfr.org/content/publications/attachments/HIV_National_Security.pdf); vstop 10.10.2005.
- 12) Geneva Centre for Security Policy- Humanitarian Institutions and Special Topics Policy Brief. International Relations Theory and Security Policy. [http://www.gcsp.ch/e/links/Archived/Special\\_Topics-OLD/Policy\\_Briefs/Human\\_Institutions/IR\\_Theory.htm](http://www.gcsp.ch/e/links/Archived/Special_Topics-OLD/Policy_Briefs/Human_Institutions/IR_Theory.htm); vstop 10.4.2005
- 13) Grah, Matija: Svobodni pretok ljudi, blaga in virusov. Sobotna priloga Dela, 29.1.2005. [http://www.delos.si/index.php?sv\\_path=43,49&id=c9eb4f08886d6689330035f7585a316904](http://www.delos.si/index.php?sv_path=43,49&id=c9eb4f08886d6689330035f7585a316904); vstop 8.2.2005.
- 14) Heinecken, Lindy (2001): »Living in terror. The looming security threat to Southern Africa.« African Security Review, let. 10, št. 4. <http://www.iss.co.za/Pubs/ASR/10No4/Heinecken.html>; vstop 25.11.2003.
- 15) Hirschler, Ben: »Chirac Calls for Global Tax to Fight AIDS.« Reuters NewMedia, 26.1.2005. <http://www.aegis.com/>; vstop 8.2.2005.

- 16) International Crisis Group Report, 2001.  
[http://www.crisisweb.org/library/documents/report\\_archive/A400321\\_19062001.pdf](http://www.crisisweb.org/library/documents/report_archive/A400321_19062001.pdf); vstop 28.10.2004.
- 17) IRIN- Zimbabwe: Alarm over HIV prevalence in armed forces. Harare, 24.6.2004.  
[http://www.irinnews.org/report.asp?ReportID=41858&SelectRegion=Southern\\_Africa&SelectCountry=ZIMBABWE](http://www.irinnews.org/report.asp?ReportID=41858&SelectRegion=Southern_Africa&SelectCountry=ZIMBABWE); vstop 28.8.2004.
- 18) Karlsson, David (2003): »Broadening the mandate of the Security Council. HIV/AIDS as a threat to international peace and security.« Diplomska naloga. Univerza v Lundu, Pravna fakulteta.  
[http://www.jur.lu.se/internet/biblioteket/examensarbeten.nsf/0/47F675B03DA71FCEC1256D6D00673EE2/\\$File/exam.pdf?OpenElement](http://www.jur.lu.se/internet/biblioteket/examensarbeten.nsf/0/47F675B03DA71FCEC1256D6D00673EE2/$File/exam.pdf?OpenElement); vstop 2.6.2004.
- 19) Lee, Kelley; McInnes, Colin (2002): »Health, Foreign Policy and Security - A review of the literature«.  
[http://www.nuffieldtrust.org.uk/policy\\_themes/docs/healthforeignpolicyandsecurity-areview.doc](http://www.nuffieldtrust.org.uk/policy_themes/docs/healthforeignpolicyandsecurity-areview.doc); vstop 12.1.2005.
- 20) Loubser Andre, polkovnik (2004): »HIV/AIDS and the Military Environment – A Perspective.« Electronic Briefing Paper, št. 41. Centre for International Political Studies, University of Pretoria.  
<http://www.up.ac.za/academic/cips/Publications/41-2004%20HIV-Aids%20and%20the%20Military%20Environment.pdf>; vstop 26.4.2005.
- 21) [http://med.over.net/za\\_bolnike/bolezni\\_clanki/aids\\_glavna.htm](http://med.over.net/za_bolnike/bolezni_clanki/aids_glavna.htm); vstop 25.4.2005.
- 22) Meyer, Jani: »SANDF unveils shock Aids data.« The Sunday Independent, 1.8.2004. <http://www.learnscapes.co.za/news%20-%202004-08-02.htm>; vstop 21.4.2005.
- 23) Mock Nancy B; Duale Sambe; Brown Lisanne F; Mathys Ellen; O'Maonaigh Heather C; Abul-Husn Nina K L; Sterling Elliot (2004): »Conflict and HIV: A framework for risk assessment to prevent HIV in conflict-affected settings in Africa.« Emerging Themes in Epidemiology, let. 1, št. 6. BioMed Central.  
<http://uniformservices.unaids.org/country/General%20Reports/General%20Documents/Articles/20041008%20A%20framework%20for%20risk%20assessment%20to%20prevent%20HIV%20in%20conflict-affected%20settings%20in%20Africa.pdf>; vstop 24.1.2005.

- 24) OECD- HIV/AIDS long-term impact. Advisory Unit on Multidisciplinary Issues (International Futures Programme).  
[http://www.oecd.org/document/22/0,2340,en\\_2649\\_33707\\_1960342\\_1\\_1\\_1\\_1\\_1\\_00.html](http://www.oecd.org/document/22/0,2340,en_2649_33707_1960342_1_1_1_1_1_00.html); vstop 4.5.2005.
- 25) OZN- Izjava za javnost SC/6781 z zasedanja Varnostnega sveta 4087, 10. januar 2000.  
<http://www.un.org/News/Press/docs/2000/20000110.sc6781.doc.html>; vstop 15.12.2004.
- 26) OZN- The Price of Success The Cost of Failure. Special Session on HIV/AIDS (2001). United Nations Chronicle Online Edition, let. 38, št. 2.  
<http://www.un.org/Pubs/chronicle/2001/issue2/0102p15.htm>; vstop 15.12.2004.
- 27) OZN- Vice President Al Gore Opening Statement in the Security Council Meeting on AIDS in Africa, USUN Press Release, 10. januar 2000.  
[http://www.un.int/usa/00\\_003.htm](http://www.un.int/usa/00_003.htm); vstop 15.12.2004.
- 28) OZN- Young, Fiona (2001): »Far More Than a Health Issue«. United Nations Chronicle Online Edition, let.38, št. 1.  
<http://www.un.org/Pubs/chronicle/2001/issue1/0101p10.htm>; vstop 14.12.2004.
- 29) Price-Smith Andrew T.; Daly John L. (2004): Downward spiral. HIV/AIDS, state capacity, and political conflict in Zimbabwe. Peaceworks, št. 53. United States Institute of Peace, Washington.  
<http://uniformservices.unaids.org/country/Africa%20and%20the%20Middle%20East/Zimbabwe/Articles/2004-07-00%20HIV-AIDS,%20State%20Capacity,%20and%20Political%20Conflict%20in%20Zimbabwe.pdf>; vstop 1.2.2005.
- 30) Report: AIDS pandemic declared threat to U.S. national security. Government finds potential of disease to destabilize nations alarming.  
<http://edition.cnn.com/2000/US/04/30/aids.threat.02/>; vstop 12.11.2004.
- 31) Sarin, Radhika (2003): »A New Security Threat: HIV/AIDS in the Military.« World Watch Magazine, marec/april.  
<http://www.worldwatch.org/pubs/mag/2003/162/>; vstop 25.4.2005.
- 32) <http://www.sec.ecowas.int/>; vstop 4.3.2005



- 33) <http://www.sec.ecowas.int/sitecedeo/english/ade11122000.htm>; vstop 4.3.2005
- 34) [http://www.sigov.si/zzvrvane/naloga\\_4/aids.html](http://www.sigov.si/zzvrvane/naloga_4/aids.html); vstop 1.7.2004.
- 35) STA- Širjenje aidsa v Afriki, New York, 26.6.2002.  
[http://24ur.com/naslovnica/zanimivosti/20020626\\_2010539.php](http://24ur.com/naslovnica/zanimivosti/20020626_2010539.php); vstop 23.2.2005.
- 36) Statistični urad RS. [http://www.stat.si/vodic\\_oglej.asp](http://www.stat.si/vodic_oglej.asp); vstop 21.3.2005
- 37) Stover John, Bollinger Lori (1999): The Economic Impact of AIDS. The Futures Group International.  
[http://www.policyproject.com/pubs/SEImpact/SEImpact\\_Africa.pdf](http://www.policyproject.com/pubs/SEImpact/SEImpact_Africa.pdf); vstop 15.10.2004.
- 38) The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States. [www.cia.gov/cia/publications/nie/report/nie99-17d.html](http://www.cia.gov/cia/publications/nie/report/nie99-17d.html); vstop 5.1.2005.
- 39) UNAIDS- About UNAIDS.  
[http://www.unaids.org/en/about+unaid/what+is+unaid.asp](http://www.unaids.org/en/about+unaid/what+is+unaid/what+is+unaid.asp); vstop 1.12.2004.
- 40) UNAIDS- AIDS in Africa: Three scenarios to 2025.  
[http://www.unaids.org/en/AIDS+in+Africa\\_Three+scenarios+to+2025.asp](http://www.unaids.org/en/AIDS+in+Africa_Three+scenarios+to+2025.asp); vstop 15.3.2005.
- 41) UNAIDS- AIDS and the military. UNAIDS point of view, maj 1998.  
[http://www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=en&href=http://gva-doc-owl/WEBcontent/Documents/pub/Publications/IRC-pub05/militarypv\\_en.pdf](http://www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=en&href=http://gva-doc-owl/WEBcontent/Documents/pub/Publications/IRC-pub05/militarypv_en.pdf); vstop 15.10.2003.
- 42) UNAIDS- Antiretroviral therapy. <http://www.unaids.org/Unaid/EN/In+focus/Topic+areas/Antiretroviral+therapy.asp>; vstop 8.12.2004.
- 43) UNAIDS- Fact sheet. [http://www.unaids.org/html/pub/topics/security/FS1security\\_en\\_doc.htm](http://www.unaids.org/html/pub/topics/security/FS1security_en_doc.htm); vstop 11.6.2004.
- 44) UNAIDS- HIV/AIDS and uniformed services.  
[http://www.unaids.org/EN/in+focus/hiv\\_aids\\_security+and+humanitarian+response/hiv\\_aids+and+uniformed+services.asp](http://www.unaids.org/EN/in+focus/hiv_aids_security+and+humanitarian+response/hiv_aids+and+uniformed+services.asp); vstop 6.10.2003.
- 45) UNAIDS- HIV/AIDS, Human Rights & Law.  
[http://www.unaids.org/en/in+focus/hiv\\_aids\\_human\\_rights.asp](http://www.unaids.org/en/in+focus/hiv_aids_human_rights.asp); vstop 6.10.2003.

- 46) UNAIDS- Poročilo o globalni epidemiji AIDS-a za leto 2004 (*2004 Report on the global AIDS pandemic*).  
[http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004\\_html](http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html); vstop 11.8.2004.
- 47) UNAIDS- Povzetek poročila o globalni epidemiji AIDS-a za leto 2004 (*UNAIDS 2004 Report on the global AIDS epidemic Summary*).  
[http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004.html/ExecSummary.en/ExecSummary\\_en\\_01.htm](http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004.html/ExecSummary.en/ExecSummary_en_01.htm); vstop 11.8.2004.
- 48) UNAIDS- Povzetek ponovnega svetovnega pregleda stanja epidemije HIV-a/AIDS-a (*UNAIDS Global summary of the HIV/AIDS epidemic update, dec. 2004*). [http://unaids.org/wad2004/EPIupdate2004\\_html\\_en/epi04\\_2\\_en.htm](http://unaids.org/wad2004/EPIupdate2004_html_en/epi04_2_en.htm); vstop 5.1.2005.
- 49) UNAIDS- [http://www.unaids.org/en/in+focus/hiv\\_aids\\_security+and+humanitarian+response.asp](http://www.unaids.org/en/in+focus/hiv_aids_security+and+humanitarian+response.asp); vstop 6.10.2003.
- 50) UNAIDS- Understanding the latest estimates of the global AIDS epidemic, julij 2004. [http://www.unaids.org/bangkok2004/docs/QA\\_Epi\\_en.doc](http://www.unaids.org/bangkok2004/docs/QA_Epi_en.doc); vstop 11.8.2004.
- 51) UNAIDS- United nations peacekeeping operations and mandatory HIV testing.  
[http://www.unaids.org/html/pub/Topics/Security/BkgrndpaperMedicalfinal\\_en\\_doc.htm](http://www.unaids.org/html/pub/Topics/Security/BkgrndpaperMedicalfinal_en_doc.htm); vstop 6.1.2005.
- 52) UNDP- Human Development report 1994: New dimensions of human security. [http://hdr.undp.org/reports/global/1994/en/pdf/hdr\\_1994\\_ch2.pdf](http://hdr.undp.org/reports/global/1994/en/pdf/hdr_1994_ch2.pdf); vstop 26.8.2004.
- 53) <http://uniformservices.unaids.org/country.asp>; vstop 10.2.2005.
- 54) US International Strategy on HIV/AIDS.  
<http://dosfan.lib.uic.edu/ERC/environment/releases/9507.html>; vstop 5.1.2005.
- 55) Williams, Rocklyn (1999): »How primary is the primary function? Configuring the SANDF for Africana realities.« *African Security Review*, 8, 6. Institute for Security Studies. <http://www.iss.co.za/Pubs/ASR/8No6/HowPrimary.html>; vstop 18.2.2005.
- 56) <http://www.who.int/reproductive-health/rtis/MTCT/index.htm>; vstop 1.3.2005.
- 57) [http://www.wpro.who.int/pdf/pub/287/hiv\\_transmission.pdf](http://www.wpro.who.int/pdf/pub/287/hiv_transmission.pdf) ; vstop 1.3.2005.

58) Zeleni pas prve afriške nobelovke. Slovenske novice, 31.01.2005.

[http://www.delo.si/index.php?sv\\_path=43,49&id=370b811d975bdfb6442b5aaecf0cc3dd04](http://www.delo.si/index.php?sv_path=43,49&id=370b811d975bdfb6442b5aaecf0cc3dd04); vstop 5.2.2005.

## URADNI DOKUMENTI

1) S/PV.4087- 4087. zasedanja Varnostnega sveta OZN 10. januarja 2000.

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/PRO/N00/234/51/PDF/N0023451.pdf>;  
vstop 8.10.2004.

2) S/PV.4087 (Resumption I)- Nadaljevanje 4087. zasedanja Varnostnega sveta OZN 10. januarja 2000.

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/PRO/N00/234/93/PDF/N0023493.pdf>;  
vstop 8.10.2004.

3) S/PV.4172- 4172. zasedanje Varnostnega sveta OZN 17. julija 2000.

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/PRO/N00/535/52/PDF/N0053552.pdf>;  
vstop 8.10.2004.

4) S/RES/1308 (2000)- Resolucija Varnostnega sveta 1308, sprejeta na 4172. zasedanju VS.

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/536/02/PDF/N0053602.pdf>;  
vstop 8.10.2004.

5) Deklaracija zaveze o HIV-u/AIDS-u (*Declaration of Commitment on HIV/AIDS "Global Crisis — Global Action"*).

<http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html>; vstop  
16.10.2004.

6) Ustanovna listina Organizacije združenih narodov.

<http://www.un.org/aboutun/charter/>; vstop 16.10.2004.

## 10. PRILOGE

*Priloga A: Izbrani podatki o pandemiji HIV-a/AIDS-a za svetovne regije in države  
Podсахarske Afrike.*

Regija/ Država	Število vseh okuženih z virusom HIV konec leta 2003 (ocena)	Število okuženih odraslih (15-49 let) konec 2003	HIV prevalenca v odstotkih za odrasle (15-49 let) konec 2003
<b>SVET</b>	<b>37,800,000</b>	<b>35,700,000</b>	<b>1,1</b>
Južna in Jugovzhodna Azija	6,500,000	6,300,000	0,6
Vzhodna Evropa in Centralna Azija	1,300,000	1,300,000	0,6
Zahodna Evropa	580,000	570,000	0,3
Oceanija	32,000	31,000	0,2
Vzhodna Azija	900,000	900,000	0,1
Severna Afrika in Bližnji Vzhod	480,000	460,000	0,2
Karibi	430,000	410,000	2,3
Latinska Amerika	1,600,000	1,600,000	0,6
Severna Amerika	1,000,000	990,000	0,6
<b>Podсахarska Afrika</b>	<b>25,000,000</b>	<b>23,100,000</b>	<b>7,5</b>
Angola	240,000	220,000	3,9
Benin	68,000	62,000	1,9
Bocvana	350,000	330,000	37,3
Burkina Faso	300,000	270,000	4,2
Burundi	250,000	220,000	6,0
Čad	200,000	180,000	4,8
DR Kongo	1,100,000	1,000,000	4,2
Džibuti	9,100	8,400	2,9
Ekvatorialna Gvineja	...	...	...
Eritreja	60,000	55,000	2,7
Etiopija	1,500,000	1,400,000	4,4
Gabon	48,000	45,000	8,1
Gambija	6,800	6,300	1,2
Gana	350,000	320,000	3,1
Gvineja	140,000	130,000	3,1
Gvineja Bissau	...	...	...

Južnoafriška republika	5,300,000	5,100,000	21,5
Kamerun	560,000	520,000	6,9
Kenija	1,200,000	1,100,000	6,7
Komori	...	...	...
Kongo	90,000	80,000	4,9
Lesoto	320,000	300,000	28,9
Liberija	100,000	96,000	5,9
Madagaskar	140,000	130,000	1,7
Malavi	900,000	810,000	14,2
Mali	140,000	120,000	1,9
Mauritius	...	...	...
Mavretanija	9,500	8,900	0,6
Mozambik	1,300,000	1,200,000	12,2
Namibija	210,000	200,000	21,3
Niger	70,000	64,000	1,2
Nigerija	3,600,000	3,300,000	5,4
Ruanda	250,000	230,000	5,1
Senegal	44,000	41,000	0,8
Sierra Leone	...	...	...
Slonokoščena obala	570,000	530,000	7,0
Somalija	...	...	...
Srednjeafriška republika	260,000	240,000	13,5
Svazi	220,000	200,000	38,3
Tanzanija	1,600,000	1,500,000	8,8
Togo	110,000	96,000	4,1
Uganda	530,000	450,000	4,1
Zambija	920,000	830,000	16,5
Zimbabve	1,800,000	1,600,000	24,6

VIR: Prirejeno po *2004 Report on the global AIDS pandemic*

[http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004\\_html](http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html)

## Okuženi z virusom HIV konec leta 2003



**Skupaj: 37.8 (34.6 – 42.3) milijona**

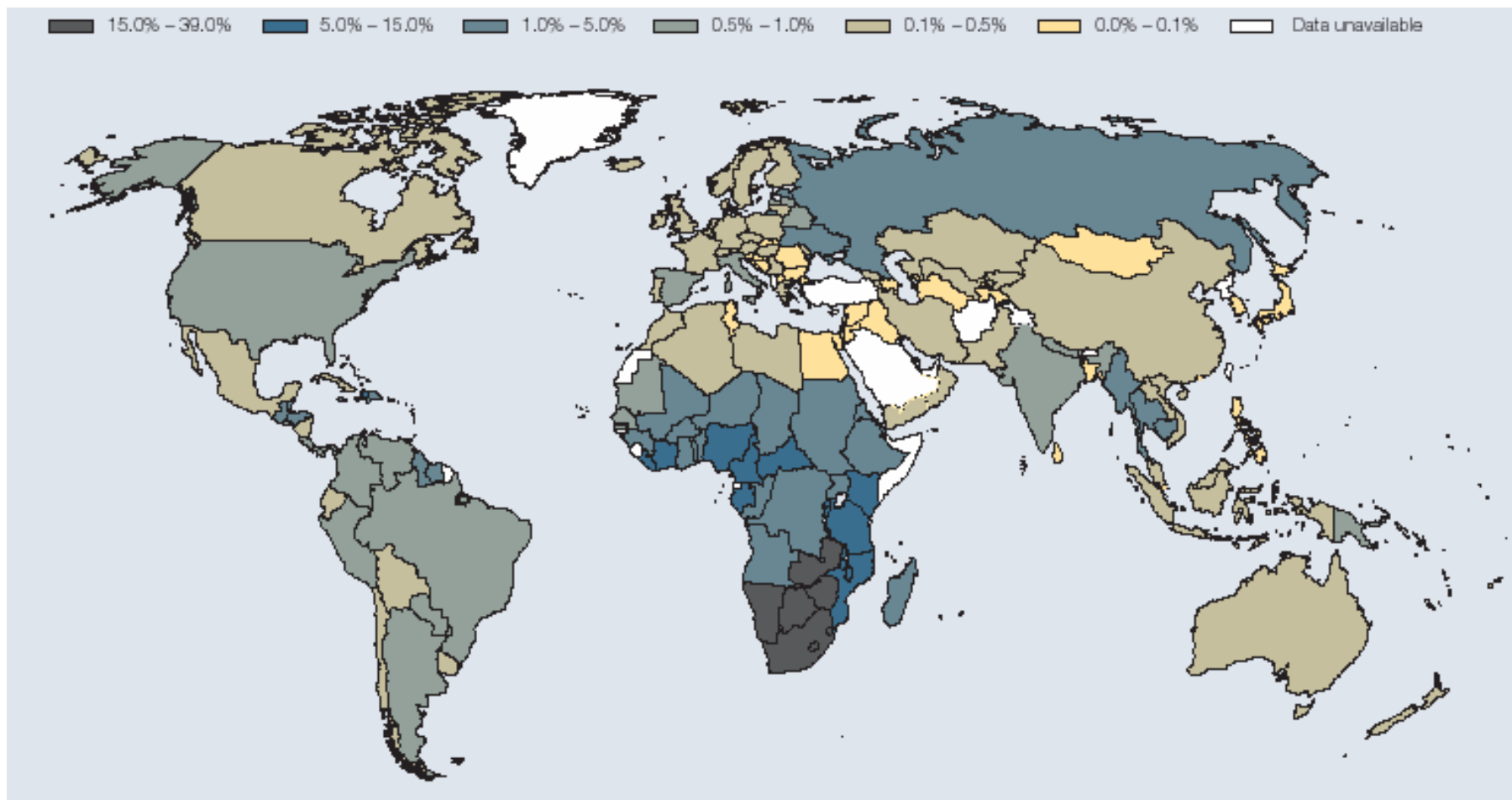


00003-E-4 - July 2004



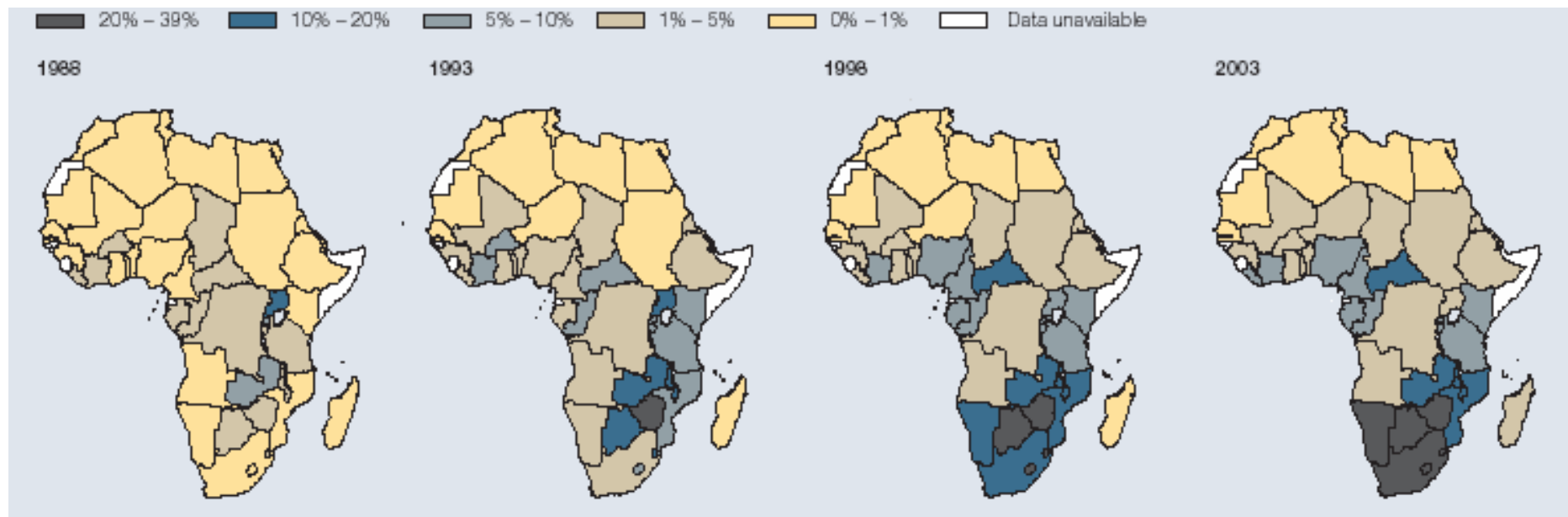
Vir: UNAIDS- 2004 Report on the global AIDS pandemic, [http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004\\_html](http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html)

Priloga C: Stanje pandemije- Prevalenca HIV-a v odrasli populaciji (%).



VIR: UNAIDS- AIDS in Africa: Three scenarios to 2025, [http://www.unaids.org/en/AIDS+in+Africa\\_Three+scenarios+to+2025.asp](http://www.unaids.org/en/AIDS+in+Africa_Three+scenarios+to+2025.asp)

Priloga D: Širjenje HIV-a v Afriki- Prevalenca HIV-a v odrasli populaciji (%).



VIR: UNAIDS- AIDS in Africa: Three scenarios to 2025, [http://www.unaids.org/en/AIDS+in+Africa\\_Three+scenarios+to+2025.asp](http://www.unaids.org/en/AIDS+in+Africa_Three+scenarios+to+2025.asp)



Priloga E: Stanje pandemije HIV-a/AIDS-a v OS in drugi podatki za izbrane države, regijo in svet.

Država	Število prebivalcev (ocena julij 2004) <sup>1</sup>	Prevalenca HIV (%) med odraslimi (15-49 let) konec 2003 <sup>2</sup>	Število pripadnikov v OS <sup>3</sup>	Prevalenca HIV v OS (%) <sup>4, 5, 6</sup>	Obrambni izdatki (v milijonih \$) <sup>3</sup>	Obrambni izdatki per capita (\$) <sup>3</sup>	Obrambni izdatki kot del BDP (%) <sup>3</sup>	BDP per capita (\$) <sup>3</sup>	Bruto družbeni proizvod (v milijonih \$) <sup>3</sup>
<i>Angola</i>	10,978,552	3,9	120,000	50 (1999)	750	55	5,7	968	13,100
<i>Bocvana</i>	1,561,973	37,3	9,000	enaka prevalenci med odraslimi	304	177	3,8	4,640	8,000
<i>DR Kongo</i>	58,317,930	4,2	97,800	50 (1999)	ni podatka (n.p.)	n.p.	n.p.	105	5,600
<i>Eritreja</i>	4,447,307	2,7	202,000	10 (1999)	73	17	9,2	180	790
<i>JAR</i>	42,718,530	21,5	55,700	15-20 (2000)	2,633	58	1,6	3,530	159,000
<i>Kongo</i>	2,998,040	4,9	10,000	10-25 (1999)	112	30	3,1	954	3,600
<i>Lesoto</i>	1,865,040	28,9	2,000	40 (1999)	26	15	2,3	634	1,100
<i>Malavi</i>	11,906,855	14,2	5,300	50 (1999)	11	1	0,7	144	1,600
<i>Namibija</i>	1,954,033	21,3	9,000	16 (1996)	105	52	2,3	2,250	4,500
<i>Nigerija</i>	137,253,133	5,4	78,500	15 (2004)	853	6	1,8	357	48,000
<i>Slonokoščena obala</i>	17,327,724	7,0	17,000	10-20 (1999)	172	10	1,2	823	13,900

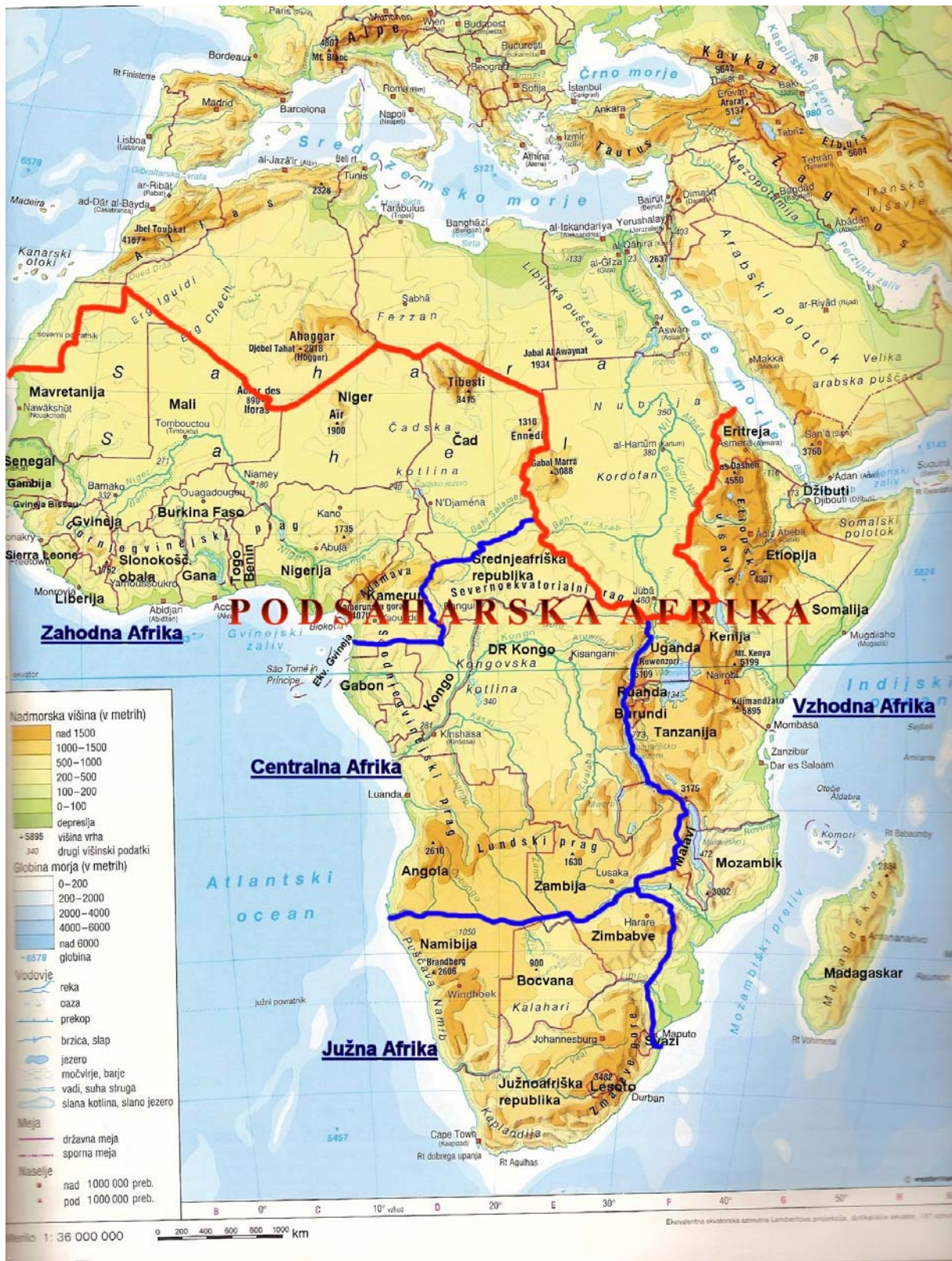
<i>Srednjeafriška republika</i>	3,742,482	13,5	2,600	20 (2004)	29	8	2,3	331	1,300
<i>Tanzanija</i>	36,588,225	8,8	27,000	15-30 (1999)	301	8	3,1	268	9,600
<i>Uganda</i>	26,404,543	4,1	60,000	8 (2004)	154	6	2,4	257	6,500
<i>Zambija</i>	10,462,436	16,5	18,100	60 (1998)	27	3	0,6	469	4,900
<i>Zimbabve</i>	12,671,860	24,6	29,000	55 (1999)	105	8	1,7	475	6,200
<i>Rusija</i>	143,782,338	1,1	960,600	n.p.	65,200	455	4,9	9,190	1,310,000
<i>Kitajska</i>	1,298,847,624	0,1	2,250,000	n.p.	55,948	43	3,9	1,115	1,430,000
<i>Indija</i>	1,065,070,607	0,9	1,325,000	n.p.	15,508	15	2,6	557	592,500
<b><i>Podsaharska Afrika*</i></b>	<b>677,124,900</b>	<b>7,5</b>	<b>1,333,000</b>	<b>n.p.</b>	<b>7,716</b>	<b>11</b>	<b>1,9</b>		
<b>Svet</b>	<b>6,379,157,361</b>	<b>1,1</b>	<b>20,358,400</b>	<b>n.p.</b>	<b>997,158</b>	<b>159</b>	<b>2,7</b>		

#### VIR:

1. CIA- The World Factbook. Field Listing, Population; <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/fields/2119.htm>.
2. UNAIDS- Poročilo o globalni epidemiji AIDS-a za leto 2004; [http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004\\_html/GAR2004\\_15\\_en.htm](http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html/GAR2004_15_en.htm).
3. (2004): The Military Balance 2004-2005. The International Institute for Strategic Studies, London.
4. DIA/AFMIC, 1999 v [www.cia.gov/cia/publications/nie/report/nie99-17d.html](http://www.cia.gov/cia/publications/nie/report/nie99-17d.html).
5. <http://uniformservices.unaids.org/country.asp>.
6. Du Plessis v Heineken, 2001, Obrambna obveščevalna ocena JAR.

\* The Military Balance med države Podsaharske Afrike vključuje tudi Sudan, medtem pa med te države ne vključuje ali ne zajema podatkov za Mavretanijo, Svazi, Sao Tome in Principe ter Komore.

Priloga F: Karta Afrike.



Vir: (2002) Atlas sveta za osnovne in srednje šole. Karel Natek (ur.), str. 119.