

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Urška Bogataj

HIV/AIDS v oboroženih silah Podsaharske Afrike

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Urška Bogataj

Mentor: doc. dr. Maja Garb

HIV/AIDS v oboroženih silah Podsaharske Afrike

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

ZAHVALA

Rada bi se zahvalila svoji mentorici dr. Maji Garb za strokovno svetovanje, potrpežljivost in spodbudo pri nastajanju diplomskega dela.

Hvala tudi tebi Aleš, ki me ves čas spodbujaš in verjameš vame.

Najlepša hvala tudi mojim staršem in bratu za vse spodbudne besede, razumevanje in pomoč pri študiju. Brez vas mi ne bi uspelo.

Hvala tudi vsem ostalim, ki ste mi vsa ta leta stali ob strani.

HIV/AIDS v oboroženih silah Podsaharske Afrike

V diplomskem delu bom obravnavala vpliv HIV-a/AIDS-a na oborožene sile držav Podsaharske Afrike. Podsaharska Afrika je regija, ki jo je ta smrtonosna bolezen najbolj prizadela. Ogroža njen razvoj, družbeno kohezijo, politično stabilnost, pričakovano življenjsko dobo ter negativno vpliva na gospodarski razvoj držav. Še posebej negativne učinke ima epidemija HIV-a/AIDS-a na oborožene sile kot posebno skupino ljudi. Vojaki so zaradi svoje mladostne aktivnosti, stalne mobilnosti in pripadnosti posebni vojaški kulturi še toliko bolj dovzetni za okužbo z virusom HIV. Nenehne vojne in revščina ter slaba medicinska oskrba, ki so sestavni del življenja prebivalcev podsaharskih držav, pa so še dodatni razlogi za nenadzorovano širjenje virusa, zaradi katerega spadajo vojaki Podsaharske Afrike med življenjsko najbolj ogrožene ljudi na svetu. Učinkovit boj proti nadaljnjemu širjenju virusa HIV med podsaharskimi vojaki je mogoč le ob prepoznavi odločilnih dejavnikov širjenja virusa. To pa so predvsem neustrezna zaščita in zdravstvena oskrba, posebna afriška kultura in njeni rituali spolnosti ter pogosto menjavanje spolnih partnerjev. V skladu s tem se je za uspešnejše reševanje problema AIDS-a med podsaharskimi vojaki potrebno osredotočiti predvsem na odpravljanje vzrokov epidemije, kajti zgolj odpravljanje posledic ne prinaša učinkovite rešitve.

Ključne besede: HIV/AIDS, oborožene sile, varnost, Podsaharska Afrika

HIV/AIDS In the Armed Forces of Sub-Saharan Africa

My diploma work deals with the influence of HIV/AIDS on the armed forces in sub-Saharan Africa. Sub-Saharan Africa is the region that is most heavily afflicted by this deadly disease. The disease endangers the region's development, social cohesion, political stability, life expectancy and has a negative impact on the economic development of its states. The HIV/AIDS epidemic exerts especially negative effects on the armed forces as a particular group of people. Because of their youthful activity, constant mobility and adherence to a special military culture, the soldiers are even more susceptible to HIV virus infections. Constant wars, poverty and poor medical service, which form an integral part of the lives of the inhabitants of Sub-Saharan states, all constitute additional causes that promote an uncontrolled proliferation of the virus, due to which the soldiers of Sub-Saharan Africa belong to the most life endangered people in the world. An effective fight against the further spread of HIV among sub-Saharan soldiers is possible only through the recognition of the decisive factors involved in the spread of the virus. These are, above all, inadequate protection and medical treatment, the specific African culture and its sexual rituals, as well as frequent changes of sexual partners. In accordance with this, a more successful solution of the AIDS problem among sub-Saharan soldiers will require focusing especially on the removal of the causes of the epidemic, since focusing solely on removing the consequences will not result in an effective resolution of the problem.

Key words: HIV/AIDS, Armed Forces, Security, Sub-Saharan Africa

KAZALO

UVOD	9
1 METODOLOŠKO – HIPOTETIČNI OKVIR	11
1.1 Predmet preučevanja	11
1.2 Cilj preučevanja	12
1.3 Uporabljene metode raziskovanja	12
1.4 Hipoteze	13
2 OPREDELITEV TEMELJNIH POJMOV	13
2.1 AIDS	13
2.2 HIV	14
2.3 Prevalenca	15
2.4 Epidemija	15
2.5 Pandemija	16
2.6 Protivirusna terapija	16
2.7 Podsaharska Afrika	16
2.8 Mirovne operacije	17
2.9 Vojaška učinkovitost	18
2.10 Mirovniki	18
3 PODATKI O STANJU EPIDEMIJE HIV-a/ AIDS-a	19
3.1 Globalno stanje epidemije	19
3.2 Stanje v Podsaharski Afriki	20
3.2.1 Južna Afrika	21
3.2.2. Vzhodna Afrika	21
3.2.3. Zahodna in Centralna Afrika	22
3.3 Stanje epidemije v drugih predelih Sveta	22
3.3.1 Azija	22
3.3.2 Vzhodna Evropa in Centralna Azija	23
3.3.3 Karibi	23
3.3.4 Latinska Amerika	23
3.3.5 Države razvitega Sveta (Severna Amerika, Zahodna in Centralna Evropa)	24
3.3.6 Srednji Vzhod in Severna Afrika	24
3.3.7 Oceanija	24
4 HIV/AIDS IN VARNOST	26
4.1 Varnost	26
4.2 Grožnja varnosti	31
4.3 Teoretične perspektive obravnavanja varnosti	32
5 AIDS KOT GROŽNJA VARNOSTI	36
5.1 AIDS kot grožnja človekovi varnosti	37
5.2 AIDS kot grožnja nacionalni varnosti	38
5.3 AIDS kot grožnja globalni varnosti	39

5.4 Pomen »sekuritizacije« problema HIV-a/AIDS-a	41
6 HIV/AIDS in OBOROŽENI SPOPADI	42
6.1 Dejavniki oboroženih konfliktov in njihov neposredni vpliv na epidemijo HIV-a	44
6.1.1 Zaviralni dejavniki širjenja virusa HIV	45
6.1.2 Spodbujevalni dejavniki širjenja virusa HIV	46
7 VOJNE V AFRIKI	49
7.1 Vzroki vojn v Afriki	51
8 ZGODOVINSKA DINAMIKA AFRIŠKE VARNOSTNE DILEME	54
9 VOJAŠKA POPULACIJA IN VIRUS HIV	56
9.1 Razlogi za posebno dovzetnost vojakov za virus HIV	56
9.2 Vpliv HIV-a/ AIDS-a na vojaško učinkovitost	59
9.3. Drugi vplivi HIV-a/AIDS-a na oborožene sile in varnost Podsaharske Afrike	60
9.3.1 Okuženi vojaki in civilno prebivalstvo	63
10 MIROVNE OPERACIJE IN HIV/AIDS	64
10.1 Vpliv HIV-a/AIDS-a na sodelovanje oboroženih sil Podsaharske Afrike v mednarodnih misijah	67
11 ODZIV NA ŠIRJENJE EPIDEMIJE V PODSAHARSKI AFRIKI	69
11.1 Reševanje problema virusa HIV IN AIDS-a v afriških vojskah	69
11.1.1 Začetki reševanja epidemije	69
11.1.2 Reševanje epidemije v afriških vojskah	70
11.1.3 Odziv mednarodne skupnosti	73
11.1.3.1 Varnosti svet in generalna skupščina OZN	73
11.1.3.2 UNAIDS	74
11.1.3.3 Pomoč ZDA - DHAPP	75
11.1.3.4 Oddelek ZN za mirovne operacije (DPKO)	76
12 SKLEP	78
13 LITERATURA	81

SEZNAM SLIK

Slika 6.1: Prikaz spodbujevalnih in zaviralnih dejavnikov pri tveganju za okužbo z virusom HIV	49
Slika 10.1: Trend pošiljanja osebja v mirovne operacije OZN med izbranimi državami Podsaharske Afrike	68

SEZNAM PRILOG

Priloga A: Primerjava med stopnjo HIV prevalence pri odraslih (15-49 let) v Podсахarski Afriki in globalno od leta 1990 do 2007	87
Priloga B: Število na novo okuženih ljudi v Podсахarski Afriki v obdobju od 1990 do 2007	87
Priloga C: Pregled okuženosti z virusom HIV po svetovnih regijah med letoma 2001 in 2007	88
Priloga D: HIV prevalenca med odraslimi in število smrti zaradi AIDS-a v letih 2001 in 2007	88
Priloga E: Izbrane države Podсахarske Afrike glede na udeležbo v mirovnih operacijah OZN	89
Priloga F: Pregled prvih dvajsetih držav, po številu osebja, ki ga prispevajo v mirovne operacije OZN	89
Priloga G: Mirovne operacije v Afriki glede na odstotek vojakov, ki jih prispevajo posamezne svetovne regije	90
Priloga H: Izvor vojaškega osebja sodelujočega v misijah OZN glede na regijo	90
Priloga I: Stopnja HIV prevalence med odraslimi (15-49 let) v Afriki leta 2007	91
Priloga J: Število ljudi okuženih z virusom HIV in HIV prevalenca med odraslimi (15-49 let) v letih od 1990 do 2007 na globalni ravni in v Podсахarski Afriki	92
Priloga K: Karta Afrike	93
Priloga L: Intervju	94

SEZNAM KRATIC

AIDS - *Acquired immune deficiency syndrome*, sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti

AU - *African Union*, Afriška unija

CMA - *non-governmental Civil-Military Alliance to combat HIV/AIDS*, Nevladno civilno-vojaško združenje za boj proti HIV/AIDS

DoD - DHAPP – *Department of Defense – HIV/AIDS Prevention Program*, Oddelek za obrambo – HIV/AIDS preventivni program

DPKO - *UN Department of Peacekeeping Operations*, Oddelek za ohranjanje miru Organizacije združenih narodov

ECOWAS - *The Economic Community of West African States*, Gospodarska skupnost zahodnoafriških držav

HDR – *Human Development Report*, Poročilo o človekovem razvoju

HIV - *Human immunodeficiency virus*, virus človeške imunske pomanjkljivosti

ICG- *International Crisis Group*, Mednarodna krizna skupina

ILO- *International Labour Organization*, Mednarodna organizacija dela

LIFE - *Leadership and investment in fighting an epidemic*, Program upravljanja in finančne podpore boja proti epidemiji

OS – Oborožene sile

SANDF - *South African National Defence Force*, Južnoafriške nacionalne obrambne sile

STIs - *Sexually transmitted infectious*, spolno prenosljive bolezni

UN - *United Nations*, Organizacija združenih narodov

UNAIDS - *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, Združen program OZN za HIV/AIDS

UNDP - *United Nations Development Programme*, Razvojni program OZN

USAID – *U.S. Agency for International development*, Ameriška agencija za mednarodni razvoj

»The HIV/AIDS pandemic constitutes the most immediate challenge to humanity and to the security and stability of our world.«

(Arthur Mbanefo - 19. januar 2001)

UVOD

Danes se svet vse preveč ukvarja z vprašanjem in nesmiselnim napovedovanjem začetka desetletja opevane 3. svetovne vojne. Ne da bi se zavedali se slednja kuha prav pred našimi vrati, na črni afriški celini, a je kot kaže preveč očitna, da bi jo opazili. To je vojna proti AIDS-u, nalezljivi bolezni, ki je prerasla v pandemijo in neustavljivo kosi po vedno novih in novih žrtvah, med katerimi ne izbira in proti kateri še vedno nimamo učinkovitega sredstva, da bi jo ustavili.

Virus HIV je drugačen od vseh znanih epidemij sodobnega sveta. Medtem, ko je bil pred sedemindvajsetimi leti še popolnoma neznan, je od takrat do danes okužil že kar neverjetnih 65 milijonov ljudi in povzročil več kot 25 milijonov smrtnih žrtev. Z vsakoletnim prirastom okoli treh milijonov novih okužb, virus HIV ne kaže nobenih znakov pojemanja, kar po mojem mnenju zahteva nujno aktivnejše ukrepanje mednarodne skupnosti.

Razlogov, zakaj sem se lotila preučevanja te teme, je več, vsekakor pa je prevladal argument aktualnosti, saj je nenazadnje boj proti HIV-u/AIDS-u tudi eden izmed milenijskih razvojnih ciljev¹. Namen tega cilja je zajezi širjenje pandemije HIV-a, saj število okuženih s 14.000 novimi okužbami dnevno še kar naprej nezadržno narašča,. Še posebno zaskrbljujoč problem pri AIDS-u je ta, da so njegove primarne žrtve predvsem mladi ljudje, ki so steber vsake družbe, kar ima predvsem hude ekonomske posledice. Zato je potrebno za preprečitev nadaljnjega širjenja epidemije v najbolj kritičnih, nerazvitih predelih sveta, pričeti z ozaveščanjem ljudi o načinih prenosa okužbe, pomenu testiranja in preventivnih ukrepih ter načinih zdravljenja. Ljudi je treba v večji meri napotiti in usmerjati v obstoječe centre za zdravljenje AIDS-a v državi in predvsem izboljšati standard medicinske oskrbe ter poskrbeti za izobraževanje

¹ Millenium development goals (MDG)

Leta 2000 je 189 voditeljev držav in vlad na pobudo OZN sprejelo Milenijsko deklaracijo v okviru katere so si zastavili 8 milenijskih razvojnih ciljev (Millennium Development Goals). Deklaracija predstavlja partnerstvo med bogatimi in revnimi državami za boj proti skrajni revščini in za doseganje bolj dostojnega življenja milijonov moških, žensk in otrok po svetu.

lokalnega zdravstvenega osebja v že obstoječih ambulantah in bolnišnicah. Naj pojasnim še, zakaj sem se odločila problem HIV-a/AIDS-a proučevati ravno v Afriki. Afrika je dežela od koder virus HIV izvira, slednji pa je imel zaradi tamkajšnjih običajev, tradicije in načina življenja ljudi še posebno ugodne pogoje za svoj razvoj. Poleg tega je v Afriki izredno visoka rodnost in velik odstotek mladih ljudi, ki so s svojim aktivnim spolnim življenjem veliki prenašalci virusa HIV. Čeprav je Afrika znana po stalnih konfliktih in vojnah, pa slednji vseeno niso glavni vzrok smrti v Afriki. Prvi oziroma najpogostejši vzrok smrti je ravno AIDS. Samo v Podsaharski Afriki, kjer je virus HIV najbolj razširjen, živi kar 67 odstotkov vseh, okuženih s tem smrtonosnim virusom. Zato bo tudi primarno področje proučevanja problema HIV-a/AIDS-a usmerjeno ravno v ta predel Afrike.

Ob upoštevanju dejstva, da AIDS močno spodkopava vitalne nacionalne in državotvorne institucije ter šibi temelje, na katerih sloni nacionalna varnost, ob tem vsekakor lahko povlečemo paralelo med AIDS-om in vojnami. Kako te vojne zaustaviti, če nimamo osnovnih zmožnosti, v obliki sile, vojakov, ki so za to usposobljeni? To so težka vprašanja, ki zahtevajo temeljit premislek in učinkovito ukrepanje mednarodne skupnosti, saj bomo sicer res priča 3. svetovni vojni, ki bo imela svoje korenine čisto blizu nas in bi se preko Sredozemskega morja najprej razširila ravno v Evropo in Azijo.

Vsa ta zgoraj navedena dejstva nam že brez podrobne analize, kažejo na tesno povezanost HIV-a/AIDS-a, vojske in vojne. Slednje bo predstavljalo tudi rdečo nit mojega diplomskega dela. Torej, skozi pregled in analizo najrazličnejših dejavnikov, bom poskušala odkriti, v kakšnem razmerju so zgoraj omenjeni predmeti analize. Raziskala bom tudi kako HIV/AIDS vpliva na vojaško učinkovitost in v kolikšni meri. Kajti nenazadnje, zavedati se moramo dejstva, da so učinkovite vojaške organizacije nujne za nacionalno obrambo, nacionalno varnost, politično stabilnost in za izvajanje najrazličnejših humanitarnih operacij (Sagala 2008, 292).

Danes živimo v svetu spremenjenih varnostnih razmer, kjer je vojna le eden in sploh ne najpomembnejši faktor ogrožanja varnosti. V ospredje se postavljajo grožnje, kot so terorizem, trgovina z drogami in orožjem, naravne nesreče ... Vojne so zamenjali konflikti nizke intenzivnosti in dolgo trajajoče lokalne vojne. Slednje so še posebej značilne za Afriko. Prav zato Afrika potrebuje ogromno število visoko usposobljenih,

zdravih in kvalitetnih mladih vojakov, ki bi bili sposobni v okviru mirovnih operacij zagotoviti mir na svoji celini. Afriške države se kljub velikemu številu prebivalcev vseeno soočajo s problemom pridobivanja novih vojaških kadrov, predvsem, ali pa v veliki meri zaradi naraščajoče epidemije virusa HIV. Za slednjim zbolevalo predvsem mladi ljudje in tisti, delavno najbolj produktivni. Bodisi posreden ali neposreden, vpliv virusa HIV na vojske afriških držav je precejšen in ima pomembne aplikacije tudi za sosednjo Evropo in nenazadnje za cel svet. To se kaže na najrazličnejše načine, med katerimi velja izpostaviti predvsem nepregledne množice afriških migrantov, ki iščejo svoj prostor pod soncem povsod po svetu, še posebej pa v Evropi.

Tako en problem ustvari drugega in ta spet naslednjega in če se reševanja ne lotimo pravočasno, so lahko posledice hude. Zato je namen tega diplomskega dela predvsem raziskati vzroke širjenja virusa HIV med oboroženimi silami Podsaharske Afrike, pregledati obstoječe ukrepe proti tej pandemiji, in nenazadnje, kar se mi zdi najpomembnejše, razmisliti, kaj bi se še dalo storiti, da bi omenjeni problem dokončno rešili.

1 METODOLOŠKO – HIPOTETIČNI OKVIR

1.1 Predmet preučevanja

Predmet proučevanja je vpliv virusa HIV in AIDS-a na delovanje oboroženih sil Podsaharske Afrike. Ker je ta vpliv zelo kompleksen in pogojen s številnimi dejavniki ga bom v diplomski nalogi analizirala po posameznih sekvencah. Tako bom v prvem delu naloge najprej predstavila teoretične temelje analize in s tem vse pomembne dejavnike, ki vplivajo na oborožene sile Podsaharske Afrike. Nato bom predstavila statistične podatke o stanju epidemije v Podsaharski Afriki in v drugih predelih sveta. Temu bo sledilo poglavje posvečeno pojmu varnosti in njeni povezanosti s HIV-om/AIDS-om, razložila pa bom tudi zakaj AIDS predstavlja grožnjo varnosti. Posebno pozornost bom posvetila tudi oboroženim konfliktom, ki so zaradi svoje pogostosti v Podsaharski Afriki eden glavnih vzrokov za širjenje pandemije.

V nadaljevanju bo sledila analiza vpliva HIV-a/AIDS-a neposredno na oborožene sile kot posebno populacijo, na njihovo učinkovitost dela in na sposobnost izvajanja

mirovnih operacij. Na koncu pa bom v krajšem pregledu predstavila najpomembnejše oziroma najkoristnejše ukrepe mednarodne javnosti, ki so bistveno pripomogli k zaustavitvi nadaljnjega širjenja epidemije.

1.2 Cilj preučevanja

Cilj diplomskega dela je podrobneje raziskati problem HIV-a/AIDS-a med vojaško populacijo Podsaharske Afrike, ki je za sedanjo in bodočo afriško varnost in stabilnost ključnega pomena. Pri tem bo osrednjo nit predstavljala pandemija AIDS-a in njen raznovrsten ter kompleksen vpliv na osrednjo komponento državne varnosti - oborožene sile. S tem diplomskim delom želim raziskati in ugotoviti, kako veliko grožnjo dejansko sploh predstavlja obstoječa okuženost s HIV-om med podsaharskimi vojaki na varnost in stabilnost Afrike. Moj cilj je odgovoriti na vprašanja kot so: »Zakaj je HIV/AIDS še posebej problematičen za oborožene sile Podsaharske Afrike in zakaj je virus HIV izmed vseh svetovnih vojska ravno podsaharske prizadel v največji meri?« Z diplomskim delom bom med drugim poskušala raziskati tudi kakšne utegnejo biti posledice HIV pandemije za Afriko in nenazadnje kakšni ukrepi se že izvajajo in kakšni bi se še morali, da bi se obseg pandemije zaježil.

1.3 Uporabljene metode raziskovanja

Pri izdelavi diplomske naloge sem uporabila različne družboslovne raziskovalne metode. Kot prvo metodo proučevanja sem uporabila metodo *zbiranja virov*. S to metodo sem prišla do relevantne literature, na podlagi katere sem v nadaljevanju lahko bolj podrobno spoznala zastavljeni predmet proučevanja.

Za izdelavo naloge sem kot temeljno raziskovalno metodo uporabila *analizo primarnih in sekundarnih pisnih virov*. Analiza primarnih virov je zajemala pregled nekaterih najpomembnejših dokumentov OZN. Analiza sekundarnih virov pa je zajemala pregled najrazličnejših knjig, poročil in člankov, ki so služili kot nek temelj za izdelavo pojmovno teoretičnega izhodišča.

Uporabljena teoretična metoda, *analiza internetnih virov*, se je tudi tokrat izkazala kot pomemben vir pridobivanja najnovejših podatkov.

Svoje ugotovitve in dejstva sem podkrepila s prikazom kvantitativnih empiričnih podatkov, za kar sem uporabila *analizo statističnih podatkov*.

Uporabila sem tudi metodo strukturiranega intervjuja s pol zaprtimi vprašanji. S pomočjo slednjega sem pri udeležencu večih misij na afriški celini preverila, kakšno je dejansko stanje med vojaki na misiji ter nato ugotovitve primerjala s teoretičnimi podatki iz zbrane literature.

1.4 Hipoteze

Dokazati želim naslednje tri hipoteze:

H1: Oborožene sile Podsaharske Afrike so bolj dovzetne in ranljive za virus HIV kot pripadniki oboroženih sil drugod po svetu.

H2: Nezmožnost sodelovanja vojakov Podsaharske Afrike v mirovnih misijah zaradi HIV-a/AIDS-a ima negativne posledice za to regijo.

H3: Nenehni oboroženi spopadi v Podsaharski Afriki ustvarjajo virusu HIV ugodnejše pogoje za širjenje med tamkajšnjimi vojaki.

2 OPREDELITEV TEMELJNIH POJMOV

2.1 AIDS

Je smrtna, nalezljiva bolezen, ki jo povzroča virus humane imunske pomanjkljivosti (Kališnik 2007, 256). Poznan tudi kot sindrom, skupek bolezenskih znakov in simptomov, ki predstavljajo zadnjo fazo okužbe s HIV. Imunski sistem bolnika se ni več sposoben ubraniti oportunističnih okužb, množično se pojavljajo tudi malignomi, ki so sicer redki pri imunsko zdravih osebah. Bolnik je močno dovzet za okužbe s citomegalovirusom, Mycobacterium-avium complex in za hude oblike demence, ki jo povzroči sam HIV. Pogosti so še: limfomi možganov, razširjeni Kaposijev sarkom, toksoplazmoza možganov, kriptokokni meningitis. AIDS se praviloma konča s smrtjo

(A - **acquired** – pridobljen, I - **immuno** – imunski, D - **deficiency** – pomanjkljivost, S - **syndrome** – sindrom) (Ebert 2008, 4).

2.2 HIV

To je virus človeške imunske pomanjkljivosti, ki povzroča sindrom imunske pomanjkljivosti (AIDS). Velik je 1/10.000 milimetra in je uvrščen v rod Lentivirusov, ki pripada družini Retroviridae. Poleg HIV-a spadajo v isto družino tudi nekateri drugi virusi, npr. opičji virus imunske pomanjkljivosti (SIV). Poznamo dva tipa virusa: HIV 1 in HIV 2. V svetu prevladuje HIV 1. Oba se prenašata s spolnimi stiki, s krvjo in z matere na otroka ter se v končni fazi izražata kot AIDS. HIV je prisoten v krvi, vaginalnih izločkih in spermi. V večjih količinah ga najdemo tudi v materinem mleku. Tvegano obnašanje je vsako, ki omogoči da omenjene tekočine pridejo v stik s krvjo ali sluzničnimi površinami (nožnica, glavica penisa, usta, oči ...) drugega človeka (Slovenian Medical Students' International Committee. 2008).

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 mononuklezi.
2. Asimptomatska HIV okužba – akutnemu HIV-sindromu običajno sledi obdobje brez simptomov. Povprečen čas od okužbe do razvoja bolezni je pri odraslih ob odsotnosti zdravljenja devet let, vendar lahko to obdobje variira od le nekaj let pa do 15 let ali več. V obdobju brez simptomov ljudje nimajo težav, čeprav jim imunski sistem postopoma slabi.
3. Zgodnja simptomatska faza okužbe s HIV-om. Nekateri bolniki že kmalu po okužbi razvijejo nespecifične splošne bolezenske znake, ki trajajo od nekaj tednov do enega leta. Med te simptome štejemo: utrujenost, subfebrilno stanje (zmerno zvišana telesna temperatura), glavobol, nočno potenje, lažje ponavljajoče se driske, izguba apetita in hujšanje.

Na tej stopnji virus HIV postane AIDS. Ko se virus razvije v AIDS, posamezniku ob odsotnosti zdravljenja preostane le še leto dni življenja.

4. Napredujoča simptomatska faza okužbe s HIV-om – v tej fazi imunski sistem hitro slabi in bolnik postane zelo dovzeten 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. 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. Okužen človek praviloma ne umre zaradi HIV-a, temveč zaradi drugih okužb, ki napadejo oslabiljeno telo. V primerjavi z drugimi nalezljivimi boleznimi, pri katerih so znaki bolezni očitni in smrt sledi hitro, pri HIV-u simptomi infekcije dolgo časa niso opazni, kar pripomore k širjenju virusa (Medovernet 2008a).

2.3 Prevalenca

Prevalenca je število vseh bolnikov, starih in novih, z določeno boleznijo v kaki populaciji v določenem obdobju (Kališnik 2007, 820). Pove nam, koliko ljudi ima na določen dan (raziskave) določene znake ali bolezen, ne glede na to, kdaj so zboleli ali se je pojavil ta znak. Navedena je v absolutnem številu primerov ali v odstotku določene populacije.

Slednje je zlasti pomembno pri boleznih, pri katerih pričakujemo spremembe v pogostosti (npr. okuženost z virusom HIV). Npr. 4 % ljudi (pogostost) v celotni (splošni) populaciji Američanov (določena populacija) ima določeno bolezen (Medovernet 2008b).

2.4 Epidemija

Epidemija je porast obolenj zaradi nalezljive bolezni, ki po številu primerov, času, kraju in zajetu prebivalstva ni običajen ter nenavadno povečanje števila obolenj s komplikacijami ali smrtnim izidom. Epidemija je tudi pojav dveh ali več med seboj

povezanih obolenj za nalezljivimi boleznimi, ki se niso nikoli ali se niso več let pojavila na posameznem območju, ter pojav večjega števila obolenj, katerih povzročitelj ni znan, spremlja pa jih febrilno stanje (Statistični urad Republike Slovenije).

2.5 Pandemija

Pojavljanje kake bolezni z visoko incidenco na širšem področju, preko več kontinentov (Kališnik 2007, 598). Zaradi razsežnosti, ki jo je dosegel HIV/AIDS gledano globalno, se zanj pogosto uporablja tudi izraz pandemija. V diplomskem delu bo sicer ta izraz uporabljen manjkrat, ker bom proučevanje problema omejila le na določeno regijo, kjer pa o pandemiji še ne moremo govoriti.

2.6 Protivirusna terapija

HIV je retrovirus in zdravila, ki so bila 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 bolnika ne ozdravijo popolnoma. Terapija navadno zajema koktajl teh protiretrovirusnih zdravil, ki HIV napadejo na večih frontah hkrati. Protiretrovirusna terapija ne omogoča popolne ozdravitve, poleg tega se terapije ne sme prekiniti, saj virus znova postane aktiven. Zato je potrebno zdravila jemati vse življenje. (UNAIDS 2008c).

Še okoli leta 2004 je bila terapija za državljane držav večine Podsaharske Afrike s protiretrovirusnimi zdravili, praktično nedostopna, saj je bila cena terapije okoli 10.000 ameriških dolarjev letno. Od takrat pa je cena zdravil padla za več kot 90 %, predvsem zaradi pritiska na farmacevtska podjetja. Sedaj se povprečna cena zdravil giblje od 300 do 1200 ameriških dolarjev za eno leto (World Health Organization).

2.7 Podsaharska Afrika

Afrika je druga največja celina, ki se tako po površini kot po številu prebivalstva uvršča takoj za Azijo. S 30.244.050 km² skupaj z otoki pokriva 20,3 % celotne kopenske površine na Zemlji in z okoli 955 milijoni prebivalcev predstavlja eno sedmino človeškega prebivalstva (Internet World Stats 2008). 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. Na celotnem kontinentu je 53 držav od tega jih je šest otoških. Kontinent običajno delimo na države severno in južno od Sahare, največje puščave v svetu. V diplomski nalogi območja Severne Afrike (Alžirija, Egipt, Libija, Maroko, Sudan, Tunizija) ne bom zajela, ker se obravnavani problem bolj nanaša na južni del afriškega kontinenta. 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). 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). V literaturi se uporablja različna delitev Podsaharske Afrike na posamezne podregije. V svojem diplomskem delu bom pri analizi upoštevala delitev, ki jo uporablja tudi UNAIDS, kar prikazuje tudi priloga K. 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 in Sejšeli (Indijski ocean) (Microsoft Encarta Online Encyclopedia 2008).

2.8 Mirovne operacije

To so operacije, ki vključujejo uporabo vojaškega in/ali civilnega osebja, katerih naloge in odgovornosti so določene s posebnim mandatom. To osebje deluje v okvirih, ki so določeni na nacionalni in/ali mednarodni ravni za obvladovanje kriz in konfliktov (Kotnik 2002, 191). Sam termin mirovne operacije je za natančno rabo preširok in premalo natančen, poleg tega pa je ta pojav preveč notranje razčlenjen, zato se v literaturi pojavlja členitev pojma mirovne operacije na več tipov. Igor Kotnik je v svoji

knjigi izdelal tipologijo operacij, ki je sestavljena tako, da vsaj teoretično odgovarja časovnemu in vsebinskemu sosledju posameznih pod oblik operacij. Tako jih Kotnik v splošnem deli na dve skupini: miroljubno (manj prisilno in nebojno) reševanje sporov, kamor uvršča preventivno diplomacijo, preventivno razmestitev sil, vzpostavljanje, klasično ohranjanje in krepitev miru. V drugo skupino, t.i. nemiroljubno (bolj prisilno in celo bojno) reševanje sporov, pa Kotnik uvršča operacije vsiljevanja miru. Nekje vmes med obema skupinama pa se nahajajo operacije sodobnega ohranjanja miru, v katerih bojna uporaba razmeščenih sil ni več omejena samo na samoobrambo. (Kotnik 2002, 192).

2.9 Vojaška učinkovitost

Po mnenju avtorjev Allana Milletta, Williamsona Murraya in Kennetha Watmana (v Sagala 2008, 294) je to proces, s katerim oborožene sile vse razpoložljive vire spremenijo v moč – sposobnost boja. Popolno učinkovita vojska je tista, ki je sposobna izvajati maksimalno bojno moč na podlagi vseh fizičnih in političnih virov, ki jih ima na voljo. Bojna moč je sposobnost uničiti sovražnika ob minimalni povračilni škodi. Viri, ki so za samo vojaško organizacijo odločilnega pomena za izvajanje nalog pa so naslednji: človeški in naravni viri, denar, tehnični pripomočki, industrija, vladna struktura, sociološke karakteristike, politični kapital, intelektualne sposobnosti vojaških vodij in morala.

2.10 Mirovniki

To so pripadniki oziroma udeleženci mirovnih misij – vojaki in vojaški oficirji, vojaški opazovalci, policisti in civilno strokovnjaki iz številnih držav. Ti imajo nalogo opazovanja in nadziranja mirovnih procesov v situacijah po sporu in pomagajo nekdanjim vojakom implementirati že podpisane mirovne pogodbe. Izraz mirovniki bom v diplomski nalogi uporabljala za imenovanje pripadnikov mirovnih operacij ali angleško peacekeeper-jev (UNIS 2008).

3 PODATKI O STANJU EPIDEMIJE HIV-a/ AIDS-a

Za pregled stanja okuženosti z virusom HIV/AIDS sem uporabila statistične podatke UNAIDS-a zadnjega svetovnega pregleda o globalnem stanju epidemije za leto 2007 (UNAIDS 2008a) in poročilo o stanju epidemije v Podсахarski Afriki (UNAIDS 2008f). Virus HIV je postal svetovni zdravstveni problem neobvladljivih razsežnosti. Še pred 27 leti neznan, je do danes povzročil smrt 25 milijonov ljudi po celem svetu in globoke demografske spremembe v najbolj prizadetih deželah. Kljub tem negativnim podatkom, pa najbolj sveža poročila o globalnem stanju epidemije vzbujajo upanje, saj so v nekaterih regijah kot so Azija, Latinska Amerika in Podсахarska Afrika letne statistike zaznale upadanje novih primerov okužbe z virusom HIV. (UNAIDS 2008a).

3.1 Globalno stanje epidemije

Globalno je bilo v letu 2007 z virusom HIV okuženih 33 milijonov (30-36 mio) ljudi (priloga C). Povprečno letno število novih HIV infekcij je padlo s 3 milijonov leta 2001, na 2.7 milijona leta 2007. Skupno je v letu 2007 za posledicami AIDS-a umrlo 2 milijona ljudi, medtem ko jih je leta 2001 tristo tisoč manj. Področje južne Afrike je še vedno pod največjim udarom virusa HIV: v letu 2007 se je tu zgodilo 35 % vseh HIV infekcij in 38 % vseh smrti zaradi AIDS-a. Poleg tega je Podсахarska Afrika domovina kar 67 % ljudi, ki živijo z virusom HIV. Še posebno zaskrbljujoč, a hkrati zelo pomemben podatek za nadaljnjo analizo, pa je podatek o stopnji okuženosti med mladimi (15 – 24 let) na svetovni ravni. Ta je izredno visoka, saj je kar 45 % vseh novih okužb prav med mladimi (UNAIDS 2008a).

V nadaljevanju bom najprej predstavila stanje epidemije HIV-a/AIDS-a v Podсахarski Afriki, kjer slednja predstavlja največji problem (priloga I). V nadaljevanju pa sledi pregled stanja epidemije v drugih predelih sveta, s katerim skušam pojasniti razlike v obsegu epidemije, s tem pa tudi upravičiti razloge za preučevanje problema AIDS-a ravno v tem predelu sveta.

3.2 Stanje v Podsaharski Afriki

Če podrobneje pogledamo stanje okuženosti v tem predelu sveta in ga primerjamo s stanjem v svetu pridemo do zelo neverjetnih rezultatov. V svetu je z virusom HIV okuženih približno 33 milijonov ljudi, od tega kar 22 milijonov v podsaharskem predelu Afrike. Za okužbo je najbolj dovzetna starostna skupina med 15-im in 49-im letom starosti. V svetovnem merilu je v tej starostni skupini okoli 0,8 % okuženih z virusom HIV, medtem ko je v Podsaharski Afriki v enakem starostnem razredu sorazmerno precej več okuženih in sicer okoli 6 odstotkov (priloga J). V letu 2007 se je v Podsaharski Afriki na novo okužilo okoli 1.9 milijona ljudi, poleg tega se je v tej regiji zgodilo kar tri četrtine vseh smrti zaradi AIDS-a. Ogromno število odraslih okuženih (predvsem ženske) ima pomembne posledice za okuženost pri otrocih, ki je v Podsaharski Afriki izredno visoka. Prav zaradi tega je v Afriki z virusom HIV okuženih že preko dva milijona otrok pod 15. letom starosti. Poleg tega se je v letu 2007 kar 90 % vseh novih okužb pri otrocih mlajših od 15 let zgodilo prav v Podsaharski Afriki (UNAIDS 2008a).

V nekaterih najbolj prizadetih podsaharskih državah (Bocvana, Svazi, Lesoto) se povprečna stopnja okuženosti (prevalenca) z virusom HIV pri odraslih giblje med 20 in 30 odstotki. Ta starostna skupina (15 – 49 let) je za virus HIV tudi najbolj dovzetna. Slednje predstavlja velik problem tudi vojaškim organizacijam, saj večina potencialnih vojaških rekrutov spada ravno v zgoraj omenjeno starostno lestvico med 18-im in 30-im letom starosti. Samo za primer naj navedem podatek, da jih za vsakih deset smrti med vojaki Južnoafriških nacionalnih obrambnih sil², kar sedem umre zaradi posledic okužbe s HIV-om. Nekateri ocenjujejo, da s HIV-om/AIDS-om okuženi vojaki ponekod zasedejo kar od 50 do 60 odstotkov bolnišničnih postelj (bolnišnica v Nairobiju). Zgovoren je tudi podatek, da v južnoafriških državah vsak teden umre približno 6 do 10 vojakov zaradi posledic okužbe s HIV-om (Sagala 2008, 297).

V prilogi J lahko vidimo kako se je HIV prevalenca med odraslimi po strmi rasti med letoma 1990 in 2000 sedaj umirila, vendar to še ne pomeni, da se epidemija virusa HIV umirja. Zavedati se moramo namreč dejstva, da sta se v preteklih letih precej izboljšali kakovost in dostopnost do zdravstvenih uslug, ki podaljšujeta življenja okuženim z

² SANDF; South African National Defence Force.

virusom HIV. Poleg tega ne moremo govoriti o neki enotni stopnji epidemije v Podsaharski Afriki, saj se namreč slednja močno razlikuje od države do države, torej tako po odstotku okuženih kot tudi glede na geografsko področje (priloga I) (UNAIDS 2008a).

3.2.1 Južna Afrika

Z okoli 5.7 milijona okuženih z virusom HIV (leta 2007) velja Južnoafriška republika za državo z največ okuženimi ne samo v Afriki, pač pa v celem svetu. Vendar pa tu obstajajo velike lokalne variacije, saj več kot 55 % vseh okuženih Južnoafričanov živi v provincah KwaZulu-Natal in Gauteng. Absolutni rekord v odstotkih HIV prevalece med odraslimi (15 – 49 let) drži država Svazi, saj je tam HIV pozitivnih v tem starostnem razredu kar neverjetnih 26,1 %, v primerjavi s povprečjem v celotni podsaharski regiji, ki je 5 %. Najhuje prizadete države v tej regiji so Bocvana, Lesoto, Namibija, Južnoafriška republika, Svazi, Zambija in Zimbabve, saj imajo vse HIV prevalenco med odraslimi preko 15 %. V večini držav južne Afrike se je stanje epidemije v zadnjih letih nekoliko umirilo, največji uspeh pri zmanjševanju obsega epidemije je dosegla država Zimbabve (padec s 26 % leta 2001 na 15,3 % leta 2007) (UNAIDS 2008f).

3.2.2. Vzhodna Afrika

V večini držav Vzhodne Afrike HIV prevalenca med odraslimi ostaja stabilna ali pa celo rahlo upada. Slednje je še najbolj očitno v Keniji, v kateri HIV prevalenca že nekaj let stabilno upada, kar gre prepisati predvsem odgovornejšemu obnašanju in pa porastu smrti tistih, ki so se z virusom okužili že pred leti. Uganda je bila prva država v kateri so zaznali upad v stopnji nacionalne HIV prevalece, čeprav slednja, kljub padcu za 2.5 % od leta 2001, še vedno ostaja precej visoka (5,4 % leta 2007). Kenija ima danes podobno stopnjo okuženosti kot Uganda (5.1 %), saj je v slednji HIV prevalenca močno upadla in sicer iz 14 % v sredini 90-ih let 20. stoletja, na dobrih 5 % leta 2007. Tudi vse druge države Vzhodne Afrike (Burundi, Ruanda, Etiopija in Tanzanija) so v preteklih letih med svojim prebivalstvom uspele znižati stopnjo okuženosti z virusom HIV (UNAIDS 2008f).

3.2.3. Zahodna in Centralna Afrika

V večini držav te pod regije je nacionalna HIV prevalenca stabilna, v nekaterih državah pa so prisotni tudi znaki upadanja, še najbolj očitno v Slonokoščeni obali in v Burkini Faso. Nigerija ima še vedno največji odstotek okuženih med državami Zahodne in osrednje Afrike. Zaradi ogromnega števila prebivalstva ima Nigerija posledično tudi ogromno absolutno število okuženih s HIV-om (2 milijona leta 2007), kar jo po številu okuženih uvršča na drugo mesto takoj za Južnoafriško republiko. Togo sodi med države z najvišjo stopnjo HIV prevalence v Zahodni Afriki (3,3 %), medtem ko je slednja v Beninu z 1,2 % in v Burkini Faso z 1,6 %, precej nižja. Še vedno lahko za večino držav Zahodne Afrike trdimo, da se v njih HIV prevalenca ni toliko znižala kot v sosednjih pod regijah. To še posebej velja za Niger, Liberijo, Siero Leone, Čad, Gvinejo in Senegal, kjer se je epidemija virusa HIV celo povečala.

Kamerun je država v Centralni Afriki, ki ima na tem območju največjo HIV prevalenco, in sicer 5,1 % leta 2007, kar pomeni kar pol milijona okuženih z virusom HIV. V DR Kongo je HIV prevalenca 3,2 %, vendar pa obstajajo velike lokalne variacije, kar gre pripisati predvsem posledicam oboroženih konfliktov in slabim prometnim povezavam, ki povzročajo izolacijo ljudi. Centralnoafriška republika ima med vsemi državami Zahodne in Centralne Afrike največ obolelih za virusom HIV in sicer 6,2 % (UNAIDS 2008f).

3.3 Stanje epidemije v drugih predelih Sveta

3.3.1 Azija

V Aziji je v letu 2007 živel okoli 5 milijonov (4.1 – 6.2 mio.) ljudi okuženih z virusom HIV, vključno s 380 tisočimi, ki so se v tem letu okužili na novo. Približno toliko, kot se jih je z virusom okužilo na novo, jih je v istem letu tudi umrlo za posledicami okužbe. Okuženost z virusom HIV je največja v jugovzhodnem predelu Azije, a tu zaradi razčlenjenosti samega ozemlja govorimo o zelo nesorazmerni in neenakomerni stopnji okuženosti. HIV prevalenca postopoma pojenja v Kambodži, Mjanmaru in na Tajskem, medtem ko epidemija v Indoneziji, v Pakistanu in Vietnamu v zadnjem času strmo narašča, še posebno v slednjem, kjer se je v letih od 2000 do 2005 več kot

podvojila. Najpogostejša vzroka za prenos virusa HIV v tem predelu sveta sta intravenozna uporaba drog in nezaščiteni spolni odnosi (UNAIDS 2008a).

3.3.2 Vzhodna Evropa in Centralna Azija

Število ljudi okuženih z virusom HIV v tem predelu sveta je v letu 2007 naraslo na 1.5 milijona (1.1 – 1.9 mio). Skoraj 90 % okuženih živi bodisi v Ruski federaciji (69 %), bodisi v Ukrajini (29 %). Ocene kažejo, da se je v tej regiji v letu 2007 na novo okužilo 110 tisoč ljudi, zaradi posledic okužbe pa jih je umrlo 58 tisoč. Epidemija virusa HIV še vedno narašča v Ruski federaciji, čeprav vseeno počasneje kot v Ukrajini, kjer se je letno število novih okužb več kot podvojilo od leta 2001. Število letnih okužb pa strmo narašča tudi v drugih državah te regije kot so Azerbajdžan, Gruzija, Kazahstan, Kirgiziistan, Moldavija, Tadžikistan in Uzbekistan. Virus HIV se v tem območju najpogosteje prenaša z uporabniki intravenoznih drog in prostitutkami ter njihovimi številnimi spolnimi partnerji (UNAIDS 2008a).

3.3.3 Karibi

Po ocenah UNAIDS-a naj bi na Karibih v letu 2007 živelo 230 tisoč ljudi okuženih z virusom HIV, od tega tri četrtine v Dominikanski republiki in Haitiju. Približno 20 tisoč se jih je na novo okužilo, okoli 14 tisoč pa jih je umrlo za posledicami AIDS-a v letu 2007. Glavni vzroki za prenos virusa HIV na Karibih so nezaščiteni heteroseksualni spolni odnosi (UNAIDS 2008a).

3.3.4 Latinska Amerika

V tej regiji je v letu 2007 živelo okoli 1.7 milijona ljudi okuženih z virusom HIV, od tega se jih je 140 tisoč v tem letu okužilo na novo, približno 63 tisoč pa jih je umrlo za posledicami AIDS-a. V večjem predelu južne Amerike se stopnja okužbe z virusom pri odraslih prebivalcih giblje med 0.5 % in 1 %, medtem ko je slednja največja v državah Gvineja in Surinam, kjer sega celo do 3 %. Prenos virusa je v tej regiji najbolj razširjen med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi in med prostitutkami, v manjši meri pa med uporabniki intravenoznih drog (UNAIDS 2008a).

3.3.5 Države razvitega Sveta (Severna Amerika, Zahodna in Centralna Evropa)

Ocene kažejo, da je v letu 2007 v razvitem predelu sveta živel okoli 2 milijona ljudi okuženih z virusom HIV, od tega kar 1.2 milijona v Združenih državah Amerike. Leto 2007 je bilo usodno za 31 tisoč ljudi (16 – 67 tisoč), ki so v tej regiji izgubili življenje zaradi posledic okužbe, precej več, okoli 81 tisoč (30 – 170 tisoč), pa se jih je na novo okužilo. Najbolj sveže raziskave o trendih epidemije kažejo, da je v ZDA stanje epidemije precej stabilno, medtem ko v Zahodni Evropi hitreje narašča. Vendar pa imajo, za razliko od drugih regij, okuženi v teh državah dostop do protivirusne terapije, kar jih ohranja relativno zdrave in jih dalj časa ohranja pri življenju kot okužene v drugih predelih sveta. Najpogostejši vzrok za nove okužbe z virusom HIV še naprej ostajajo nezaščiteni spolni odnosi med moškimi, tako v Kanadi in ZDA kot tudi v Evropi. Očiten upad novih okužb z virusom pa je prepoznati med uživalci intravenoznih drog (UNAIDS 2008a).

3.3.6 Srednji Vzhod in Severna Afrika

Informacije o stanju epidemije v tem predelu sveta so precej skope, kljub temu pa dostopni viri ocenjujejo, da je v letu 2007 tu živel 380 tisoč okuženih z virusom HIV, vključujoč 40 tisoč novih primerov okužbe. Z izjemo Sudana, kjer je povprečna stopnja okužbe z virusom HIV med odraslimi od 1 do 1,5 %, je na splošno epidemija v tej regiji relativno nizka. Med primarne vire prenosa virusa HIV v tej regiji sodijo plačljive spolne usluge, brez ustrezne zaščite in nesterilizirane igle, ki jih uporabljajo uživalci drog (UNAIDS 2008a).

3.3.7 Oceanija

Na tem območju je v letu 2007 živel 74 tisoč (66 – 93 tisoč) ljudi okuženih z virusom HIV, od katerih se jih je 13 tisoč na novo okužilo prav v tem letu. Epidemija je na tem območju relativno nizka z izjemo Papue Nove Gvineje, kjer se je povprečno letno število novih HIV okužb med letoma 2002 in 2006 več kot podvojilo, saj poročajo kar o 4017 novih primerov okužbe. Tako v Papui Novi Gvineji kot v Avstraliji predstavljajo, poleg trgovine s spolnimi uslugami, ki tudi pomembno prispeva k porastu okužbe v tem

predelu sveta, homoseksualni odnosi med moškimi primarni vir novih okužb (UNAIDS 2008a).

Če upoštevamo vse te numerične podatke in jih umestimo v zgodovinsko perspektivo lahko hitro odkrijemo, da je pandemija AIDS-a po statističnih merilih med najhujšimi pandemijami, ki so kdajkoli prizadele človeštvo. Samo v prvem desetletju 21. stoletja je AIDS povzročil več žrtev kot epidemija španske gripe v letih 1918-19, za katero se ocenjuje, da je povzročila med 25 in 40 milijoni smrtnih žrtev po celem svetu (Collins 2007, 333).

Iz zgoraj navedenih statistik lahko ugotovimo, da je vojaško osebje populacijska skupina, ki je še posebej rizična glede tveganja izpostavljenosti spolno prenosljivim boleznim, vključno z virusom HIV. V času miru je stopnja okuženosti s STI³ med vojaškim osebjem na splošno od 2 do 5-krat višja kot pri civilni populaciji. V času konflikta pa je ta razlika lahko kar do 50-krat višja. Kako se vojaške organizacije spopadajo s tem problemom, koliko prednosti imajo pri tem zaradi svoje posebne organiziranosti in tradicije, pa bom poskušala pojasniti v nadaljevanju diplomske naloge (UNAIDS 1998).

³ Sexually transmitted infectious (spolno prenosljive bolezni).

4 HIV/AIDS IN VARNOST

4.1 Varnost

Varnost je prvina različnih pojavnih oblik človekovega bivanja od davne preteklosti do danes. Pojav varnosti je povezan predvsem z eksistencialnimi vprašanji posameznika ter višjimi ravnmi družbenega organiziranja (država, meddržavna skupnost, svet kot celota). Z razvojem različnih razsežnosti sodobnega družbenega življenja se varnost posameznika nenehno vzpostavlja kot stanje, v katerem so mu zagotovljeni življenje, zdravje, lastnina, svoboda, in obenem kot zavestna aktivnost za vzpostavitev stanja varnosti (Grizold 1996, 109).

Na področju proučevanja varnosti je imela dolgo časa monopol disciplina mednarodnih odnosov, zato se je termin (vojaške) varnosti nanašal predvsem na nacionalno državo oz. njeno delovanje v mednarodni skupnosti. Šele sčasoma, na podlagi razvoja liberalnih in konstruktivističnih teoretičnih izhodišč, se je varnost začela obravnavati v širšem družbenem kontekstu, hkrati pa so tudi referenčne točke varnostne razprave postale nedržavne družbene entitete (organizacije, posamezniki). Ta širitev in razvoj obravnavanja varnosti sta izredno pomembna za današnji čas, čas ko se spopadamo z novimi, spremenjenimi viri ogrožanja med katere spadata tudi virus HIV in AIDS. (Svete 2005, 33).

Natančno definicijo varnosti je zelo težko podati, ker gre pri njej pravzaprav za opis idealiziranega stanja, a je po drugi strani 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. 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).

Grizold pa je bolj na kratko pojem varnosti opredelil kot strukturno prvino obstoja in delovanja posameznika, družbe/države in mednarodne skupnosti oziroma sveta kot celote, ki zajema tako stanje uravnoteženega fizičnega, duhovnega in duševnega ter gmotnega obstoja omenjenih entitet kot tudi njihovo občutenje ter zavestno prizadevanje po vzpostavitvi tega stanja (Grizold 1998, 2-3).

Po koncu hladne vojne je prišlo do preoblikovanja varnostnega prostora, vendar pa spremenjenim okoliščinam niso sledile tudi zadovoljive spremembe tipologije varnostnih groženj. Danes tudi nimamo konsenza o vsebini varnostnih groženj, oblikah, v katerih se pojavljajo ter vira teh groženj (Kirchner v Svete 2005, 55). Pravzaprav je ta konsenz tudi nemogoče doseči, ker je preveč različnih virov in oblik ogrožanja varnosti. Prav zato se danes razprava o varnosti osredotoča predvsem na referenčne objekte (na koga se varnost nanaša), kdo ali kaj to varnost ogroža (grožnje varnosti) in na kakšen način se varnost zagotavlja (varnostni mehanizmi – sredstva za doseganje varnosti). V to razpravo potemtakem lahko uvrstimo tudi pandemijo HIV-a/AIDS-a, kot vir ogrožanja varnosti tako posameznika kot tudi širše družbene skupnosti. Varnost kot družbeni pojav se v sodobni literaturi obravnava predvsem v treh oblikah in sicer kot nacionalna varnost, mednarodna (globalna) varnost, človekova varnost, vse pogosteje pa govorimo tudi o okoljski varnosti. Vse te posamezne oblike varnosti imajo tudi svoje referenčne objekte, na katere se nanašajo. Tako ima nacionalna varnost za referenčni objekt državo, mednarodna (globalna) ima celotno družbo, človekova varnost pa posameznika, njegove pravice itd. (Svete 2005, 55).

Uporabo zgoraj omenjenega, systemskega in celovitega pristopa pri obravnavi pojavnosti sodobne varnosti najbolj eksplicitno zagovarja Barry Buzan, ki izhaja iz ideje, da si te tri temeljne entitete – posameznik, država in mednarodna skupnost, prizadevajo zagotoviti stanje varnosti oz. uravnoteženega medsebojnega obstoja tako v ožjem, kot tudi v širšem okviru (npr. posameznik v odnosu do drugih posameznikov ter celotne družbe/države; nacionalna država v razmerju do drugih držav ter sveta kot celote) (Buzan 1991, 26).

▪ NACIONALNA VARNOST

Nacionalno varnost danes najsplošneje opredelimo kot varnost državnega naroda. Njena vsebina zajema: ohranitev nacionalnega ozemlja (vključno zračni prostor in ozemeljske vode), zaščito življenja ljudi in njihove lastnine, utrditev mednarodnega statusa države ter ohranitev nacionalne suverenosti. Pri nacionalni varnosti gre torej za celoto razmerij med notranjimi (gospodarskimi, socialnimi, kulturnimi, političnimi, ekološkimi, vojaško-obrambnimi idr.) in zunanjimi (mednarodnimi) dejavniki. Razmerje med temi dejavniki se nenehno spreminja, kar zahteva sprotno prilagajanje in spreminjanje nacionalno-varnostne politike, na kateri so utemeljene varnostne dejavnosti sodobne družbe (Grizold 1992, 65).

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). Richard Ulman (v Buzan 1991, 17) meni, 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). Ta definicija potemtakem zajema tudi ogrožanje zdravja ljudi kot možno obliko grožnje varnosti, ki jo v našem primeru predstavlja pandemija HIV-a/AIDS-a.

Na današnji stopnji družbenega in tehnološkega razvoja je nacionalna varnost politična in osebna dobrina, ki se v razvitih postindustrijskih državah uresničuje kot temeljna človekova pravica, tako individualna kot kolektivna. Za zagotavljanje te pravice skrbi državni aparat, in sicer ne samo s sprejemanjem ustrezne zakonodaje, ampak tudi z angažiranjem celotne nacionalno-varnostne strukture. Ta izraža sposobnost države, da zavaruje družbene vrednote pred zunanjim in notranjim ogrožanjem in zagotovi okolščine za družbeno-gospodarski razvoj ter socialno, zdravstveno, ekološko idr. blagostanje svojih državljanov (Grizold v Svete 2005, 66).

▪ **GLOBALNA VARNOST**

Sodobne države delujejo v mednarodnem političnem in gospodarskem okolju, ki na različne načine vpliva na njihovo varnost. Tako se neko neodvisno državo v mednarodnem političnem sistemu še lahko obravnava kot temeljno – neodvisno enoto, medtem ko se njena vloga v mednarodnem gospodarskem okolju bistveno zmanjša. Ne glede na vse, je notranja razvojna logika pripeljala do točke, ko je sodobni svet dokončno postal svet soodvisnosti, nacionalna varnost pa je sestavni del mednarodne - globalne varnosti. Pri tem pa globalna varnost ni zgolj seštevek posameznih nacionalnih varnosti, ampak je celota ukrepov, norm, vrednot, ki se uresničujejo skozi skupno sprejete mednarodne mehanizme in instrumente, ki zagotavljajo obstoj in razvoj vseh držav na ravni mednarodnega sistema (Grizold 1998, 4).

▪ **ČLOVEKOVA – POSAMEZNIKOVA VARNOST**

Človekova varnost ni nek skladen oz. samostojen koncept ali teoretska šola, saj gre pri tem konceptu pravzaprav za nekakšno povezanost z vrednotami in normami v mednarodnem sistemu. Obstaja neko splošno mnenje, da ima izguba oz. pomanjkanje človekove varnosti (kot je socio-ekonomsko pomanjkanje, surove kršitve človekovih pravic, širjenje epidemioloških groženj kot je AIDS) neposredne učinke na mir in stabilnost tako znotraj držav kot med njimi. Zato je tudi v interesu držav, da zagotavljajo človekovo varnost kljub vse večjemu pomenu, ki ga je posameznik v zadnjih letih pridobil v mednarodnem okolju (Svete 2005, 93-94).

Razsežnosti človekove varnosti izredno dobro pojasnjuje poročilo o človeškem razvoju (Human Development Report) razvojnega programa Združenih narodov (UNDP). V tem poročilu je zapisano, da je bil koncept varnosti vse preveč časa interpretiran preozko, kot varnost ozemlja pred zunanjo agresijo, jedrsko vojno ali kot zaščita nacionalnih interesov v zunanji politiki. Bolj se je nanašal na nacionalne države kot pa na ljudi, kar gre vsaj deloma pripisati hladni vojni in njenemu ideološkemu boju med državami. Pri tem pa se je pozabljalo na ljudi in na nevarnosti, ki za večino izvirajo prej iz problemov dnevnega življenja kot pa iz nekih velikih groženj svetovnih razsežnosti. Glavni viri ogrožanja človekove varnosti so zagotovitev delovnih mest, gmotna in zdravstvena preskrba, degradacija okolja ter kriminal. Koncept človeške varnosti ima štiri bistvene lastnosti: 1) univerzalnost - zadeva vse ljudi, tako bogate kot revne, saj smo vsi ljudje izpostavljeni 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) človekovo varnost je lažje zagotoviti s pravočasnim preprečevanjem oziroma preventivo kot pa s kasnejšim posredovanjem in odpravljanjem posledic, 4) osredotoča se na posameznika, le-ta je center tega koncepta varnosti. Nadalje je v poročilu zapisano, da lahko na človeško varnost gledamo iz dveh različnih aspektov. Prvi predstavlja varnost oziroma zaščito pred kroničnimi grožnjami kot so lakota, bolezni in represija. Drugi pa pomeni zaščito pred nenadnimi škodljivimi motnjami oz. nevarnostmi vsakdanjika, bodisi na delovnem mestu, doma ali v širši skupnosti. Skladno s tem je lahko izguba človekove varnosti počasna in mirna, ali pa nasprotno nenadna in hitra. Lahko je posledica napačnih človeških odločitev bodisi posledica delovanja naravnih sil bodisi pa kar kombinacija obojega, kar je danes še posebno pogost pojav v obliki številnih naravnih nesreč. Na splošno je seznam vseh groženj človekovi varnosti predolg, da bi ga podrobneje opisovali, lahko pa vse te grožnje združimo v sedem osnovnih kategorij človekove varnosti:

- *gospodarska varnost* (varnost pred revščino),
- *varnost prehrane* (da imajo vsi ljudje dostop do osnovne hrane tako s fizične kot tudi z ekonomske plati),
- *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) (UNDP 1994, 22-25).

Na tem mestu je pomembno dodati, da zgoraj omenjene kategorije niso strogo ločene, ampak so pogosto medsebojno povezane. Tako lahko okoljsko varnost povežemo z gospodarsko varnostjo in varnostjo prehrane, saj namreč ogrožanje prve posredno prizadene tudi drugi dve omenjeni. Poleg tega ogrožanje človekove varnosti na enem koncu sveta vpliva na varnost ljudi drugod po svetu. Prav zaradi tega lahko danes govorimo tudi o globalni človekovi varnosti, saj v današnjem času sodobne vire ogrožanja kot so degradacija okolja, prekupčevanje z drogami, etični konflikti, terorizem ... ne moremo več omejiti z državnimi mejami (UNDP 1994, 34).

4.2 Grožnja varnosti

Grožnje niso zmeraj vidne, očitne, prav tako ni nujno, da obstaja konsenz glede obstoja grožnje varnosti. Grožnje so lahko naperjene proti ozemlju neke države oz. njenemu delu, lahko pa so usmerjene tudi proti določeni ideji ali ideologiji. Ljudje se soočamo z grožnjami, ki niso le vojaške narave. Poleg tega se grožnje ne ozirajo na državne meje, saj niso usmerjene samo proti določeni državi in/ali režimu, temveč proti sami družbi. Med te grožnje sodijo množični vali beguncev, širjenje nalezljivih bolezni, v prvi vrsti AIDS-a, trgovina z nelegalnimi drogami, ekološke nesreče, ipd. (Holsti 1995, 86-87).

Dejstvo je, da ob pomanjkanju vojaških virov ogrožanja, danes v ospredje stopajo drugačne, povsem nove grožnje varnosti, ki so vseobsežne in brez vsakršnih meja. Takšno mnenje zagovarja tudi Kotnik-Dvojmoč (2001, 220), ki je v pregledu najpomembnejših sodobnih varnostnih tveganj in groženj, med drugimi identificiral tudi zdravstvene probleme zaradi širjenja nalezljivih bolezni epidemioloških razsežnosti in pandemične bolezni, med katerimi je v ospredju AIDS.

Predvidevanja in napovedi varnostnih tveganj in groženj ne morejo biti nikoli popolnoma pravilna, še posebno v sodobnem okolju obsežnih in globokih politično-varnostnih sprememb. Na kompleksnost sodobnega varnostnega okolja in z njim povezanih groženj opozarja tudi Kotnik-Dvojmoč (2002, 157), ki v svoji knjigi omenja različna poimenovanja za opisovanje varnostnih situacij; varnostni izzivi, varnostna tveganja in varnostne grožnje. V svojem delu bom uporabljala termin grožnja varnosti (»security threats«), ker posledice, ki jih povzroča pandemija AIDS-a najbolj 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. S to opredelitvijo grožnje varnosti pa se povsem ujemajo tudi opredelitve HIV-a/AIDS-a in njegovih posledic, kar bom pojasnila v nadaljevanju.

4.3 Teoretične perspektive obravnavanja varnosti

V poglavju 4.1 sem predstavila splošne koncepte varnosti, med katerimi pa nobeden eksplicitno ne omenja HIV-a/AIDS-a kot potencialno varnostno grožnjo. Zato bom v tem poglavju predstavila teoretična izhodišča in primerno definicijo varnosti, ki pandemijo HIV-a/AIDS-a sprejema med vire ogrožanja.

Obravnavanje varnosti so vseskozi determinirale tri ključne teoretične in politične paradigme: realistična, liberalna in radikalna. Zlasti slednja je močno diferencirana in netradicionalna, znotraj nje pa se uvršča tako klasični marksizem, kot tudi konstruktivizem. Realizem, liberalizem ter delno tudi marksizem se usmerjajo v proučevanje materialnih dejavnikov na osnovi pozitivizma, medtem pa se konstruktivizem usmerja predvsem na vlogo in pomen idej (Walt 1998, 30).

▪ REALIZEM

To je tipična racionalistično-materialistična, na pozitivizmu temelječa teorija, ki v mednarodnih odnosih in na področju varnosti kot najpomembnejšega akterja v ospredju postavlja državo. Klasični realizem povezuje varnost predvsem z vojaško močjo držav, s pomočjo katere v mednarodni skupnosti tekmujejo za omejene vire, tako materialne kot nematerialne (Svete 2005, 34-35). Realisti so torej varnost videli kot produkt moči; akter z dovolj moči lahko doseže dominanten položaj in kot rezultat tega položaja pridobi varnost. Slednjo si realisti torej predstavljajo kot cilj (Buzan 1991, 2). 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 zbliževalnega koristoljubja (Bruce in Starr 1996, 92). Realizem pa ni enotna teorija. Najosnovnejša je delitev na klasični realizem in neorealizem (strukturni realizem). Najpomembnejša razlika med njimi se kaže v obravnavanju načina delovanja držav v mednarodni skupnosti (Svete 2005, 35). Klasični realisti menijo, da države delujejo v skladu s človekovo naravo, zato težijo k dominantnosti nad drugimi, kar nenazadnje vodi v vojne. Medtem pa so neorealisti, kot način zagotavljanja varnosti v svetu, videli sistem ravnotežja moči – sorazmerna enakost sile med tekmujočimi glavnimi državami in spreminjajoča se zavezništva, ki ohranjajo ravnovesje kadar grozi, da bo neka država postala nevarna (Bruce in Starr 1996, 91). Na realizmu temelječa teorija oz. politika moči predstavlja osrednji element

kompetitivnega modela varnosti, katerega primarni varnostni objekti so države, ki si v medsebojni tekmi poskušajo zagotoviti čim višjo stopnjo varnosti (Svete 2005, 37).

▪ **LIBERALIZEM**

Liberalizem ni enotna teoretična perspektiva kot realizem, saj znotraj te teorije obstajajo ekonomske, demokratične in institucionalne usmeritve. Medtem, ko nekatere prisegajo na ekonomsko odvisnost kot glavni dejavnik miru, pa druge izpostavljajo demokratično politično ureditev, saj naj bi bile demokratične države bolj miroljubne kot avtoritarne. Tretja, novejša liberalna teorija pa zagovarja trditev, da so mednarodne institucije tiste, ki preprečujejo sebično ravnanje posameznih držav, in sicer tako, da se slednje odrečejo dobičku in koristim, izhajajočih iz mednarodnega sodelovanja.

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. Sodobne intelektualne naslednike idealistov pogosto imenujejo transnacionalisti, saj poudarjajo vlogo ustanov in drugih povezav med nacionalnimi državami.

Liberalisti pa poleg držav, ki jih imajo za osrednje igralce mednarodnih odnosov, poudarjajo vse večjo odvisnost držav od drugih akterjev mednarodnih odnosov. Saj namreč menijo, da države ne morejo imeti absolutne moči, ker so lahko na enem področju zelo močne in hkrati zelo šibke na drugih področjih. Poleg države je potrebno upoštevati tudi pomen nedržavnih akterjev delujočih na različnih področjih. Tako lahko podnacionalni dejavniki s koreninami v eni državi, bistveno vplivajo na odnos te države do drugih držav. Prav tako pa lahko tudi nadnacionalni dejavniki pomembno vplivajo na zmanjšanje suverenosti držav. Za razliko od kompetitivnega modela varnosti, temelječega na realizmu, je glavno vodilo liberalizma pri zagotavljanju varnosti sodelovanja, zato govorimo o kooperativnem modelu (Bruce in Starr 1996, 91-92).

▪ **RADIKALISTI**

Radikalna perspektiva obravnavanja varnosti je tako v ideološkem kot v vsebinskem smislu močno diferencirana. Znotraj te paradigme lahko obravnavamo tako klasični marksizem, ki je z zatonom hladne vojne postajal vse manj pomemben, kot tudi druge netradicionalne pristope, ki danes odnos človek – kapital – družbena moč usmerjajo predvsem v razmerje človeka do okolja, v fizičnem, kulturnem oz. družbenem smislu. Znotraj radikalnega pristopa obravnavamo tudi konstruktivizem, ki se pojavi konec 80. let 20. stoletja kot odgovor na prevladujoči realizem in institucionalizem.

Radikalisti so enakega mnenja kakor realisti, tj. da ljudi motivira predvsem koristoljubje. Tako kakor realisti štejejo države za pomembne akterje 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. 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 (Bruce in Starr 1996, 93).

Zgoraj sem predstavila le glavne tri smeri v mednarodnih odnosih in njihov način razlaganja varnosti. Eden najbolj znanih profesorjev mednarodnih odnosov, Barry Buzan (1991, 14) pravi, da je danes več kot očitno, 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.

▪ **RAZVOJ TEORIJE ČLOVEŠKE VARNOSTI**

Na vsakega posameznika preži paleta virov ogrožanja. Čeprav se lahko bogatejši do neke mere pred nekaterimi (lakota, 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.

Človeška varnost se je kot varnostna perspektiva 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 in zdravja. 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. Koncept človeške varnosti poudarja nujnost blagostanja vseh ljudi. Človeška varnost poudarja vlogo nedržavnih akterjev, transnacionalnih družbenih gibanj ter solidarnosti.

Kofi Annan, generalni sekretar Organizacije združenih narodov, v definicijo človeške varnosti vključuje gospodarski razvoj, družbeno pravičnost, varovanje okolja, demokratizacijo, razorožitev in 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 (Alkire 2003, 14).

5 AIDS KOT GROŽNJA VARNOSTI

Ali nalezljiva bolezen lahko predstavlja grožnjo varnosti? Morda ima res malce neobičajno obliko, da bi jo obravnavali resno in je prav zaradi tega dve desetletji ostala prezrta. To je seveda pustilo globoke posledice, ki jih sedaj ne moremo primerjati niti z najbolj brutalno vojno. Poleg 25 milijonov smrtnih žrtev, AIDS povzroča škodo tudi na mnogih drugih področjih, zaradi česar ga lahko brezkompromisno označimo za grožnjo varnosti. Med drugim slabi oziroma onemogoča ekonomsko rast, povzroča družbene napetosti, negativno vpliva na vojaško pripravljenost, ustvarja velike socialne stroške in na splošno ogroža politično stabilnost držav. AIDS je novodobna grožnja varnosti, ki ne upošteva meja, a je kljub temu njegovo dominantno področje v Podsaharski Afriki. Tam so se države že večkrat znašle na robu zloma zaradi nestabilnosti osrednjih političnih oblasti. Nestabilnost politike pa se pojavi zaradi različnih povezanih dogodkov, kot so zlom ekonomije v povezavi z naraščajočim kriminalom, zlom političnega sistema na lokalni in nacionalni ravni in oslabljen socialni sistem, vključno z izobraževalnim in zdravstvenim sektorjem. In kar je najpomembnejše AIDS ima to zmožnost, da vpliva na prav vse zgoraj omenjene segmente, ki sestavljajo državo kot celoto. AIDS in njegove implikacije imajo moč, za uničenje temeljev države kar vodi k politični nestabilnosti, slednje pa ogroža ne samo obstoj države, temveč predvsem varnost njenih državljanov (Hadley 2004, 3-5).

Šele januarja leta 2000, dvajset let po pojavu AIDS-a, so svetovni voditelji na zasedanju Varnostnega sveta ZN slednjega označili za grožnjo mednarodnemu miru in varnosti. Do tedaj so namreč AIDS označevali le kot zdravstveni oziroma humanitarni problem. A rezultati oziroma posledice njegovega brezmejnega širjenja so v znanstveni javnosti končno le premaknili os razmišljanja na stopnjo, kjer se o AIDS-u govori kot o glavni razvojni krizi oziroma o varnostni krizi. Povsem jasno je, da v najbolj prizadetih območjih, kot je Podsaharska Afrika, učinki virusa HIV/AIDS niso in ne bodo omejeni le na posameznike in njihove osebne tragedije, pač pa imajo ti učinki širše posledice tudi na ekonomsko, politično, demografsko in širšo družbeno področje (Collins 2007, 332).

V nadaljevanju bom predstavila vpliv pandemije HIV-a/AIDS-a na varnost posameznika, nacionalno varnost in mednarodno oziroma globalno varnost.

5.1 AIDS kot grožnja človekovi varnosti

Na najbolj osnovni ravni je AIDS nalezljiva smrtonosna bolezen, ki ogroža življenja vseh tistih ljudi, ki ne prejemajo ustrezne zdravniške oskrbe. Prav slednje je vzrok, da se je povprečna življenjska doba v nekaterih državah Podsaharske Afrike spustila za približno 20 do 30 let. Tako se pričakuje, da bo do leta 2010 ponekod pričakovana življenjska starost celo nižja, kot je bila na začetku dvajsetega stoletja in to prav zaradi smrtonosnega pohoda virusa HIV. Poleg smrti, kot neposredne posledice AIDS-a, ima slednji še številne druge, posredne vplive na človekovo varnost. AIDS ima največ svojih žrtev med mladimi, ekonomsko najbolj produktivnimi ljudmi. Če človek zboli za AIDS-om, mu njegov šibek imunski sistem ne omogoča, da bi normalno delal, kar pomeni, da AIDS ne prizadene le človekovo zdravje, temveč tudi njegovo ekonomsko varnost. Če za AIDS-om zboli eden izmed staršev ali pa celo oba, je s tem ogrožena varnost celotne družine.

Zaradi HIV-a/AIDS-a pa je ogrožena še ena plat človekove oziroma posameznikove varnosti, in sicer varnost izobraževanja. Saj v primeru, da zboli nekdo od staršev ali pa celo oba, so otroci prikrajšani za izobraževanje, ker morajo pomagati pri vodenju gospodinjstva oziroma si morajo sami zaslužiti za svoje preživetje. Negativni vpliv HIV-a/AIDS-a na človekovo varnost pa se kaže tudi preko družbene stigmatizacije in izključevanja, ki so ga deležni okuženi posamezniki. Torej, tudi če človeka virus ne ubije nemudoma in neposredno, ga lahko posredno uniči z diskriminacijo, ki je neločljivi del te bolezni.

Če povzamemo vsesplošen vpliv HIV-a/AIDS-a na varnost posameznika lahko ugotovimo, da brez ustreznega zdravljenja, ki bi ustavilo napredovanje bolezni, AIDS človeku blokira vse poti osebnega razvoja in napredovanja in ga popolnoma onemogoči. Najprej posredno ogrozi človekovo varnost, ves čas razvoja bolezni pa neposredno ogroža njegovo varnost oziroma življenje (Collins 2007, 334-335).

5.2 AIDS kot grožnja nacionalni varnosti

Ob pandemičnih razsežnosti HIV-a/AIDS-a je povsem jasno, da njegove varnostne dimenzije niso omejene zgolj na področje človekove varnosti. Tako AIDS predstavlja grožnjo tudi varnosti države oziroma narodu, ki živi znotraj njenih meja. Vendar tu ne gre le za notranjo grožnjo varnosti, pač pa tudi za zunanjo grožnjo nacionalni varnosti. Slednja je še posebej izpostavljena v državah z visoko stopnjo HIV prevalence, saj slednja močno ogroža tradicionalno ogrodje nacionalne varnosti – oborožene sile. Na tem mestu je potrebno poudariti, da oborožene sile, kot posebna skupina prebivalstva znotraj globalne pandemije AIDS-a, predstavljajo eno pomembnejših skupin populacije. Kot že vemo je prevalenčna stopnja spolno prenosljivih boleznih med vojaško populacijo v času miru precej večja od tiste v civilni populaciji, kar seveda velja tudi za virus HIV. Ta visoka stopnja HIV prevalence ima med pripadniki oboroženih sil številne negativne učinke na uspešnost in učinkovitost izvedbe vojaških nalog. Prvič, visoka prevalenca virusa HIV prinese probleme pri pridobivanju novih rekrutov zaradi neizpolnjevanja zdravstvenih pogojev. Zelo zaskrbljujoča posledica je tudi izguba najvišjih, najbolj usposobljenih in najbolj izkušenih vojakov in oficirjev, saj je slednje skorajda nemogoče nadomestiti dovolj hitro in s primernimi zamenjavami. Drugič, AIDS negativno učinkuje na učinkovitost in uspešnost izvajanja nalog okuženih pripadnikov oboroženih sil. Poleg tega virus HIV vpliva tudi na večjo odsotnost z dela in na upadanje morale pri vojaki. Nenazadnje prisotnost virusa HIV/AIDS pri vojaki in medicinskem osebju pogosto povzroča zaskrbljenost, da bi se tudi sami utegnili okužiti v okolju v katerem delajo, to pa lahko posledično zopet vpliva na učinkovitost izvajanja nalog (Collins 2007, 336-339).

Epidemija pa prizadene tudi druge vitalne dele države, kot sta gospodarstvo in javni sektor. Slednji zaposluje večje število kvalificirane delovne sile in tako oslabi ključne institucije kot so javna uprava, sodstvo, zdravstvo, šolstvo pa tudi oborožene sile. Visoki stroški zdravljenja načenjajo državne blagajne, povzročajo napetosti med ljudmi, destabilizacijo lokalnih skupnosti, vsesplošno nezadovoljstvo in nenazadnje tudi porast kriminalitete (ICG Report 2001, 2).

Ekonomski zlom, družbena fragmentacija in politična nestabilnost, kot posledice AIDS-a, so tisti dejavniki, ki najbolj prizadenejo razvijajoče se države. Tako tudi ocene za

Afriko niso najbolj obetavne, saj domnevajo kar 20 odstotno znižanje BDP-ja do leta 2010. USAID⁴ ocenjuje, da imajo države z več kot 20 odstotnim deležem HIV pozitivnega prebivalstva, okoli 2,6 odstotni padec BDP-ja. Naraščajoče število žrtev AIDS-a pa se beleži tudi v kmetijski panogi, zaradi česar se posredno močno zmanjša pridelava hrane. Nekatere afriške države so zaradi tega že občutile pomanjkanje hrane. Ocenjuje se, da naj bi samo med letoma 2002 in 2020 16 milijonov afriških delavcev v kmetijstvu umrlo zaradi AIDS-a. Vsi ti zgoraj omenjeni vplivi pandemije na gospodarstvo in druge državne institucije naredijo državo precej bolj ranljivo bodisi proti notranjim bodisi proti zunanjim konfliktom (Hadley 2004, 31-32).

5.3 AIDS kot grožnja globalni varnosti

Veliko držav z visoko stopnjo HIV-a/AIDS-a redno prispeva svoje pripadnike oboroženih sil v mednarodne mirovne operacije. Na teh misijah se znatno pozornost namenja tudi pandemiji HIV-a/AIDS-a kot pomembni mednarodni varnostni dimenziji. Pripadniki mirovnih operacij namreč veljajo za skupino ljudi, ki ne samo, da je izpostavljena večjemu tveganju za okužbo z virusom HIV, pač pa naj bi okužbo celo širila. Tu pa je tudi še vrsta drugih, predvsem logističnih in političnih problemov, ki jih povzročata HIV in AIDS. Vpliv, ki ga ima AIDS na mirovne operacije je kompleksen in hkrati globalen, saj ne zadeva le države, ki so kakorkoli vključene v mirovne operacije, pač pa kar ves svet, ker nenazadnje več vojne danes niso omejene z državnimi mejami. V javnosti se vse pogosteje širijo novice in domnevanja, da so mirovniki razširjevalci virusa HIV. To dejstvo pa je nadalje ustvarilo politične probleme povezane z izvajanjem tovrstnih operacij, saj številne države prav zaradi tega zavračajo možnosti, da bi takšne operacije sploh gostile. Zaradi istega vzroka mirovne operacije postajajo vse manj priljubljene tudi med državami, ki prispevajo vojake v tovrstne misije. Obstaja namreč upravičeno domnevanje, da bodo vojaki ob vrnitvi v domovino s seboj prinesli tudi nalezljivo smrtonosno bolezen. Ta problem je še posebej zaskrbljujoč danes, ko so mirovne operacije zaradi številnih konfliktov vse bolj potrebne in vse daljše. Dolžina trajanja operacij pa je pogojena tudi z možnostjo okužbe z virusom HIV, saj daljši čas preživet na misiji, povečuje verjetnost okužbe. Drugi problem pa je pomanjkanje mirovnikov, zaradi česar se vrstijo preklici odpustov, v sled temu pa nekateri vojaki na misiji preživijo tudi več mesecev (Collins 2007, 340-343).

⁴ Ameriški urad (agencija) za mednarodni razvoj.

Nenadzorovano širjenje HIV-a med vojaki predstavlja velikanski izziv za prihodnost mirovnih operacij. Če pandemije ne bomo zaustavili pravočasno, se bodo mednarodne organizacije, ki izvajajo mirovne operacije (OZN, NATO), prej ali slej soočile s pomanjkanjem vojaških rekrutov. Sedaj namreč velja pravilo, da udeleženci mirovnih operacij ne smejo biti HIV pozitivni. Ob neuspešnem zaustavljanju epidemije v Afriki bi to pomenilo, da zelo kmalu afriški kontinent ne bi imel več lastnih mirovnikov. A to še ni tako zaskrbljujoče, večjo nevarnost predstavlja dejstvo, da širjenje AIDS-a med afriškimi vojskami prizadene predvsem stabilnost teh držav in njihovo sposobnost izvajanja regionalnih operacij v podporo miru (Collins 2007, 340-343).

Vzrok za današnjo problematičnost mirovnih operacij z vidika HIV-a/AIDS-a gre iskati predvsem v spremenjeni naravi njihovega izvajanja. Od zgodnjih devetdesetih let se je narava mirovnih operacij počasi in odločno spreminjala. Mirovniki so se bili vedno bolj prisiljeni spoprijemati se z novimi ter vse bolj nepričakovanimi in nevarnimi nalogami. Tako so bile vojaške organizacije prisiljene razviti povsem novo filozofijo in način delovanja za potrebe mirovnih operacij. V zadnjih desetih letih se je vloga mirovnikov spremenila od vloge opazovalcev in nadzornikov sklenjenega premirja na konfliktnem območju do neposredne vključenosti v številne nevarne humanitarne naloge, nasilno posredovanje in vzpostavljanje miru. Vojaki so vse pogosteje vključeni v mirovne operacije »ostrejšega« tipa, kjer se uporablja tudi oborožena sila (operacije vsiljevanja miru). Vse te spremembe so povzročile povečano tveganje vojakov za okužbo z virusom HIV. Pogoste so tudi situacije, kjer zlom civilnih institucij praktično onemogoči izvajanje HIV preventive. In v takih okoliščinah se lahko prenos HIV-a pospeši prav dramatično (Patel in Tripodi 2002, 58).

V tem poglavju smo spoznali kako zelo pomembno vpliva pandemija AIDS-a tako na človekovo kot tudi na nacionalno in nenazadnje na mednarodno raven varnosti. Pomembno je, da se zavedamo resnosti vseh treh, da jih sproti proučujemo in da predvsem s tem poskrbimo za intenzivnejši odziv mednarodne oziroma globalne javnosti k reševanju tega problema. Predvsem bi morali poskrbeti, da bi oborožene sile kot najbolj rizična skupina in hkrati prenašalec virusa postala bolj odgovorna in hkrati »varna« do svoje okolice in da bi korenito zmanjšala svoj prispevek k prenosu virusa HIV. Slednje se da najlažje doseči prav preko številnih preventivno – izobraževalnih

programov, kjer se odprto pogovarja o tej bolezni in se skuša na najbolj preprost in simultan način otresti stigme, ki se drži virusa HIV.

5.4 Pomen »sekuritizacije« problema HIV-a/AIDS-a

Dejstvo je, da danes HIV/AIDS pandemijo vse bolj intenzivno povezujemo s področji človekove, nacionalne in globalne varnosti. Sama logika oziroma namen "sekuritizacije" problema HIV-a/AIDS-a ima nedvomno več prednosti kot slabosti tako za afriške države, kot tudi za svet. Na tem mestu se mi zdi pomembno, da najprej razložim termin "sekuritizacija" (ang. securitisation). To je proces, pri katerem neka zainteresirana skupina ali državna elita določeno zadevo vzame iz vsakdanje politike in le-to definira kot varnostni problem. Iz tega lahko sklepamo, da se nevarnost ne smatra kot direktna posledica določene grožnje, ampak kot rezultat politične interpretacije te grožnje. Tako se varnost analizira kot reakcija politične akcije glede določene grožnje ali znanega problema (Kirchner 2003, 11). "Sekuritizacija" je torej proces, v katerem se viri ogrožanja varnostno problematizirajo ter vzpostavijo mehanizmi učinkovitega in aktivnega odgovora nanje (Grayson v Svete 2005, 58).

Če se torej vrnemo k zgoraj omenjeni sekuritizaciji HIV-a/AIDS-a je pomembno najprej poudariti, da bi slednja lahko na nek način zavarovala najvišje politične voditelje v državi in obenem končala politični in vojaški molk, ki zadeva HIV/AIDS in afriške vojske. Spodbudila bi tudi še intenzivnejše mednarodno financiranje v razvoj afriške zdravstvene infrastrukture in pomagala mobilizirati globalni odziv na pandemijo AIDS-a. Neko prelomnico oziroma ključni moment za sam virus HIV in njegove implikacije, predstavlja datum 10. januar 2000, ko je VS Združenih narodov na svojem zasedanju označil virus HIV kot nacionalno in mednarodno varnostno grožnjo. Nato je VS še istega leta (17. julija) sprejel resolucijo št. 1308, v kateri je poudaril, da največjo breme in vpliv virusa HIV čutijo prav mednarodne mirovne operacije. Zatem je 7. septembra VS sprejel še resolucijo 1318, namenjeno temu, da se vzpodbudi neko skupno akcijo in napore v boju proti temu smrtonosnemu virusu. Zgoraj omenjeni dogodki so del te "sekuritizacije" problema HIV-a/AIDS-a, ki so nedvomno prispevali k reševanju tega problema, k dvigu ozaveščenosti celotne svetovne javnosti, da se je začel boj za ustavitev pandemije. Del te "sekuritizacije" bi moral biti tudi aktivnejši pritisk na afriške države, da bi postale bolj kooperativne ter da bi se odprle javnosti in začele z njo

sodelovati. Kajti skrivanje podatkov o dejanskem stanju okuženosti ne služi nobenemu cilju, brez pravih informacij pa je tudi reševanje problema že vnaprej obsojeno na neuspeh. Domneva se, da je ravno "sekuritizacija" vprašanja HIV-a/AIDS-a spodbudila ameriški kongres, da je dodelil finančna sredstva ameriškemu Oddelku za obrambo (DoD), ki je nato ustanovil program, ki se ukvarja izključno s problemom HIV/AIDS-a v afriških vojskah. Da ima "sekuritizacija" te smrtonosne bolezni zares pozitiven vpliv, kaže tudi zelo dramatičen in velik odziv mednarodne javnosti ob tem, ko so afriški voditelji končno le razglasili HIV/AIDS za veliko nacionalno nevarnost (Sagala 2008, 307).

6 HIV/AIDS in OBOROŽENI SPOPADI

Za vojno kot močno destabilizirajoč dogodek, velja da naj bi pospeševala širjenje virusa HIV. Oboroženi konflikti povzročijo namreč zmedo v ekonomiji in v politiki, nasilne selitve beguncev in notranje razseljevanje ljudi, ločitve in razpad družin, zlom zdravstvenega in izobraževalnega sistema, dramatični porast posilstev in prostitucije in nenazadnje številne smrtne žrtve. Vse to pa ustvarja ugodnejše razmere za hitrejše širjenje virusa HIV in drugih infekcijskih bolezni (Fleshman 2001, 16).

Kljub zgoraj omenjenim trditvam pa dejanski oziroma resnični vpliv oboroženega konflikta na širjenje virusa HIV ostaja neznan. Težko je tudi natančno opredeliti razmere, ki v območjih oboroženega konflikta bolj ali manj povečujejo tveganje za okužbo z virusom HIV. Dr. Christen Halle, vodja medicinske enote DPKO⁵, meni, da je oboroženi konflikt z vidika virusa HIV problematičen predvsem zato, ker združuje dve za virus najbolj rizični skupini ljudi, in sicer prodajalke spolnih uslug in mlade fante. V dokaz temu je tudi študija, ki so jo opravili na nizozemskih vojaki, ko so bili na misiji v Kambodži. Slednja je pokazala, da je kar 45 odstotkov anketiranih vojakov imelo spolne odnose z lokalnimi prostitutkami ali drugimi pripadniki lokalnega prebivalstva. To in še dejstvo, da na afriški celini trenutno poteka več kot 10 konfliktov, v katere je vključenih na deset tisoče vojakov in upoštevajoč še okoli 8 milijonov beguncev in notranje razseljenih ljudi, so dovolj zgovorni podatki ob katerih bi bilo skorajda malce

⁵ oddelek za mirovne operacije Organizacije združenih narodov

presenetljivo, če oboroženi konflikt ne bi imeli za glavni razlog širjenja virusa HIV v Afriki. Vendar pa na drugi strani statistike, ki jih vsako leto objavlja UNAIDS kažejo, da je obolevnost pri vojaki tudi že v času miru od 2 do 5-krat večja kot pri civilnem prebivalstvu. Vse to kaže na dejstvo, da je povezava med HIV-om/AIDS-om in oboroženim konfliktom vse prej kot enoznačna in da je treba pri njej upoštevati številne dejavnike (Fleshman 2001, 16).

Konflikti povzročajo množično preseljevanje in migracije ljudi, kar ima za posledico revščino in lakoto. Situacija je še slabša, ker migranti nimajo dostopa do zdravstvene oskrbe, kar za širitev epidemije predstavlja zeleno luč. Vendar pa na drugi strani obstajajo tudi primeri, ko se je konflikt izkazal kot oviralni dejavnik pri širjenju HIV-a/ADS-a. Se je pa v teh primerih ranljivost ljudi za HIV/AIDS povečala v obdobju po konfliktu, ki velja na splošno za zelo krhkega in nestabilnega. Ti različni scenariji kažejo na to, da je razmerje med virusom HIV in konfliktom preveč kompleksno ter pogojeno z okoliščinami, da bi ga preprosto poenostavljali (UNAIDS 2004, 175).

Z nekaj izjemami imajo države, ki so na svojem območju izkusile kakršenkoli resnejši konflikt, povečini nižjo stopnjo HIV infekcij v primerjavi s tistimi državami, ki konfliktov niso imele. Vendar pa tu seveda glavno vlogo igra splošna prevalenca virusa HIV v državi, saj če je slednja že v splošnem nizka, potemtakem tudi vojne okoliščine ne morejo pripomoči k povečani obolevnosti za virusom (Mock in drugi 2004, 2).

Podobna primera izhajata na primer iz Sierra Leona in Bosne in Hercegovine. Slednja je bila v vojni od leta 1992 do 1995, a so rezultati iz leta 2000 pokazali zelo nizko stopnjo HIV prevalence (0.0003 %) kljub ogromnemu številu razseljenih ljudi in visoki stopnji spolnega nasilja, ki sta bila sestavni del te vojne (UNAIDS 2004, 178).

Po drugi strani pa obstajajo nasprotujoči primeri, ko se v državah, kjer se konflikt umirja, kar naenkrat poveča stopnja izpostavljenosti virusu in pride do nenadnega širjenja epidemije. Kje torej iskati vzroke za ta nasprotujoča si dejstva, oziroma kako sploh pravilno opredeliti odnos med epidemijo HIV in konfliktom? To vprašanje bom poskušala bolj podrobno analizirati v nadaljevanju.

6.1 Dejavniki oboroženih konfliktov in njihov neposredni vpliv na epidemijo HIV-a

- ČAS TRAJANJA KONFLIKTA

Pri tem dejavniku sta za analizo vpliva na epidemijo pomembna tako trajanje samega oboroženega spopada kot tudi časovna točka na kateri slednji izbruhne. Dolgotrajen in intenziven oborožen konflikt lahko povzroči globoke družbene spremembe, ki se lahko odražajo v povečanem tveganju družbe za okužbo z virusom HIV. En razlog za to je, da so ljudje zaradi vojnega osiromašenja prisiljeni ponujati svoje spolne usluge, ki jim predstavljajo edini vir preživetja, ali pa so zaradi svojega statusa (begunci) bolj izpostavljeni spolnemu nasilju. Druga negativna posledica dolgotrajnih oboroženih spopadov je kumulativno kopičenje negativnih vplivov na družbo. Med slednje sodi tudi dejstvo, da je prebivalstvo med samim spopadom običajno dalj časa odtrgano od sodobnih sredstev obveščanja in zato tudi nima znanja o HIV-u/AIDS-u oz. o preprečitvi prenosa virusa.

Po drugi strani pa lahko dolgo trajajoči konflikt prinese celo nižjo stopnjo tveganja za izpostavljenost virusu, kot posledica zmanjšane socialne interakcije med ljudmi zaradi izolacije in omejene možnosti gibanja. Z vidika časa pa je za samo širjenje epidemije pomembno tudi kdaj oziroma na kateri točki se konflikt začne. Tu odločilno vlogo igrajo okoliščine ob samem začetku oboroženih spopadov, pomemben je predvsem podatek o tem kako velika je prevalenca virusa HIV že ob samem začetku spopada. Če je slednja namreč visoka, je tudi socialna izolacija posameznih skupnosti v času konflikta ne bo bistveno omejila, kar pa ne velja, če je slednja nizka, kot je bilo v primeru vojne v Angoli (Mock in drugi 2004, 6).

- LASTNOSTI STRANI VPLETENIH V OBOROŽEN SPOPAD

Politični in pravni status udeležencev oboroženega spopada (vladne redne enote, polvojaške enote, dobro organizirane ali razdrobljene uporniške skupine), prevalenca HIV-a v oboroženih enotah vpletenih strani, relativna velikost oboroženih skupin glede na civilno prebivalstvo, njihovi motivi, taktika, vse to vpliva na širjenje epidemije v Podsaharski Afriki. Za moderne oborožene konflikte v tej regiji je značilno, da zelo pogosto vsebujejo spolno nasilje nad civilnim prebivalstvom in če obstaja razlika v HIV

prevalenci med civilnim in vojaškim prebivalstvom, bodo stiki med obema skupinama vsekakor pospešili širjenje virusa HIV (Mock in drugi 2004, 7).

- GEOGRAFSKI OBSEG IN DINAMIKA KONFLIKTA

Z geografskega vidika lahko oboroženi konflikti potekajo bodisi na regionalni, nacionalni ali pod-nacionalni ravni. V obdobju po hladni vojni so se na območju Podsaharske Afrike večinoma odvijale državljanske vojne, mnoge od teh pa so imele tudi regionalne in mednarodne razsežnosti. Čeprav je šlo v večini primerov za notranje oborožene spopade, so bili ti spopadi po večini dolgotrajni, v njih pa so bili poleg pripadnikov afriških držav vpleteni tudi predstavniki mednarodne skupnosti. Tako sta število in raznolikost vpletenih v konflikte, kot tudi sama intenzivnost slednjih, zopet dva izmed pomembnih faktorjev intenzivnosti prenosa virusa HIV (Mock in drugi 2004, 7).

Dejavnike, ki tako ali drugače vplivajo na širjenje HIV-a/AIDS-a med oboroženimi spopadi v Podsaharski Afriki, lahko na splošno razdelim na spodbujevalne in zaviralne dejavnike. Ta delitev nima podlage v čustveni konotaciji, ampak je narejena z upoštevanjem vseh regularnih objektivnih meril.

6.1.1 Zaviralni dejavniki širjenja virusa HIV

Ti dejavniki predstavljajo resnična dejstva, ki spremljajo konflikte v Podsaharski Afriki v obdobju po hladni vojni. Predstavljajo način, na katerega oboroženi spopadi v Podsaharski Afriki v določeni meri prispevajo k omejevanju širjenja epidemije.

- **Povečana umrljivost med ljudmi z višjo stopnjo tveganja okužbe z virusom HIV**

Različna stopnja umrljivosti v skupini ljudmi z višjim tveganjem za okužbo je eden izmed faktorjev, ki zmanjšujejo možnost okužbe z virusom. Dejstvo je, da se med oboroženim spopadom močno poveča umrljivost odraslih moških. Poleg tega pomanjkanje hrane in onemogočen dostop do zdravniške oskrbe še dodatno zmanjšujeta možnost preživetja okuženim z virusom HIV. Torej, več kot je smrtnih žrtev med okuženimi, manjša je možnost prenosa virusa na ostalo populacijo.

- **Povečana izolacija skupnosti**

Oboroženi spopadi na različne načine povzročajo izolacijo prebivalstva udeleženega v spopadu, in sicer bodisi z uničenjem transportnega sistema, z onemogočanjem prostega in svobodnega potovanja bodisi z uničenjem obstoječih gospodarskih zvez, ki sicer spodbujajo različne vrste migracij. Pogosto so zaradi konfliktov zaprte tudi državne meje.

- **Zmanjšan obseg naključnih spolnih aktivnosti kot posledica travm in depresije**

Številne raziskave dokazujejo, da se posledice konfliktov kažejo tudi v zmanjšani spolni aktivnosti pripadnikov OS. Duševni pretresi v oboroženih spopadih lahko pri posameznikih povzročijo post travmatsko stresno motnjo (PTSM), katere posledice lahko pri posamezniku povzročijo nizek libido ali popolno odsotnost, s tem pa tudi zmanjšano spolno aktivnost vojakov.

- **Motene seksualne mreže zaradi obveznega naborništva ali premestitev**

Oboroženi konflikt je pogosto razlog za razdor številnih že »uveljavljenih« spolnih zvez in kontaktov. Zaradi številnih premestitev in množičnih vpoklicev na dolžnosti, vojaki zapuščajo svoje domače okolje, kjer so vzdrževali redne spolne stike z ženskami. Z odhodom vojakov imajo tako tudi ženske manj priložnosti za menjavanje spolnih partnerjev med vojaki, s tem pa je tudi manjša možnost za širjenje virusa HIV (Mock in drugi 2004, 7-8).

6.1.2 Spodbujevalni dejavniki širjenja virusa HIV

Spodaj so naštetih tisti dejavniki, ki povečujejo širjenje virusa HIV bodisi s povečevanjem ranljivosti populacije za okužbo z virusom bodisi z ustvarjanjem večje možnosti za izpostavljenost slednjemu.

- **Povečana intenzivnost stikov med vojaki in civilnim prebivalstvom**

Oboroženi spopadi so pogosto vzrok povečane spolne interakcije med vojaki in civilisti. Še posebno intenzivni so ti stiki v območjih z visoko koncentracijo vojakov, ki so tam nastanjeni za daljše časovno obdobje. Tudi po koncu oboroženih spopadov demobilizacija vojakov predstavlja povečano število socialnih stikov.

- **Porast obsega naključnih spolnih aktivnosti in prodaje spolnih uslug**

Osiromašenost prebivalstva povezana z diskriminacijo žensk in erozija tradicionalnih norm obnašanja so tiste okoliščine, ki prispevajo k pogostejši ekonomsko motivirani spolnosti. Slednja je za nekatere žrtve vojne edini vir preživetja, za druge t.i. vojne dobičkarje pa predstavlja odličen vir dohodka z izkoriščanjem vojnih sirot (Mock in drugi 2004, 8-9).

V ponujanje spolnih uslug so prisiljene predvsem ženske in deklice, ki to počnejo bodisi zaradi denarja, hrane ali pa zaradi lastne zaščite. Prisotnost velikega števila oboroženih mož v uniformah pogosto pomeni močan porast spolne industrije, kar neizogibno poveča tveganje za virus HIV tako med prodajalkami spolnih uslug kot tudi med vojaki (Hankins et al v UNAIDS 2004, 176).

- **Zlom tradicionalnih norm spolnega vedenja**

Kaotične razmere kot posledice oboroženih spopadov, pogosto vodijo k razpadu tradicionalnih vrednot in norm povezanih s spolnim vedenjem, kar posledično vodi k splošnem porastu tveganja za izpostavljenost virusu HIV (Hankins et al v UNAIDS 2004, 176).

- **Vsesplošno poslabšanje razmer v zdravstvu**

Oboroženi konflikti povzročijo uničenje celotnega zdravstvenega sektorja (tehnični in človeški viri). Hitra rekonstrukcija slednjega je kjerkoli, še posebno pa na območju Podsaharske Afrike, praktično nemogoča. Med oboroženimi spopadi je nemogoče spremljati širjenje epidemije HIV-a, prav tako ni dostopa niti do najnujnejših zdravil. Poleg uničene zdravstvene infrastrukture je med oboroženimi spopadi omejen ali onemogočen tudi dostop do sicer razpoložljivih zdravstvenih uslug, predvsem zaradi pomanjkanja zdravstvenega osebja ali zaradi nevarnosti potovanja. Pogosto se tudi zgodi, da ljudje, ki potrebujejo zdravstveno nego kažejo nezaupanje do državnih ustanov ali pa se raje obrnejo na tradicionalne zdravilce (Mock in drugi 2004, 8).

- **Posilstvo kot »orožje vojne«**

V nekaterih preteklih konfliktih, ki so se odvijali v Bosni in Hercegovini, Demokratični republiki Kongo, Liberiji in Ruandi, so vojaki uporabljali posilstvo kot sredstvo boja

proti nasprotniku. Tako je študija v Ruandi odkrila, da je v skupini posiljenih žensk bilo skupaj 17 % HIV pozitivnih, v primerjavi z 11 % okuženih med ženskami nad katerimi ni bilo izvršeno posilstvo (UNAIDS 2004, 176).

- **Zmanjšana poraba in omejen dostop do sredstev za preprečevanje prenosa virusa HIV**

Izolacija in revščina, ki ju povzročajo oboroženi spopadi, se pogosto odražata v upadanju znanja (o preventivi) in splošnega dostopa do sredstev, ki preprečujejo prenos virusa (UNAIDS 2004, 176).

- **Prisilne migracije prebivalstva in s tem prenos virusa v še neprizadete dele držav**

Prisilne migracije ljudi povečujejo tveganje za prenos virusa HIV, saj prihaja do povečanega mešanja ljudi z različno HIV prevalenco. Slednje je še posebej neugodno, če poteka v smeri iz podeželja v mesto (UNAIDS 2004, 176).

Poleg tega pa hitri in nasilni premiki ljudi rušijo ustaljene socialne mreže in institucije, ki običajno ščitijo in podpirajo ljudi. Še nadalje pa prisilne migracije povzročijo, da se ljudje znajdejo v neugodnih - kaotičnih okoliščinah, kjer je dostop do kondomov in drugih sredstev preventive praktično nemogoč. Do podobnega primera je prišlo leta 1994 v Ruandi, kjer naj bi genocid pripomogel k razširitvi epidemije tudi na podeželje. Do tega pa je prišlo zato, ker so bili v centrih za begunce pomešani ljudje s podeželja in mest (UNAIDS 2004, 175).

- **Povečano uživanje prepovedanih substanc**

Da bi se lažje spopadli s kaosom in stresom v času konflikta, se nekateri vojaki pogosteje zatekajo k uživanju alkohola in drugim psiho-aktivnim substancam (različne vrste drog). Do povečane uporabe intravenoznih drog pride še zlasti v vojnem času, ko je motena oskrba z drugimi drogami, ki se jih ne vbrizgava neposredno v kri (kajenje, njuhanje ...). To pa je zopet eden izmed načinov, s katerim se možnost prenosa virusa HIV poveča (UNAIDS 2004, 175).

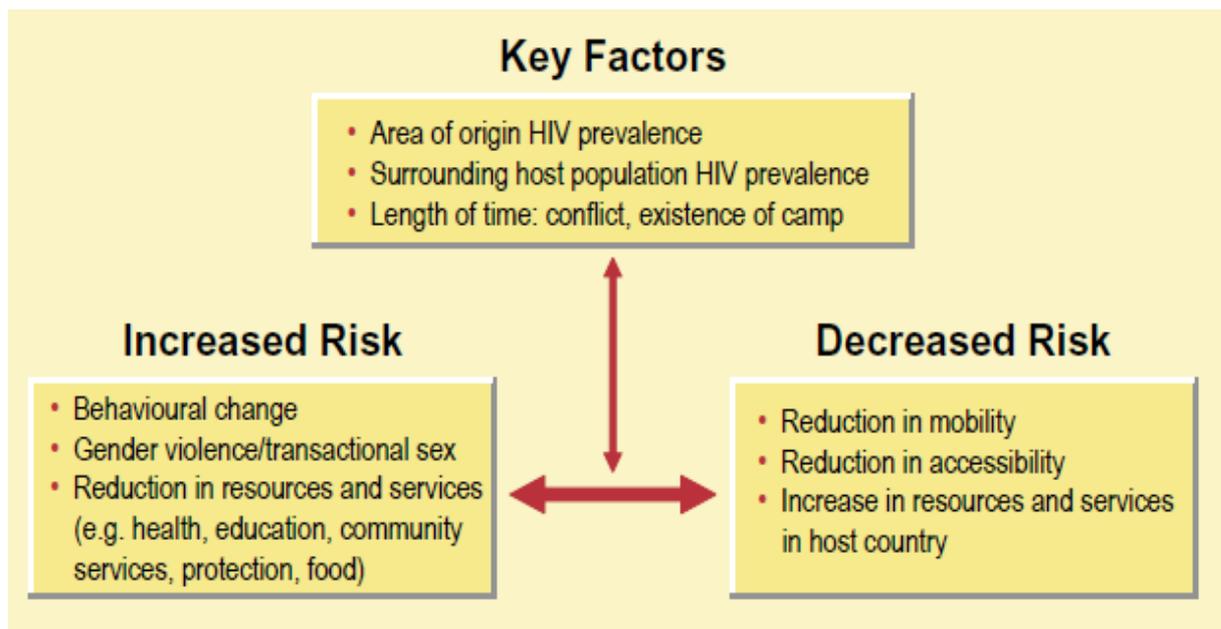
- **Med oboroženimi spopadi se ljudje ukvarjajo s kratkoročnimi cilji,**

živijo iz dneva v dan in se tako ne obremenjujejo z boleznijo, ki te lahko ubije šele čez 10 let (Elbe 2002, 173).

- **GLAVNI DEJAVNIKI TVEGANJA IN MOŽNE REŠITVE PROBLEMA**

Predpogoj za ocenjevanje odnosa oziroma povezave med virusom HIV in konfliktom je upoštevanje vseh možnih, tako pozitivnih, kot negativnih dejavnikov, ki se pojavljajo v tej korelaciji in jo naredijo tako večstransko in kompleksno. Pomembno je, da se zavedamo in prepoznamo vsaj tiste pozitivne strani, ki jo konflikt predstavlja za virus HIV. Tako se lahko zmanjšana mobilnost in omogočena ter izboljšana preventiva v begunskih centrih (kjer je to mogoče), kot posledici oboroženega konflikta kosata z vsemi drugimi faktorji, ki povečujejo tveganje za virus HIV. Najpomembnejši dejavniki, ki vplivajo na odnos med virusom HIV in oboroženim konfliktom, so naslednji; obseg oziroma stopnja medsebojne interakcije med begunci in gostujočo populacijo, vrsta interakcije vključujoč obseg spolnega nasilja, obstoječa stopnja HIV prevalence med vpletenimi skupinami. (glej sliko 6.1). Vsi ti dejavniki zahtevajo stalno kontrolo oz. nadzor, katerega rezultati morajo služiti kot osnova za programe odzivanja v najrazličnejših situacijah (UNAIDS 2004, 178).

Slika 6.1: Prikaz spodbujevalnih in zaviralnih dejavnikov pri tveganju za okužbo z virusom HIV



Vir: UNAIDS (2004, 180).

7 VOJNE V AFRIKI

Afriška celina se že desetletja srečuje s številnimi težavami: nenehno in veliko pomanjkanje zadostnih količin hrane, pitne vode, prisotnost številnih nalezljivih bolezni, nizka stopnja gospodarske razvitosti, veliko kolonialno breme, globalne spremembe podnebnih razmer in podobno. Že tako siromašne predele sveta pa še dodatno bremenijo nenehne in v nedogled trajajoče vojne (Prebilič 2006a, 51).

Prav slednje so tiste, ki danes za Afriko predstavljajo največji problem, saj so obenem generator številnih drugih težav, med katerimi sta tudi HIV in AIDS. V kakšnem odnosu so oboroženi spopadi in virus HIV bom predstavila v nadaljevanju, sedaj pa bom za lažjo predstavo opisala vzroke, lastnosti ter razsežnosti in posledice vojn na tem kontinentu. Afrika je politično skrajno nestabilna celina. Že v obdobju pred kolonizacijo je bil, vsaj v podsaharskem delu celine, mir največkrat v rokah plemenskih poveljnikov, kolonizacija pa je nato sprožila velik preskok, saj so bila nekdanja svobodna ljudstva kar naenkrat postavljena v podrejeni položaj. Mir je postal v veliki meri odvisen od kolonizatorjev. Notranje, plemenske vojne so postopoma zamenjevale vojne med kolonizatorji, ki so za medsebojne boje uporabljale tudi afriška plemena. Prav to kolonizacijsko obdobje je v Afriki bistveno vplivalo na razvoj konfliktov, ki so jo in jo bodo tudi v prihodnje pretresali. Temu sledi obdobje dekolonizacije oziroma dokončno osamosvajanje in oblikovanje držav na afriški celini, ki nastopi takoj po drugi svetovni vojni. Vendar slednja zaradi globoke zasidranosti kolonializma ne poteka gladko, saj se ob tem pojavi neokolonializem, preko katerega nekdanji evropski kolonialisti še vedno izvajajo svoj pritisk na afriške države. Vendar ta pritisk ni ostal neopažen in nekaznovan, saj so se Afričani še pred samim zaključkom dekolonizacije uprli in s tem pokopali vse upe mednarodne javnosti o mirnem in uspešnem procesu dekolonizacije. Na afriški celini so se tako začele odvijati prve sodobne vojne. Slednje so bile pravzaprav posledica povsem neurejenih in nasprotujočih si ciljev različnih gibanj in skupin znotraj držav, razmere pa je zaostrovalo še vmešavanje nekaterih svetovnih velesil. Nenazadnje so ta nestrinjanja dosegla državne oblasti v obliki separatističnih gibanj, podprtih z osvobodilnimi frontami oziroma milicami in takrat so reagirale tudi vlade, seveda s silo, kar je pripeljalo do ostrih in neusmiljenih državljanskih vojn (Prebilič 2006b, 28-29).

De Wall (v Prebilič 2006b, 29) ugotavlja, da imajo vojne v Afriki nek poseben t.i. samogenerirajoč učinek. To pojasnjuje z dejstvom, da je v večini proučevanih držav konflikt potekal že pred samim izbruhom državljanske vojne, poleg tega pa se je izkazalo, da se je v bližnji soseščini proučevanih vojn v preteklosti že odvijala vojna. Na tej podlagi lahko trdimo, da so vojne v Afriki dolge in se hitro prenašajo iz ene države v drugo. Slednje pa omogočajo tudi državne meje, ki so bile v veliki meri oblikovane z interesi kolonizatorjev ali pa umetno določene v obdobju dekolonizacije. Tako so mnoge etnične skupine ostale razdeljene v več državah, kar pa pomeni lažjo prehodnost meja in s tem tudi migracijo vojn med afriškimi državami.

Za afriško celino pa je poleg vsega naštetega značilna tudi tako imenovana kultura gospodarjev vojne ali warlordov. Za njih je ob prevzemu oblasti značilno razhajanje med njihovimi zmožnostmi in znanjem ter med pričakovanji, ki jih gojijo. To niso pravi državniki, saj je država, ki jo vodijo le sredstvo s katerim uresničujejo svoje velike cilje (Reno v Prebilič 2006b, 29).

7.1 Vzroki vojn v Afriki

1.) NARAVNA BOGASTVA

Afriška celina slovi po tem, da je bogata s številnimi naravnimi bogastvi, kot so zlato, diamanti, nafta, kar pa ima paradoksalno prav nasprotne učinke na njen gospodarski in politični razvoj. S pomočjo naravnih bogastev si vladajoče elite v Afriki vzdržujejo svoje vojaške in policijske formacije. Prav ta naravna bogastva omogočajo vladanje različnim elitam, zato se okoli teh območij bijejo najhujši državljanski boji. Pogosto se z rudami bogate afriške države odločajo tudi za prodajo in izvoz surovin, kar pomeni vključitev novih akterjev in njihovih interesov, v že tako zapletene razmere v Afriki. Dobički izvoznikov so tu relativno nizki, saj dodane vrednosti ni, kar pomeni, da so države odvisne od gibanja cen na svetovnem tržišču, oziroma od tistih korporacij, ki so njihovi kupci. Tako so Afričani ne glede na vso bogastvo z naravnimi viri, nenazadnje žrtve slednjih, saj so ti namreč povod za številne vojne (Prebilič 2006c, 26).

2.) AFRIŠKA DEMOGRAFIJA

Cincotte in Engelman (v Prebilič 2006c, 26) menita, da imata v Afriki poseben in hkrati zelo močan vpliv na njeno varnost in mir naslednja stresna dejavnika:

Starostna in spolna struktura prebivalstva

Demografske analize so pokazale medsebojno odvisnost med deležem mladega prebivalstva, življenjskim standardom in pojavom državljskih vojn. Pri tem je še posebno pomembna kategorija prebivalcev mladih moških med 15 in 29 letom starosti. Ta prebivalstvena skupina je namreč najbolj problematična, izpostavljena veliki brezposelnosti, iskanju svoje lastne identitete, z željo po uveljavljanju. V družbi z velikim deležem omenjene skupine prebivalstva, kot je Afrika, je tako možnost državljske vojne ali drugih konfliktov toliko večja.

3.) (PRE)HITRA URBANIZACIJA

Še posebno za države v razvoju je značilna izjemno hitra rast urbanega prebivalstva. Mesta privlačijo predvsem mlado prebivalstvo, zaradi česar pride v njih do koncentracije številnih spremljajočih negativnih dejavnikov, ki so povod za spopade. Za države, ki imajo več kot štiri odstotno letno rast urbanega prebivalstva, je tako verjetnost državljske vojne kar dvakrat večja.

4.) ZAGOTOVITEV OBDELOVALNIH POVRŠIN IN PITNE VODE

Ta dejavnik je bolj izpostavljen v tistih državah, kjer je druga gospodarska dejavnost bolj okrnjena, oziroma je tržna menjava slabo razvita. Tako so države, ki imajo manj kot 0,07 ha in manj kot 1000 m³ vode na prebivalca na leto, 1.5-krat bolj izpostavljene verjetnosti državljske vojne, kot tiste, ki takšnih naravnih omejitev ne poznajo (Prebilič 2006c, 26).

5.) RAZŠIRJENOST OKUŽENOSTI Z VIRUSOM HIV IN AIDS-om TER VISOKA STOPNJA INFANTILNE⁶ SMRTNOSTI

Slednje najbolj prizadene prav reproduktivni in produktivni del prebivalstva vsake države. Države, v katerih je najvišja stopnja obolelih z AIDS-om, in sicer Botsvana, Zimbabve, Namibija, Zambija, JAR, Lesoto in Svazi, na leto izgubijo od 10 do 18 odstotkov najbolj vitalnega dela prebivalstva. Dejanski vpliv tega dejavnika na izbruh državljanske vojne sicer še ni natančno opredeljen, vseeno pa ne gre zanemariti vseh njegov destabilizacijskih učinkov, ki jih ima na prebivalstvo in s tem tudi na državo. Več o teh vplivih in o medsebojni povezanosti AIDS-a in vojne pa v nadaljevanju diplomskega dela.

Ob pregledu vseh teh stresnih dejavnikov lahko ugotovimo, da je Podsaharska Afrika področje, ki je za razvoj državljanske vojne najbolj »ugodno«. Poleg številnih vojn, ki so se tu že odvijale v preteklosti, pa ta predel sveta še dodatno bremenijo številni verski spori in negativni ostanki iz preteklosti v obliki kolonializma in neokolonializma. Tudi eksponentno hitra rast prebivalstva v Podsaharski Afriki, ki se odraža v nepopisni množici najrazličnejših etničnih in verskih skupin, za njeno usodo ni najugodnejša. Vse to so smernice, ki Afriki še kar naprej napovedujejo neizogibno usodo neskončnih vojaških spopadov, ki jih brez močne vojaške sile praktično ne bo mogoče zaustaviti (Prebilič 2006c, 26).

⁶ Umrljivost dojenčkov.

8 ZGODOVINSKA DINAMIKA AFRIŠKE VARNOSTNE DILEME

Ko so se nekdanje kolonialne velesile po 2. svetovni vojni umaknile iz Afrike, so bile prepričane, da bosta liberalna demokracija in njene institucije zadostovale za soočanje z morebitnimi problemi, ki bi lahko prizadeli afriške vlade. A politična zapuščina je nekdanjim kolonijam zapustila izredno nestabilno parlamentarno demokracijo s pomanjkljivimi elementi reprezentativnosti. To pa je takoj po koncu kolonializma vodilo v obdobje nenehnih vojaških udarov in vojaške vladavine.

Vojska sicer tradicionalno velja za zaščitnika države pred zunanjimi grožnjami, a v post-kolonialnem obdobju teh groženj ni bilo več. V odsotnosti zunanjih »drugih«, je bila vojska prisiljena ustvariti si nek nov cilj, oziroma sovražnika proti kateremu se bo borila. To se sedaj postali domači »drugi«, ki so predstavljali bodisi etnične, regionalne, sektaške ali pa celo vse vrste sovražnikov. Vse to je na koncu pripeljalo do začaranega kroga nestabilnosti, v katerem se stalno menjavajo bodisi civilne ali vojaške vlade in ogrožajo afriško politično stabilnost. Morda malce ironično, a vendarle resnično, največjo varnostno grožnjo so večini afriških vlad v post-kolonialni dobi predstavljale njihove lastne vojske. Popolnoma drugačno zapuščino pa je prinesla hladna vojna, saj je kot stranski produkt Afrike zapustila moderne oborožene sile, tokrat z zunanjim (»drugim«) sovražnikom, s katerimi se niso soočali vsa desetletja po padcu kolonializma. Mnoge afriške države so se namreč znašle na robu propada, kar je afriškim vojskam dalo novo vlogo v smislu ohranjanja, vzdrževanja in vzpostavljanja miru v okviru OZN pa tudi v okviru drugih regionalnih varnostnih organizacij. Ta nova vloga oziroma namen vojske v vlogi vzdrževalcev in graditeljev miru pa je imela tudi pozitivni učinek, saj je končno zaustavila legitimizacijo vojaških udarov v Afriki. Tako so vojaki s temi novimi vlogami postali varuhi pojavljajočih se demokratičnih ureditev in nič več varuhi sebičnih pretorijanskih interesov (Ostergard Jr. 2004, 9-10).

Kakorkoli že, nov status afriških vojsk kot ohranjevalcev miru (peacekeeperjev) je nedvomno prispeval k temu, da so afriški vojaki po hladni vojni postali mnogo bolj aktivni, tako znotraj kot zunaj svojih držav. Vendar pa po drugi strani povečana aktivnost vojske odpira tudi večje možnosti in priložnosti za vojake, da so veliko pogosteje prisotni v okoljih, kjer so izpostavljeni virusu HIV. V post-hladnovojnem obdobju se je Afrika soočila z več konflikti in mirovnimi operacijami, kot skozi celotno

obdobje hladne vojne. Močno so se spremenile tudi same razmere bojevanja. Sedaj so vojne na afriškem kontinentu postale veliko bolj internacionalizirane in finančno bolje podprte, saj so se v boj zapletle vse največje gospodarske sile sveta, ki vidijo prihodnost v afriških zalogah črnega zlata in drugih pomembnih surovinah. To je posledično v Afriki pripeljalo do brezizhodnega labirinta neskončnih lokalnih in regionalnih vojn, za katere mednarodna skupnost nima dovolj posluha, da bi jih zaustavila. Vojne so tako postale vedno daljše in daljše, na vojake se nalaga vedno večja bremena, ki jih niso sposobni prenesti, zato se brezupno vdajajo v negotovo usodo. V takšnih okoliščinah pa so tudi bolj ranljivi za virus HIV. Literatura omenja, da naj bi nekatere afriške vlade tudi že izvajale psihološko obliko bojevanja s pomočjo okuženih vojakov kot razširjevalcev virusa HIV med nasprotne vojake in civilno prebivalstvo (otroci in ženske). O posilstvih vojakov so poročali praktično že iz vseh konfliktnih območij v Afriki po koncu hladne vojne. Pojavljajo pa se predvsem tri oblike posilstev in sicer: teroristično (namen prestrašiti ljudi), etnično čiščenje (ustvariti otroke mešane etničnosti) in otroška posilstva (Ostergard Jr. 2004, 19-20).

Danes problem »vojaškega posilstva« preko katerega se lahko prenaša virus HIV predstavlja veliko skrb. A kot opozarja Laurie Garrett (2005, 38-39) posilstva in druge poti prenosa virusa v okoliščinah boja ustvarjajo nov problem, in sicer umetne (ang. recombinant) oblike virusa Tako so bili npr. vojaki v Demokratični republiki Kongo okuženi s povsem novimi umetnimi oblikami virusa, ki so se pojavile zaradi izpostavljenosti vojakov različnim oblikam virusa. Tako se je vrsta virusa predhodno značilna oziroma izolirana le v specifičnih geografskih regijah, sedaj pojavila tudi na drugih področjih in še v drugih (umetnih) pojavnih oblikah, in to samo zaradi tega, ker vojaki niso upoštevali potrebnih varnostnih ukrepov oziroma pravil obnašanja.

9 VOJAŠKA POPULACIJA IN VIRUS HIV

9.1 Razlogi za posebno dovzetnost vojakov za virus HIV

Že v tretjem poglavju, ko sem navajala statistične podatke o stanju virusa HIV, sem omenila, da vojaška populacija spada v najbolj rizično skupino glede tveganja za pridobitev virusa HIV. Pripadniki oboroženih sil namreč sodijo v starostni razred med 15 in 49 let, kar predstavlja najbolj aktivno življenjsko obdobje. Prav zaradi slednjega so ljudje te starosti najbolj izpostavljeni virusu HIV. Vendar to ni edini razlog za visoko stopnjo HIV prevalece med vojaki, zato si pogledjmo še ostale:

▪ VOJAŠKA KULTURA

Eno pomembnejših vlog pri širjenju virusa HIV med vojaki ima vojaška kultura, ki predstavlja način življenja in delovanja vojakov. V Afriki ima slednja še posebej močan pomen, saj so tamkajšnji ljudje močno povezani s tradicijo, katere del je tudi vojaška kultura. Za slednjo na splošno velja, da tako v očeh vojakov kot splošne populacije povzdiguje pomen moči in mačizma. To sicer ni značilno le za afriške države, a je tu nekoliko drugače saj je bolj neposredno interpretirano in okrepljeno s tradicionalnimi vrednotami ter prepričanji številnih generacij afriškega ljudstva.

Vojaška kultura zaradi svojih značilnosti, kot so moč, nasilje, pogum in tveganje, spodbuja pri vojaki obnašanje, zaradi katerega se vojaki pogosteje znajdejo v situacijah, v katerih so možnosti za okužbo z virusom večje. Sestavni del vojaške kulture je tudi dokazovanje, ki ga še dodatno spodbuja pritisk okolice – sovojakov. Vse to vodi vojake k tveganim dejanjem, med katerimi so tudi nezaščiteni spolni odnosi s pripadnicami ali pripadniki lokalnih skupnosti. S temi dejanji se hočejo vojaki dokazati svojim tovarišem, pokazati svojo moškost, a pri tem nevede tvegajo možnost okužbe z virusom HIV (Ostergard Jr. 2004, 13-14).

Na neodgovorno spolno vedenje vojakov pa ima precejšen vpliv tudi uživanje drog in alkohola. Slednje ima na samo delovanje vojakov številne negativne posledice med katerimi velja izpostaviti predvsem naslednje:

- potencialni alkoholizem,
- oslABLJENE motorične sposobnosti vojakov,
- neodgovorno odločanje,

- slabša presoja situacij,
- večja verjetnost prakticiranja nezaščitenih spolnih odnosov, kar posledično predstavlja večjo možnost za okužbo z virusom HIV.

Problem uživanja drog in alkohola je problem, ki ga poznajo vse vojske sveta. Še posebej problematično pa je to za vojaške organizacije, ki prispevajo veliko svojih vojakov v mirovne operacije. Sem sodijo tudi nekatere države Podsaharske Afrike (glej prilogi E in F), ki se uvrščajo v sam vrh po številu vojakov, ki jih pošljejo v mirovne operacije. In zakaj je to problematično? Tu problem predstavlja predvsem omogočanje nadzora nad vojaki nastanjenimi v bazah daleč proč od svoje domovine. Za izvajanje učinkovitega nadzora so potrebna številna sredstva in strokovnjaki, ki pa si jih afriške države zaradi revnih državnih blagajn ne morejo privoščiti. Na splošno torej lahko rečemo, da na povečan prenos virusa HIV med vojaki lahko vpliva tako vojaška kultura, kot tudi neodgovorno spolno obnašanje vojakov v povezavi z uživanjem drog in alkohola. Razlike med vojaškim in civilnim okoljem oziroma kulturo, pa so tudi v samih pogojih za življenje. Vojaki živijo v zelo neugodnih okoliščinah s številnimi drugimi sovojaki, kjer imajo izredno malo zasebnosti in prostora zase, poleg tega pa so izpostavljeni še močnemu medsebojnemu družbenemu pritisku. Vse to pa so pogoji, ki vojake napeljujejo k neodgovornemu in tveganemu obnašanju (Healthlink Worldwide 2002).

▪ PSIHOLOŠKI DEJAVNIKI

Na širjenje virusa HIV in AIDS-a med vojaško populacijo imajo pomemben vpliv tudi psihološki dejavniki. Slednji se pri vojaki pojavljajo v dveh različnih oblikah. Prvo skupino teh dejavnikov bi lahko poimenovali kar »pozitivni dejavniki«, saj se pojavljajo kot nekakšna spodbuda oziroma val pozitivne energije, ki je prisoten predvsem pri mladih, še neizkušenih vojaki, ki šele vstopajo v vojaško življenje. Ti so polni poguma, neustrašni, z močnim občutkom neranljivosti in z zavestjo, da jih nič ne more zaustaviti. Druga skupina t. i. »negativnih dejavnikov«, pa se aktivira pri izkušenih vojaki oziroma pri udeležencih pravega oboroženega boja. Pri teh vojaki pa ne prevladuje več neustrašnost, pač pa v ospredje stopijo občutki ranljivosti, neobgljenosti in neizogibne smrti.

Oba načina percepcije, tako občutek neranljivosti, kot občutek neizogibnega pogubljenja, na svoj način prispevata k tveganemu spolnemu vedenju vojakov, kar

pomeni večjo verjetnost za okužbo z virusom HIV. V prvem primeru, občutek neranljivosti prispeva k razmišljanju vojakov, da za njih virus ni nevaren, oz. da se z njim ne morejo okužiti, ter da virus predstavlja nevarnost le za njihove nasprotnike. Zato so mnjenja, da je spolna aktivnost za njih lahko popolnoma brezskrbna in brez zadržkov. Medtem, ko vojaki udeleženi neposredno v oboroženem spopadu, padejo pod vpliv občutka nebogljenosti in ranljivosti, zato jim za virus sploh ni mar, ker so prepričani, da smrti nikakor ne bodo mogli uiti. Še celo več, ti vojaki poskušajo s pogostim spolnim občevanjem premagati strah in stres, ki ju prinaša oborožen spopad (Healthlink Worldwide 2002).

▪ DRUGI DEJAVNIKI SPECIFIČNI ZA VOJAŠKO OKOLJE

- Vojaki, še posebej pa mirovniki, pogosto dalj časa preživijo daleč od doma, ločeni od svojih družin, zaradi česar iščejo številne rešitve, da bi presegli to svojo osamljenost, domotožje, stres in še zlasti naraščajočo spolno slo oziroma napetost.
- Pripadniki oboroženih sil sestavljajo starostno skupino, ki je najbolj izpostavljena tveganju za okužbo z virusom HIV. To je spolno najbolj aktivna skupina med 15 in 24-im letom starosti.
- Pripadniki misij so deležni stalnega mesečnega dohodka in imajo običajno več denarja kot lokalno prebivalstvo, zato si brez težav privoščijo usluge lokalnih prostitutk (UNAIDS 2005).
- Vojaško osebje s svojimi bazami na misijah zelo privlači lokalne prodajalce spolnih uslug in preprodajalce drog (UNAIDS 1998).
- Gostujoče, lokalno prebivalstvo je navadno odvisno od uniformiranih vojakov tako glede hrane, kot tudi varnosti. Vojaki zato dostikrat negativno izkoriščajo svoj položaj moči in se na različne načine znašajo nad lokalnim prebivalstvom. Tako enega od načinov predstavlja tudi prostitucija ali pa celo posilstvo, kar nenazadnje ogroža zdravje samih vojakov.
- Vojaška služba, ne glede na spol, naj bi povzročala večjo nagnjenost k menjavanju spolnih partnerjev in nezaščitenim spolnim odnosom. Številne raziskave kažejo, da je tudi uporaba kondomov pri tej skupini ljudi zelo neprijetna, napačna in predvsem pomanjkljiva.
- Pri pripadnikih oboroženih sil se pogosteje srečujemo z raznimi tetovažami, poslikavami telesa in kožnim piercingom, kar zopet poveča možnost okužbe z virusom HIV.

- Vojaško osebje se pogosteje kot drugi ljudje srečujejo oz. soočajo z lažje ali težje poškodovanimi ljudmi in trupli umrlih, zato je stik s krvjo precej pogost (UNAIDS 2005).
- DEJAVNIKI SPECIFIČNI ZA OBOROŽENE SILE PODSAHARSKE AFRIKE:
 - obstoječe neugodne socio-ekonomske in politične razmere,
 - nenehne državljanske vojne in vrsta drugih oboroženih spopadov na afriški celini,
 - posebna afriška kultura in posebni afriški rituali plodnosti,
 - zdravstvena oskrba je na precej nižji ravni kot drugje po svetu (primanjkuje tudi zdravil in zdravstvenega osebja),
 - veliko številno prodajalcev spolnih uslug,
 - neprijetna in izredno nizka uporaba primerne zaščite pred spolno prenosljivimi boleznimi (kondom) (Sagala 2008, 295).

9.2 Vpliv HIV-a/AIDS-a na vojaško učinkovitost

Stefan Elbe meni, da HIV/AIDS ne le zmanjšuje učinkovitost oboroženih sil, pač pa je postal tudi pravo orožje vojne. Je posebna, psihološko – biološka oblika bojevanja, usmerjena predvsem v nasprotnikove civiliste z namenom zlomiti njihovo moralo. S tem je HIV/AIDS močno preoblikoval naravo vodenja oboroženih konfliktov v Podсахarski Afriki, poleg tega pa še močno ogroža civilno – vojaške odnose (Elbe, 2002, 167).

Številni znanstveniki so mnenja, da lahko smrtonosni virus HIV močno oslabi bojno pripravljenost vojske, sposobnost razmeščanja in vzdrževanja enot, vojaško urjenje in rekrutiranje, kar nenazadnje negativno vpliva tudi na nacionalno obrambo. Nedavne študije o virusu HIV so pokazale, da sta HIV/AIDS močno povezana s problemom depresije, frustracije, stresa, kratkotrajne izgube spomina, kognitivne disonance⁷ in načrtovanih samomorov. Ob tem so zanimivi tudi izsledki raziskav organizacijskih psihologov, ki so pokazali močno povezanost med zdravjem zaposlenih, stresom na delovnem mestu in organizacijsko učinkovitostjo. Frustracije zaposlenih imajo

⁷ Pojav, ko med dvema prepričanjema, dvema vedenjema ali pa med prepričanjem in vedenjem, pride do neskladij oz. do neujemanja. Torej, če ustvarimo neko pomanjkanje ravnotežja, bo oseba spremenila svoje vedenje, kar bo pripeljalo do spremembe vzorca razmišljanja, kar pa bo še dodatno vplivalo na spremembe vedenja (Sosič 2005, 3).

negativne čustvene posledice, ki se kažejo na različne načine, odvisno od tega kako močna je ta frustracija. Tako lahko močna frustracija vodi do izstopa delavca (vojaka) iz organizacije, do neupoštevanja organizacijskih ciljev in celo do agresivnega vedenja tako v organizaciji kot tudi izven nje. Številne raziskovalne študije so potrdile, da težave s HIV-om/AIDS-om in pomanjkljivo zdravljenje lahko povzročijo pri vojaki apatijo in frustracije, kar negativno vpliva na vojaško disciplino. Nedisiplinirane in neposlušne vojaške enote pa predstavljajo grožnjo tako vojaški organizaciji kot tudi širši družbi (Sagala 2008, 293).

Kompleksne moderne institucije, kamor bi lahko uvrstili tudi oborožene sile, so plod desetletij trajajočega delovnega procesa. Delovanje vojaške organizacije kot birokratične institucije v največji meri sloni na osebj, ki nima le odličnih profesionalnih veščin, ampak tudi številne dolgoletne izkušnje in široko mrežo različnih osebnih in poslovnih poznanstev. Izguba takega kadra za vsako organizacijo predstavlja velikansko škodo. Slednjo izkušnjo doživljajo tudi afriške vojaške organizacije, ki so zaradi HIV-a/AIDS-a izgubile že na tisoče visoko usposobljenih in izkušenih vojakov (Sagala 2008, 293).

Zaradi HIV-a/AIDS-a so vojaki mnogo bolj izčrpani, njihova delovna učinkovitost je manjša, kar nenazadnje vpliva tudi na padec morale. Prisotnost virusa HIV med vojaki močno poveča tudi ceno treninga in usposabljanja. Poleg vseh teh argumentov pa kapaciteto in zmožnosti vojaških institucij ter njihovo učinkovitost zmanjšujejo še povečani vojaški zdravstveni proračuni in neizogibne zamenjave vojakov obolelih za AIDS-om (Sagala 2008, 293).

9.3. Drugi vplivi HIV-a/AIDS-a na oborožene sile in varnost Podsaharske Afrike

Virus HIV in AIDS nimata negativnih vplivov le na oborožene sile, saj namreč njuna prisotnost pušča številne negativne posledice tudi v drugih segmentih družbe in življenja. Ena izmed najbolj skrb vzbujajočih je po mnenju Schönteicha (v Ostergard Jr., 2004: 22) predvsem visoka rast kriminala. Kajti zaradi naraščajočega števila osiromašenega prebivalstva, zloma družinske strukture in naraščajoče revščine, se obubožani ljudje vse pogosteje zatekajo h kriminalu, kot načinu preživetja. Tako se je

močno razširila tudi prostitucija, kot oblika kriminala. V slednje je vključenih tudi ogromno HIV pozitivnih ljudi, ki tako postanejo prenašalci virusa HIV. Po drugi strani pa se je močno povečala tudi stopnja posilstev, kot posledica večje socialne ranljivosti osiromašenega prebivalstva.

Od konca apartheida leta 1994 je stopnja kriminala v Južnoafriški republiki vrtooglavo narasla in imela leta 2000 sploh najvišjo raven v svetu. Obseg kriminala v tej državi je že zdavnaj presegal meje zmoglosti tamkajšnjih policijskih sil. Tako so že leta 1996 v uradnem obrambnem dokumentu Južnoafriške republike (White paper on National Defence) zapisali, da je glavna skrb in naloga južnoafriških policijskih sil (SAPS) nadzor in preprečevanje kriminala, ob nujni pomoči in asistenci Južnoafriških nacionalnih obrambnih sil (SANDF) (White Paper on National Defence for the Republic of South Africa 1996).

Virus HIV in AIDS veliko škodo povzročata tudi v gospodarstvu. Že tako šibke afriške ekonomije se soočajo s še dodatnimi finančnimi obremenitvami v boju proti epidemiji. Namreč, če vojaške organizacije okuženih vojakov ne odpustijo iz svojih vrst, so za njih tudi dolžne skrbeti, pri tem pa moramo vedeti, da zdravstvena oskrba⁸ za okužene z virusom HIV ni poceni (Ostergard Jr. 2004, 23).

Negativni vpliv virusa HIV na oborožene sile se kaže tudi pri kadrovskih problemih vojaških organizacij. Vojaške organizacije, zaradi hierarhične organiziranosti, izguba in pomanjkanje osebja, prizadene mnogo bolj kot druge organizacije. Še posebno pa ta problem občutijo podsaharske vojske, ki na teden izgubijo do deset vojakov samo zaradi AIDS-a. Slednji ima negativni vpliv na oborožene sile, ker v osnovni poveljniški strukturi nastajajo praznine, za katere pa ni ne zadostnega (količinsko) kakor tudi ne zadovoljivega (kakovostnega) kadra. Prva omejitev glede količine zaenkrat še ne predstavlja nepremostljive težave predvsem zaradi velike rodnosti, ki vsaj nekoliko ublaži posledice velike mortalitete zaradi AIDS-a. Druga omejitev, ki jo predstavlja kakovost pa je nekoliko večji problem, ker je pogojena z izkušnjami, ki zahtevajo svoj čas. Če vojaki višjih činov zbolijo za posledicami virusa HIV, se posledično učinkovitost poveljevanja precej poslabša. Saj preminuli oziroma oboleli oficirji

⁸ Glej točko 2.6 Protivirusna terapija

zapustijo svoja delovna mesta, s tem pa nastanejo praznine v verigi poveljevanja. Tudi če se vojake nižjih činov poviša na poveljniška mesta, se ti s svojimi izkušnjami ne morejo postavljati ob bok svojim predhodnikom. Pomanjkanje izkušenj lahko vodi v napačne odločitve in posledično do upada morale in zaupanja med vojaki kar nenazadnje vodi v razdor vojaške discipline (Ostergard, 2004: 24). Pogosto praksa je tudi, da se okužene z virusom HIV premešča iz bojnih enot v podporne enote. Vendar tudi to ni dobra rešitev, ker to slabi učinkovitost podpornih enot, poleg tega pa se v njih stalno povečuje število vojakov, ki so zdravstveno neprimerni za aktivno službo.

Kot je bilo že zgoraj omenjeno, virus HIV negativno vpliva na kapaciteto oboroženih sil. Če slednje niso v celoti popolnjene, ima to negativni vpliv na njihove operativne sposobnosti, poleg tega ne morejo zagotavljati stanja pripravljenosti. To je lahko za države, ki se znajdejo v konfliktu ali ob robu slednjega zelo nevarno, če ne celo usodno. Ob pomanjkanju svojih lastnih vojakov in pripadnikov mirovnih sil (sosednje države) si nobena država ne more obetati uspeha. Zato za afriške politične voditelje predstavlja dejstvo, da njihove vojske ne bi bile zmožne izvajati nalog mirovništva bodisi znotraj ali zunaj države, veliko oviro, izziv in celo problem pri vodenju države (Brower in Chalk 2003, 50).

Virus HIV pa nima negativnega vpliva le na vojsko kot institucijo, pač pa tudi na vojake, kot posameznike, ko gre za njihovo kariero in možnosti napredovanja. Saj se okuženi vojaki največkrat ne morejo zaščititi pred stigmatizacijo v družbi ali na delovnem mestu. Tako so podvrženi diskriminaciji, ki je brez dvoma usodnega pomena za posameznikovo življenje. Če namreč vojak ostane brez službe zaradi okuženosti z virusom HIV, kar se pogosto dogaja v večini oboroženih sil Podsaharske Afrike, je njegovo življenje ogroženo še bolj, ker si ne more privoščiti dragih antiretrovirusnih terapij, poleg tega pa z izgubo rednega dohodka ogrozi še svojo družino (UNAIDS 1998, 5).

Ob koncu tega poglavja lahko zaključim, da virus HIV za afriško vojsko predstavlja še nekoliko večje breme, kot ga oziroma bi ga lahko kjerkoli drugje v svetu. Saj so za afriški kontinent nasploh značilne izredno nestabilne politične vladavine z močnim vojaškim vpletanjem, kar skupaj z veliko stopnjo okuženosti le še potencira obstoječe probleme. Prav zato morajo biti politiki izjemno previdni v odnosu do vojske,

upoštevati morajo njene potrebe in številne omejitve, saj drugače lahko nepravilno vodenje zopet pripelje do vojaške diktature in do konca demokratičnega reda v Afriki (Ostergard Jr. 2004, 25).

9.3.1 Okuženi vojaki in civilno prebivalstvo

Virus HIV predstavlja še posebno zahrbtno bolezen, ker je inkubacijska⁹ doba običajno zelo dolga, do razvoja AIDS-a pa lahko pride tudi šele po nekaj letih. Tako po začetni okužbi z virusom HIV v večini primerov pride do zelo poznega razvoja vidnih posledic v obliki tuberkuloze, pljučnice, Kaposijevega sarkoma¹⁰ ali drugih oblik posledice okužbe. Vojaki tako dostikrat sploh ne vedo, da so okuženi, če ne opravijo testiranja. Tako pridejo v stik s svojimi družinskimi člani, zdravniškim osebjem, prostitutkami in na njih popolnoma nevede prenesejo svojo bolezen (UNAIDS 1998, 5).

HIV/AIDS v oboroženih silah ne pomeni grožnje le vojaškemu osebju in njihovim družinam ter bližnjim, temveč tudi širši skupnosti, še posebno tistemu delu, ki ima pogostejše stike s pripadniki oboroženih sil. V veliko državah namreč ogromno število mladih ljudi (moških) preživi eno leto ali več v vojski bodisi kot naborniki na obveznem služenju vojaškega roka, bodisi kot prostovoljci. Tako se priložnosti za širjenje virusa večajo, saj ti ljudje po vrnitvi v civilno življenje s seboj prinesejo tudi virus, če so se z njim okužili tekom služenja.

Še ena pot, ki je zelo pogosta za prenos virusa HIV v Podsaharski Afriki, je transfuzija krvi, katere darovalci so v veliki meri tudi pripadniki oboroženih sil. Ker ta kri pogosto ni testirana za virus HIV, kar se mimogrede v razvitem svetu praktično ne more zgoditi, to pomeni, da vojaki kot darovalci zopet popolnoma ne namenoma postanejo razširjevalci virusa HIV (UNAIDS 1998, 5).

⁹ Čas od okužbe do pojava bolezni.

¹⁰ Kaposijev sarkom (tudi Kaposijev tumor) je tumor, ki ga povzroča humani herpesvirus 8 ob prisotnih drugih dejavnikih (imunosupresija, oksidativni stres...). V 80. letih je postal zlasti znan kot bolezen bolnikov z aidsom (Wikipedia 2008).

10 MIROVNE OPERACIJE IN HIV/AIDS

Države, ki prispevajo največ vojakov v mirovne operacije ZN imajo seveda tudi osrednjo vlogo, ko organi te organizacije odločajo o ukrepih in načinih boja proti virusu HIV med mirovniki. Poleg tega pa so te države tudi odgovorne za usposabljanje in opremljanje vojakov, ki jih dajo na razpolago OZN. Pri tem pa DPKO (oddelek za mirovne operacije pri ZN) lahko le svetuje, ne pa tudi diktira državam članicam glede njihovih HIV/AIDS programov. Združeni narodi predstavljajo s svojimi misijami neko ogromno silo, ki je sposobna premikati mlade ljudi preko meja in v številne države po svetu. Skladno s tem pa je ta organizacija čisto nenamerno in nezavedno postala močan dejavnik širjenja virusa HIV po svetu. Tako nekateri vojaki prihajajo iz območij, kjer virusa praktično ni ali pa je zelo malo razširjen, v območja, kot je na primer Podsaharska Afrika, kjer vlada pandemija virusa HIV. To je še posebej občutljiva tema, ko govorimo o državah Podsaharske Afrike, saj namreč slednje spadajo v krog držav, ki prispevajo največ vojakov v mirovne operacije.

Eden izmed načinov, kako preprečiti pošiljanje HIV pozitivnih vojakov na mednarodne misije, je obvezno predhodno testiranje. A se pri slednjem zaplete, saj namreč sega na področje človekovih pravic. Človeka se ne sme prisiliti v nekaj, kar posega v njegovo zasebnost, kar pa obvezno testiranje je. Poleg tega so lahko rezultati testiranja diskriminatorni, saj HIV pozitivnim vojakom onemogoča opravljanje njihove želene profesije (Fleshman 2001, 17-18). Prisila v obvezno testiranje za virus HIV predstavlja kršenje osnovnih človekovih pravic. Zato tudi ne more biti opravičena s posebnimi oziroma specifičnimi zahtevami zaradi narave dela, ki ga ima vojska. Poleg tega to testiranje tudi ne prinaša tako zelenih rezultatov, če jih primerjamo s ceno vloženo v testiranje. Kot naslednji protiargument obveznemu testiranju vojakov bi lahko šteli dejstvo, da rezultati testiranja mnogim vojakom (HIV - pozitivnim) onemogočijo vse nadaljnje možnosti za uspešno kariero. Nenazadnje pa se kot protiargument omenja tudi dejstvo, da je prostovoljno testiranje, ki je polno financirano s strani države, lahko ravno tako učinkovito kot obvezno testiranje ali morda še celo bolj (UNAIDS 1998, 8).

Obstoječa politika ZN potrjena s strani Generalne skupščine strogo zagovarja in spodbuja države članice k prostovoljnemu in na zaupanju temelječemu svetovanju in

testiranju (VCCT¹¹) za mirovnike in hkrati spodbuja okrepitev preventivno-izobraževalnih programov v vseh sodelujočih državah. Eden večjih problemov prostovoljnega testiranja je njegova cena, ki za večino afriških držav predstavlja prevelik zalogaj. Kljub finančni pomoči, ki so jo afriškim državam ponudile nekatere bolj razvite industrijske države, pa problem testiranja še vedno ostaja nerešen zaradi problema človekovih pravic in vprašanja etičnosti. Na etičnem področju problem predstavljajo rezultati testiranja in njihova uporaba. Slednji bi namreč morali pripadati izvajalcem raziskave, torej ZN in ne lokalnim vladam, ki bi slednje lahko uporabile na diskriminatoren način (Fleshman 2001, 18).

Vprašanje, ki se na tem mestu postavlja je kako zmanjšati oziroma preprečiti širjenje virusa HIV med pripadniki mirovnih operacij? Dr. Christen Halle (v Fleshman 2001, 18) kot strokovnjak obravnavane tematike meni, da ni težava v razvoju kulturno primernih programov za usposabljanje in izobraževanje, pač pa je problem v spreminjanju načina vedenja, ki vodi k neodgovornemu in nesprejemljivemu obnašanju. Tu so mišljena predvsem številna posilstva in prostitucija, ki se danes preveč enostavno dojemajo kot neizogibna posledica vojne. Vendar ni dopustno, da se kriminalna dejanja v vojni tolerira bolj kot v času miru. Meni, da je treba začeti bolj aktivno posegati v obnašanje vojakov, spremeniti njihovo neodgovorno obnašanje in jih nenazadnje spremeniti v aktiviste boja proti HIV-u in AIDS-u. Potrebno je torej ustvariti odgovorne mirovnike, ne samo pri rokovanju z orožjem, temveč tudi v njihovem odnosu do ljudi, s katerimi pridejo v kontakt. V tem prizadevanju po spremembi vedenja vojakov se zelo pogosto kot najboljši zavezniki izkažejo verski voditelji, ki spremljajo svoje enote na bojnem polju. Ne glede na vse razlike v kulturi, politiki in načinu življenja, obstaja namreč nek osnovni standard oziroma nivo spodobnosti in primernege vedenja, ki je enak vsej človeški skupnosti. Zato se tu ne pričakuje od nekega muslimanskega imama ali katoliškega patra, da bosta oba spodbujala uporabo kondomov ali podobno. Pač pa gre tu bolj za pričakovanje, da bosta oba zagovarjala nek spodoben način vedenja, obravnave ljudi, še posebej tistih najbolj ranljivih skupin, kot so ženske in otroci. Če bo slednje v duhu Splošne deklaracije o človekovih pravicah in v kontekstu globalne etike, potem je to že velik korak k obvladovanju ali celo zaustavljanju epidemije.

¹¹ voluntary and confidential counselling and testing

Eden pomembnejših vzrokov za neodgovorno spolno vedenje mirovnikov je daljša odsotnost od njihovih spolnih partnerjev. Zato se možna rešitev ponuja tudi na področju vzdrževanja tesnejših družinskih vezi med vojaki in njihovimi domačimi. Eden izmed možnih ukrepov bi tako lahko bil skrajševanje vojaške dolžnosti v tujini ali pa najti način, da se partnerji oz. partnerice vojakov pridružijo vojaku na misiji, če je daljša odsotnost od doma neizogibna.

Ogromno bi k zmanjšanju problema smrtonosne epidemije med vojaškimi vrstami, doprinesla tudi korenita sprememba v sami vojaški kulturi in njenemu dojetju tveganja. Etika neizogibnega in hkrati neustrašnega tveganja bo verjetno vedno del vojaškega mišljenja. Ampak danes prevladujoča kompleksnost vojne bo zahtevala temeljit razmislek v smeri smiselnosti izpostavljanja tveganju, s poudarkom na zmanjševanju oziroma izogibanju slednjemu. Slednje se nekako sklada s poudarki kampanj in izobraževanj, ki že potekajo v številnih vojskah in v katerih skušajo vojake naučiti, da je na prvem mestu razumevanje tveganja, ki ga prevzamejo in prevzemanja odgovornosti tako za svoje zdravje kot za zdravje vseh vojakov okoli njih.

Sprememba načina vedenja pripadnikov oboroženih sil do civilistov tudi predstavlja enega izmed možnih ukrepov za izboljšanje boja proti HIV-u med vojaki. Z več misijami, kjer bi bilo neizbežno sodelovanje vojske s civilno populacijo, bi se vojaki naučili novih metod, načinov, veščin sodelovanja z ljudmi in nudenja pomoči. Tu je še posebej pomembno upoštevati človekove pravice in razviti neka osnovna pravila vedenja, ki bi jih morali upoštevati vsi udeleženci misije. Da pa bi to uspešno delovalo, morajo vojaki pri svojem delu v ospredje postavljati vrednote kot so zaščita, zagotavljanje varnosti, komunikacija, sočutje in razumevanje. Te vrednote bodo tako hkrati pomagale izboljšati odziv vojske za boj proti virusu HIV/AIDS tako znotraj nje kot v njenem odnosu do civilnega prebivalstva (UNAIDS 1998, 7).

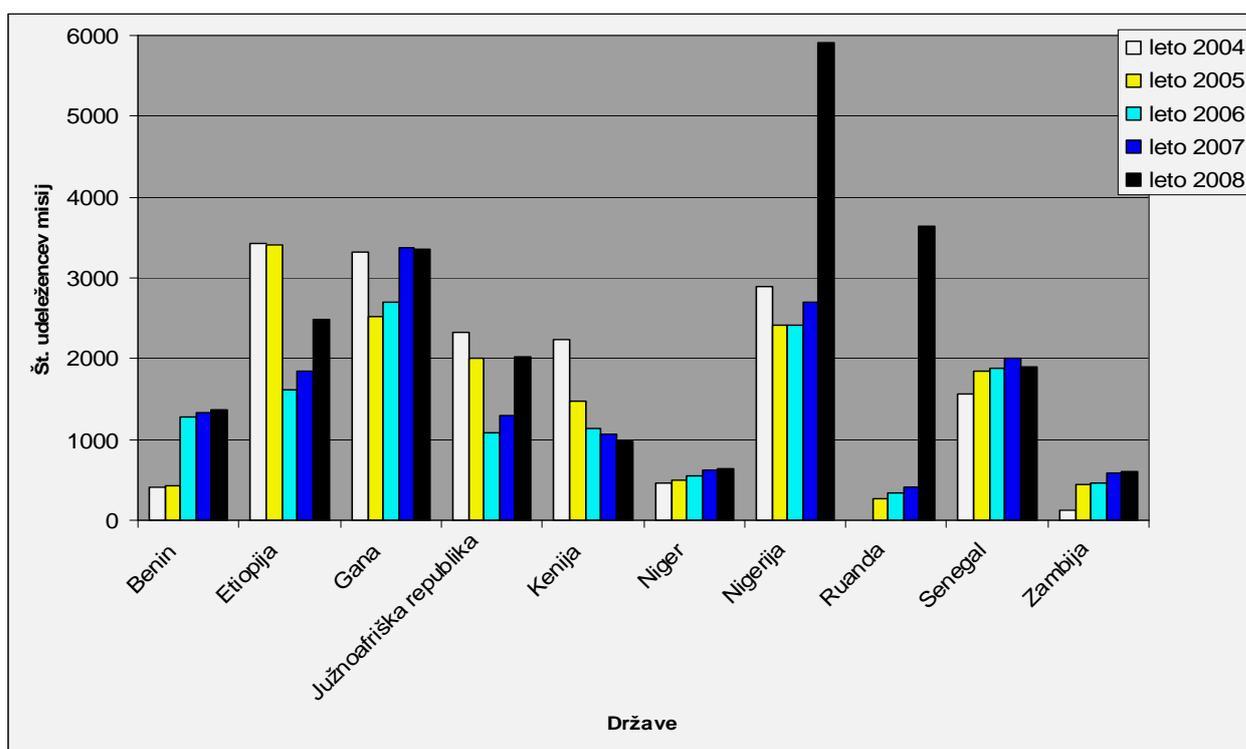
10.1 Vpliv HIV-a/AIDS-a na sodelovanje oboroženih sil Podsaharske Afrike v mednarodnih misijah

Glede na visoko stopnjo okuženosti z virusom HIV, ki vlada v Podsaharski Afriki, še posebno pa med pripadniki oboroženih sil, bi bilo nekako samoumevno pričakovati, da to predstavlja zelo velik problem tudi za izvedbo mirovnih operacij. OZN je namreč postavil vsem državam, ki prispevajo vojake v mirovne operacije pogoj, da morajo biti njihovi vojaki HIV negativni. Če je trenutno povprečna HIV prevalenca med državami Podsaharske Afrike okoli 5 odstotna (priloga D), potem je med vojaško populacijo (UNAIDS ocenjuje, da je v času miru do 5-krat višja) okoli 25 odstotna¹². V času konflikta pa se običajno še močno poveča. Glede na to, da so konflikti stalnica afriškega kontinenta (večina mirovnih misij se izvaja v Afriki) bi potemtakem lahko sklepali, da v prihodnosti tiste najbolj prizadete južnoafriške države sploh ne bodo več mogle pošiljati svojih vojakov v misije. Če je temu res tako, in kako se ta vpliv pozna že danes, najbolje kažejo statistični podatki, ki jih zbirajo in obdelujejo najrazličnejše organizacije. Spodnji graf (slika 10.1) je narejen na podlagi podatkov ZN, ki mesečno poroča o številu osebja, ki ga posamezna država pošlje v misije po svetu. Graf prikazuje trend pošiljanja osebja (vojaki, vojaški opazovalci in policisti) v mirovne operacije OZN od leta 2004 do vključno leta 2008 (statistika za mesec december) med izbranimi državami Podsaharske Afrike. Na podlagi grafičnega prikaza bi lahko svojo zgoraj omenjeno napoved, da naj bi imele države zaradi visoke HIV prevalence problem pri rekrutiranju novih mirovnikov, brez težav zavrgla. Večina spodaj prikazanih držav namreč vsaj v zadnjih dveh letih povečuje število vojakov in policistov v mirovnih operacij z izjemo Kenije. Tudi podatki o skupini držav "top twenty", to so države, ki prispevajo največ uniformirancev v misije OZN (priloga F), kažejo ravno nasprotno od moje črnoglede napovedi. Na to lestvico se je med dvajset držav uvrstilo kar 6 držav iz podsaharskega predela Afrike. Da je Afrika še vedno ena pomembnejših sil v svetu mirovništva, potrjujeta tudi prilogi G in H. Afriške države namreč prispevajo kar 40 odstotkov vseh mirovnikov, ki so na afriškem kontinentu zadolženi za ustvarjanje miru in stabilnosti. Skupno število afriških vojakov, ki pomagajo pri izvedbi mirovnih misij

¹² Podatke o dejanski prevalenci virusa HIV med oboroženimi silami Podsaharske Afrike vojaške organizacije ne razkrivajo javnosti, saj veljajo za zaupne informacije. Kljub temu nekatere organizacije raziskujejo in ugotavljajo dejanski obseg epidemije med vojaki in te podatke tudi objavljajo. Tako eden izmed virov (People's Daily Online) potrjuje domnevano stopnjo HIV prevalence med vojaki, nanaša pa se na OS Južnoafriške Republike.

OZN-a povsod po svetu, pa nenazadnje predstavlja skoraj četrtino vseh vključenih v operacije Združenih narodov.

Slika 10.1: Trend pošiljanja osebja v mirovne operacije OZN med izbranimi državami Podсахarske Afrike



Vir: United Nations peacekeeping (2009).

11 ODZIV NA ŠIRJENJE EPIDEMIJE V PODSAHARSKI AFRIKI

11.1 Reševanje problema virusa HIV IN AIDS-a v afriških vojskah

11.1.1 Začetki reševanja epidemije

V zahodnem svetu na čelu z ZDA in Zahodno Evropo, je bil odstotek okuženih s HIV-om v zgodnjih osemdesetih letih izjemno majhen in omejen na politično kontroverzne ljudi. Po večini se je ta bolezen povezovala s homoseksualci in se ji je dajalo oznako »gejevske« bolezn, kar je kasneje predstavljalo resen politični in socialni problem, ko se je bilo treba soočiti z rastočo zdravstveno krizo. Šele takrat, ko se je virus razširil tudi med drugo populacijo (ženske in otroci), so konzervativni ameriški mediji začeli okužene deliti na nedolžne in t.i. krive žrtve (tisti, ki so virus dobili s homoseksualnim kontaktom) (Bastos v Ostergard Jr. 2004, 4-5). Politika neukrepanja je tako pustila velike posledice, saj je AIDS že dobil pandemične razsežnosti, mehanizmov za reševanje pa ni bilo.

V Afriki, ki je država izvora virusa HIV, je slednji prerasel v epidemijo v poznih osemdesetih letih, torej v času, ko so se v ZDA pojavili sploh prvi primeri te smrtonosne bolezni (Avert 2008).

To je čas, ko se je hladna vojna približevala svoji zaključni fazi, in hkrati tudi čas, ko je afriški kontinent postajal vse manj pomemben svetovni politični faktor in močno marginaliziran v svetovni politiki. Tako je bila mednarodna skupnost enostavno slepa za neustavljivo in naraščajoče širjenje smrtonosnega virusa HIV na afriški celini. Marginalizacija v politiki je posredno vplivala tudi na podcenjevanje grozeče pandemije HIV-a/AIDS-a v Afriki, zaradi tega je reševanje problema prišlo mnogo prepozno (Michaels v Ostergard Jr. 2004, 6).

Ko je združenje CMA¹³ leta 1993 pričelo sodelovanje z afriškimi vojaškimi voditelji, da bi pomagali pri razvoju izobraževalnih in preventivnih programov o HIV-u in AIDS-u, je bil odziv afriških vojsk večinoma hladen in ne ravno spodbujajoč. Nekateri afriški vojaški poveljniki so leta in leta strokovnjakom iz združenja dopovedovali, da AIDS ni

¹³ Nevladno civilno-vojaško združenje za boj proti HIV-u/AIDS-u.

njihov problem, pač pa problem homoseksualcev in uživalcev drog na Zahodu. Šele, ko je AIDS začel degradirati vojaško pripravljenost in učinkovitost afriških vojsk, in ko slednje niso bile več sposobne svojih nalog izvršiti popolnoma, so si afriške vojske na čelu z njihovimi voditelji prenehale zatiskati oči in začele z ukrepanjem (Fleshman 2001, 17).

11.1.2 Reševanje epidemije v afriških vojskah

Večina afriških vojaških organizacij poroča o nizki stopnji izobraženosti med svojimi vojaki. Slednja poleg posebne afriške tradicionalne kulture negativno vpliva na učinkovitost in uspešnost izobraževalnih programov o HIV-u. Tako je študija¹⁴, v katero je bilo vključenih 339 vojakov Južnoafriške republike (SANDF) pokazala na resne »razpoke« v znanju vojakov o načinih prenosa virusa HIV. Rezultati ankete so pokazali, da kar 41.8 % anketiranih meni, da se HIV prenaša z insekti, ki sesajo človeško kri (komarji). 13.9 % anketirancev je bilo mnenja, da se HIV infekcija ne prenaša preko intravenoznega vbrizgavanja drog z okuženimi injekcijami. Nadalje je bilo 11.7 % anketiranih vojakov prepričanih, da je AIDS ozdravljiv. Precej zaskrbljujoč je tudi podatek, da je kar 13.6 % vprašanih menilo, da heteroseksualno občevanje ne povzroča prenosa virusa HIV. Ta študija povsem jasno kaže na neučinkovitost izobraževalnih in preventivnih programov v afriških vojaških organizacijah. Slednje so potrdili tudi vojaki sami, saj so v odgovorih na vprašanje, kje so pridobili svoje znanje o HIV-u/AIDS-u v največji meri odgovorili, da so ga pridobili v šoli (34.8 %), preko zdravstvenih in družbenih organizacij (klinike, bolnišnice, zdravniško osebje in socialni delavci) 27.1 % ali pa v tiskanih medijih (17.7 %). Le 5.3 % vprašanih je trdilo, da so svoje znanje o HIV-u pridobili preko izobraževalnih programov vojaške organizacije (Sagala 2008, 298).

Zgoraj omenjeni rezultati raziskave mečejo precej slabo luč na afriške vojaške organizacije in njihov trud za zaustavitev pandemije AIDS-a. Rezultati res niso obetavni, a se moramo po drugi strani zavedati dejstva, da je izobraževanje v večini OS Podsaharske Afrike šele v povojih, zato dobrih rezultatov še ni pričakovati. V SANDF so tako šele leta 1996 začeli z rednim izobraževanjem in izvajanjem preventive med

¹⁴ Raziskava: HIV/AIDS-Related Knowledge, Attitudes and Practices among South African Military Recruits, 2001.

svojimi vojaki. V tej instituciji med drugim izvajajo tudi zelo pomembno kampanjo z naslovom »Beyond awareness campaign«, ki se ukvarja z raziskovanjem problema vojaške ranljivosti in dovzetnosti za virus HIV. V okviru te kampanje se vsakih šest mesecev preverja znanje, splošno mnenje in stališča ter način vedenja vojakov v odnosu do virusa HIV (KAP raziskava¹⁵). Izsledki te raziskave pa so pokazali ravno nasprotno, in sicer, da sta znanje in stališča vojakov o HIV-u precej visoka (več kot 90 % primerov), težavo pa predstavlja predvsem vedenje vojakov, ki je še vedno zelo neodgovorno, saj naj bi več kot 80 odstotkov anketirancev imelo občasne, nezaščitene spolne odnose med opravljanjem vojaških nalog in med urjenjem. Dejstvo je, da so si rezultati raziskav precej nasprotujoči, predvsem ko gre za vprašanje znanja oziroma ozaveščenosti vojakov o HIV-u. Slednje je precej slabše v najbolj revnih afriških državah, ki si takih programov zaradi pomanjkanja denarja ne morejo privoščiti. Ker je znanje nenazadnje podlaga človeškemu ravnanju, slednje pa je med afriškimi vojaki precej neodgovorno, so številne afriške države za pomoč zaprosile mednarodno javnost (Sagala 2008, 298-299).

Zaradi omejenih finančnih sredstev afriške države po večini svojim okuženim vojakom ne morejo zagotavljati primerno zdravstveno oskrbo z izredno dragimi zdravili, ravno tako vojakom ne morejo vedno omogočiti brezplačnega testiranja in svetovanja glede virusa HIV. To je glavni razlog, da so se afriške države odločile za strategijo preventive, ki lahko prinese daljnosežne učinkovite rezultate, predvsem pa je mnogo cenejša. Tako so se podale na pot razvoja programov, izobraževanja in drugih materialov ter pripomočkov, ki bodo kakorkoli pripomogli k dvigu zavesti afriških vojakov in k spremembi v načinu njihovega vedenja. V skladu s tem so v mnogih vojskah poostri tudi ukrepe proti diskriminaciji HIV pozitivnih vojakov. Tak primer prihaja iz Ugande, kjer so s strogo politiko nediskriminacije uspeli prepoloviti stopnjo okuženosti z virusom HIV v državi, poleg tega pa okuženih vojakov ne izključijo iz vojaške organizacije ob neposredni ugotovitvi okužbe, temveč jim dovoljujejo opravljanje svojih dolžnosti vse dokler jim zdravje to omogoča (Fleshman 2001, 17).

V večini afriških vojaških organizacij so do danes že ustanovili t. i. HIV/AIDS kontrolne enote, katerih naloga je skrbeti za zaščito pred virusom HIV neposredno med

¹⁵ KAP raziskava: knowledge, attitudes and practice.

vojaki. Poleg tega je večina držav tudi že oblikovala nekakšne medministrske odbore zadolžene za pripravo in izvajanje vojaške HIV/AIDS preventive, ki jih oblikuje osebje iz obrambnega in zdravstvenega ministrstva ter vojaški vrh. Tako se na primer v Senegalju najvišji vojaški poveljniki izobražujejo o HIV-u/AIDS-u s pomočjo vojaškega zdravstvenega osebja in nato to znanje prenašajo na svoje podrejene vojake in tudi na njihove najbližje družinske člane. Cilj vsega tega je povečati ozaveščenost o HIV-u med člani celotne vojaške skupnosti. Afriške vojske so ravno tako oblikovale posebne HIV preventivne in izobraževalne programe in jih vključile v redni program treninga in usposabljanja. V ta sklop sodi priprava in distribucija literature o varnih spolnih metodah, o odgovornem načinu vedenja, načinih prenosa virusa HIV, usposabljanje trenerjev (ToT)¹⁶ in razvijanje metod medsebojnega učenja. Če sredstva omogočajo, v nekaterih vojaških bazah vojakom brezplačno delijo kondome, enote, ki so poslani na misije pa so običajno deležne nekoliko obširnega izobraževalnega tečaja o virusu HIV in AIDS-u. Ti programi se po državah razlikujejo glede na njihove finančne zmožnosti. Še ena pomembna strategija afriških oboroženih sil v boju proti širjenju virusa HIV je uvedba HIV testiranja za vse nove vojaške rekrute. Zaradi nevarnosti pomanjkanja vojaške sile se je večina podsaharskih držav odločila, da vojakov, ki so se okužili tekom služenja v vojski ne bodo odpustili, temveč bodo imeli možnost opravljati svoje delo vse do tedaj ko jim zdravje tega ne bo več dopuščalo. Poleg tega ti vojaki zadržijo polni dostop do svetovalnih služb in vojaške zdravstvene oskrbe (Sagala 2008, 300).

Steven Miles (v Sagala 2008, 299) meni, da bi vojaški HIV preventivno-izobraževalni programi morali nujno vsebovati izobraževanje o HIV-u/AIDS-u in drugih spolno prenosljivih boleznih, izobraževanje o primerni zaščiti (kondomih) in njihovo razdeljevanje, izobraževanje o vplivu vedenjskih in kulturnih elementov na prenos bolezni in nenazadnje prostovoljno in strogo zaupno HIV testiranje h kateremu bi morali dodati brezplačno svetovanje. Še nadalje, pa bi okuženi vojaki potrebovali boljše zdravstveno oskrbo in po infekcijsko izobraževanje, da bi s tem preprečili še nadaljnjo prenašanje virusa bodisi na ostale vojake bodisi na civilno osebje (predvsem na ostale družinske člane). V sled temu je nujno potrebno izvajati stalni in natančni nadzor in zbiranje podatkov ter njihovo obdelavo o stanju prevalenčne in incidenčne stopnje virusa HIV med vojaki. Le na ta način je mogoče zagotoviti učinkovitost preventivnih

¹⁶ Training of trainers.

in izobraževalnih programov. Vsi ti zgoraj omenjeni ukrepi bi se morali izvajati prav v vseh oboroženih silah Podsaharske Afrike, če bi hoteli pandemijo kar najhitreje in najučinkoviteje zaustaviti. Ker pa slednjega afriške države niso sposobne same, so za pomoč zaprosile mednarodno skupnost. Njen odziv si bomo pogledali v nadaljevanju.

11.1.3 Odziv mednarodne skupnosti

V prvih letih po odkritju virusa HIV so se najprej odzvale nevladne organizacije, ki so skrbele za izobraževanje o HIV-u/AIDS-u oz. so nudile druge vrste pomoči povezane z boleznijo. V tem obdobju je bila Svetovna zdravstvena organizacija (WHO - *World Health Organization*) prva 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 zatem pa so svojo pomoč v boju proti HIV-u/AIDS-u začele ponujati tudi razne agencije OZN (Mann in Tarantola 1996, 311). Danes je glavni protagonist globalnega odziva na pandemijo Združen program OZN za HIV/AIDS oz. UNAIDS.

11.1.3.1 Varnostni svet in generalna skupščina OZN

Varnostni svet ZN je bil med prvimi, ki je prepoznal grozeče razsežnosti epidemije HIV-a/AIDS-a na nacionalno, regionalno in globalno varnost. Tako je 10. januarja 2000 sklical zelo pomembno zasedanje na temo AIDS-a in njegovega vpliva na mir in varnost v Afriki. To je bilo sploh prvo zasedanje VS, ki se je ukvarjalo z zdravstvenim problemom. Šest mesecev kasneje, 17. julija 2000, se je VS spet sestel, da bi razpravljalo o varnostnih dimenzijah epidemije v povezavi z mirovnimi operacijami OZN. Na tem zasedanju so prišli do ugotovitve, da lahko obstaja popolnoma možna zveza med epidemijo in konfliktom. AIDS so označili za nekakšno globalno krizo, ki lahko pod vplivom različnih okolij, v katerih se politične in etnične napetosti še zaostrejejo, pomembno prispeva k razvijanju oboroženih konfliktov. In upoštevajoč še vlogo mirovnikov, lahko konflikti in krize predstavljajo izjemno plodna tla za širjenje AIDS-a. Kot rezultat razprav je petnajst članic VS soglasno sprejelo Resolucijo 1308 in obenem apeliralo na države članice in mednarodno skupnost, da se pospeši razvoj in izvrševanje

daljnosežnih strategij glede izobraževanja in preventive o AIDS-u, prostovoljnega testiranja in svetovanja ter primernega zdravljenja za vojake v okviru priprav za mirovne operacije.

25. junija 2001 se je v New Yorku začelo zasedanje Generalne skupščine o HIV-u/AIDS-u. Rezultat zasedanja je bila soglasna potrditev Deklaracije zveze o HIV-u/AIDS-u (*»Declaration of Commitment on HIV/AIDS«*) s strani vseh članic. Slednja 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 (UNAIDS 2005).

Afriškim vojskam aktivno pomoč boju proti HIV-u/AIDS-u nudijo tudi številne druge specializirane organizacije in programi znotraj OZN, pa tudi druge bodisi vladne ali nevladne organizacije. V nadaljevanju bom predstavila tri organizacije, ki so med najbolj aktivnimi v boju proti AIDS-u v Podсахarski Afriki; UNAIDS, U.S. Department of Defence (DoD) – HIV/AIDS Prevention Program (DHAPP) in U.N. - Department of Peacekeeping Operations (UN-DPKO) (Sagala 2008, 293).

11.1.3.2 UNAIDS

Združen program OZN za HIV/AIDS oz. UNAIDS danes nosi glavno breme oziroma odgovornost za globalni odziv 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 2008b).

11.1.3.3 Pomoč ZDA - DHAPP

Ameriški program za HIV/AIDS preventivo (DHAPP) je neke vrste stranski produkt iniciative za boj proti epidemijam, ki jo leta 1999 sprožila Clintonova administracija. V letih 2000 - 2001 je ameriški kongres odobril kar 10 milijonov dolarjev pomoči programu namenjenemu HIV/AIDS preventivi, izobraževanju in zdravljenju v afriških vojskah. Leta 2004 pa je kongres odobril še nadaljnjih 35,25 milijona ameriških dolarjev za program DHAPP. V okviru tega programa ameriški strokovnjaki sodelujejo z afriškimi vojskami pri razvijanju kulturno prilagojenih HIV/AIDS preventivnih strategij. To vključuje razvoj ustreznih metod odzivanja na HIV/AIDS, oblikovanje vsesplošnih preventivnih programov in nenazadnje usposabljanje afriških vojakov v pravilnem izvrševanju preventivnih programov. Do sedaj je DHAPP razvil sodelovanje že z več kot petintridesetimi afriškimi državami. Prav tako je ustanovil posebne sklade za kondome in zdravila za HIV/AIDS (antiretrovirusna terapija). Nenazadnje pa je program DHAPP zaslužen tudi za organizacijo in finančno podporo številnih raziskav, srečanj in programov, v okviru katerih si najvišji vojaške vodje in strokovnjaki izmenjujejo svoja mnenja in ideje s katerimi prispevajo k izboljšanju preventive proti HIV-u/AIDS-u (Sagala 2008, 202-203).

Ameriški oddelek za obrambo (DOD) pa je poleg DHAPP ustanovil še mnoge druge programe za pomoč afriškim državam. Eden od slednjih je zaživel leta 2001, imenuje pa se LIFE (program upravljanja in finančne podpore boja proti epidemiji). V okviru tega projekta nudijo pomoč afriškim vojaškim organizacijam pri preventivi virusa HIV. Slednja poteka v različnih oblikah in sicer v obliki urjenja trenerjev v preventivi proti virusu, v zagotavljanju tehnične pomoči pri razvoju obstoječih metod treninga in nenazadnje v podpori raziskavam, ki proučujejo prevalenco in intenzivnost prenašanja virusa HIV med uniformiranimi pripadniki oboroženih sil (Fleshman 2001, 17).

11.1.3.4 Oddelek ZN za mirovne operacije (DPKO)

24. člen ustanovne listine Združenih narodov nalaga Varnostnemu svetu OZN primarno odgovornost za vzdrževanje mednarodnega miru in varnosti. Zagotavljanje slednjega pa je osrednja naloga vojakov – mirovnikov, ki delujejo v okviru Organizacije združenih narodov. Oddelek za mirovne operacije je tako od leta 1948 investiral že kar 41,04 bilijonov ameriških dolarjev v približno šestdeset mirovni operacij.

Številne raziskave¹⁷ so že dokazale, da HIV in AIDS negativno vplivata na kvaliteto izvajanja mirovni operacij OZN. To se kaže v najpomembnejših elementih operacij, kot so sam nabor oziroma pridobivanje novih vojakov, priprava in usposabljanja slednjih, njihovo razmeščanje na delovne naloge in nenazadnje vzdrževanje njihove psihofizične kondicije. Sam pomen oziroma vloga HIV/AIDS-a v mirovni operacijah je jasno izražena v resolucijah 1308 in 1318 Varnostnega sveta Združenih narodov iz leta 2000. V slednjih je zapisano, da so mirovniki zaradi njihove narave dela še posebej izpostavljeni tveganju za okužbo z virusom HIV. Prav zaradi tega so že naslednje leto (19. januarja 2001) pričeli z izvajanjem obvezni HIV/AIDS programov za pripadnike mirovni operacij. V okviru slednjega sta oddelek za mirovne operacije (DPKO) in UNAIDS podpisala listino o sodelovanju, v kateri se je UNAIDS zavzel, da bo za mirovne operacije ponujal vso svojo tehnično pomoč in pomoč pri svetovanju glede virusa HIV, da bo pomagal pri oblikovanju osnovni pravil vedenja, da bo zagotavljal oskrbo za okuženo osebje na misijah, da bo pomagal pri mobilizaciji novih mirovnikov itd. Združeni narodi sami ne izvajajo obvezni HIV testiranja za bodoče mirovnike, so pa države, ki prispevajo vojake v misije dolžne opraviti zdravniške teste na vojaki preden jih pošljejo na misijo. Ti testi pa so precej obširni, saj poleg laboratorijskih izvidov krvi, vojake tudi popolno izprašajo o njihovi zdravstveni zgodovini, vseh boleznih, ki so jih preboleli, na njih opravijo še rentgenski pregled prsnega koša, kardiovaskularni¹⁸ pregled, pregled dihal, prebavil in živčevja. Ravno te obširne zdravstvene raziskave, naj bi med potencialnimi kandidati za misije, izločile vse tiste, ki kažejo kakršnekoli klinične znake okuženosti z virusom HIV (Segala 2008, 303-305).

¹⁷ Izvaja jih ameriška organizacija GAO (General Accounting Office).

¹⁸ Okužbe kardiovaskularnega sistema so; okužbe srca: *endokarditis*, *miokarditis*, *perikarditis*; okužbe arterijskega sistema, okužbe venskega sistema, prizadetost srca v sklopu sepse in revmatska vročina (Istworld).

DPKO je do sedaj izvedel že vrsto preventivnih ukrepov in programov na misijah, ki jih ima pod svojim okriljem. Trenutno imajo vse mirovne operacije, ki jih izvaja UN-DPKO, na misiji prisotnega bodisi svojega svetovalca za HIV/AIDS bodisi imajo locirano svojo osrednjo info točko, katere glavna naloga je pripraviti kot tudi izvajati kulturno prilagodljive programe izobraževanja in preventive glede HIV-a/AIDS-a namenjene vojakom različnih nacij. UNAIDS in DPKO ravno tako organizirata številne kratke programe izobraževanja glede virusa, poleg tega skrbita za ozaveščenost vojakov glede primerne spolne zaščite in v ta namen razdeljujeta kondome, organizirata pa tudi brezplačna in diskretna svetovanja ter testiranja za virus HIV. Vsi mirovniki prejmejo tudi majhno, v velikosti dlani veliko informacijsko zloženko, kjer so osnovni podatki oziroma pravila obnašanja (spoštovanje lokalnih navad in tradicije, zaščita otrok in žena ter poučne informacije o nevarnosti in škodljivosti alkohola, uživanja drog in nezaščitenega spolnega občevanja). Vsak mirovnik prejme tudi štiri kondome in osnovne informacije o smrtonosnem virusu HIV. Od leta 2001 razdelijo več kot 50.000 zloženk letno, slednje pa so prevedene v številne svetovne jezike (Segala 2008, 303-305).

12 SKLEP

Po numeričnih podatkih je AIDS med petimi najpogostejšimi vzroki za človekovo smrt v svetu. V Podsaharski Afriki ta bolezen predstavlja celo največjo in najbolj neprijetno grožnjo človekovi varnosti. Tako zgolj statistično gledano AIDS predstavlja za podsaharske Afričane večje tveganje za preživetje, kot pa številni oboroženi konflikti katerih del so. Vseeno se mi zdi, da se svet precej bolj ukvarja z vprašanji kako zaustaviti vojne, v senci slednjega pa pozablja oziroma bolje rečeno zanemarija problem AIDS-a. Eden od vzrokov za to je vsekakor dejstvo, da AIDS ni neka senzacija kakršno je sposobna ustvariti vojna. AIDS tudi ne ubija glasno in krvoločno kot vojna. A je vseeno v vsega treh desetletjih svojega obstoja pomoril na milijone ljudi, več kot so jih vse vojne do 20. stoletja. Kljub temu, da so vojne ljudem inherentne in da jim verjetno tudi zaradi tega posvečamo toliko pozornosti, pa se je na področju varnosti v zadnjih letih naredil ogromen korak naprej. Zaradi pojava vrste novih groženj varnosti, med katere spada tudi AIDS, se tako tradicionalno področje varnosti, ki ga je stoletja predstavljal obramba nacionalnega teritorija, vse bolj umika novim varnostnim izzivom. To so na srečo spoznale tudi vse večje mednarodne varnostne organizacije na čelu z OZN. Slednja je z označitvijo pandemije AIDS-a kot grožnje varnosti najbolj odločilno prispevala k reševanju tega novodobnega globalno-varnostnega problema. Na koncu mojega večmesečnega raziskovanja najrazličnejših vplivov, pozitivnih, negativnih posledic in prihodnjih implikacij pandemije AIDS-a na oborožene sile Podsaharske Afrike lahko rečem, da sem v začetku zastavljene cilje izpolnila. Ne le, da sem si odgovorila na vprašanja, ki so mi prej predstavljal neznanke, še več, sedaj se mi zdi smotrno s svojim znanjem narediti še kaj več, predvsem v smeri oblikovanja idej oziroma rešitev za vse vojake, ki se soočajo z nevarnostjo virusa HIV in AIDS-a. Prvič, vojaške organizacije, bi morale v boju proti HIV-u bolje izkoristiti svoje lastnosti, kot so red in stroga disciplina. Če OS Podsaharske Afrike ne bi bile tako neorganizirane in bi bolj poostriale disciplino med svojimi vojaki, se ti gotovo ne bi obnašali tako neodgovorno, kot dejansko se (Markuš 2009). Drugič, številne afriške države se še vedno preveč zapirajo pred zunanjim svetom in ne dajejo nikakršnih informacij o svojih OS. S tem si delajo nepotrebno škodo, saj na ta način izgubljajo partnerje, ki bi Afriki radi pomagali pri premagovanju pandemije. Nenazadnje lahko zaviralne dejavnike pri omejevanju HIV pandemije med vojaki iščemo tudi v pomanjkljivi interakciji oziroma sodelovanju med vojaškimi in civilnimi institucijami. Že samo tradicionalno ločevanje

vojaške zdravstvene oskrbe od civilne se je izkazalo za negativno v številnih državah. Preventivni programi in programi za zdravljenje AIDS-a so namreč v OS precej manj učinkoviti, če znotraj njih ni organizirano sodelovanje med obrambnim in zdravstvenim ministrstvom ali drugimi civilnimi zdravstvenimi ustanovami. Najučinkovitejša izmed vseh metod, ki bi se reševanja problema lotila v sami preventivni stopnji, pa je po mojem mnenju dvig ozaveščenosti in splošne ravni znanja o virusu HIV in AIDS-u med vsemi prebivalci Podsaharske Afrike. Če bi se ti namreč bolj zavedali nevarnosti, ki jo okužba prinese, če bi poznali vse možne načine okužbe z virusom in če bi se končno znali tudi zavarovati pred slednjim, bi to praktično predstavljajo že večji del rešitve pandemije.

Prva hipoteza se glasi: *»Oborožene sile Podsaharske Afrike so bolj dovzetne in ranljive za virus HIV kot pripadniki oboroženih sil drugod po svetu.«* S to hipotezo v mislih sem začela pisati to diplomsko nalogo, ker mi je predstavljala nekakšno rdečo nit. Na podlagi številnih argumentov, ki jih bom naštela v nadaljevanju, potrjujem zastavljeno hipotezo. Prvič, Afrika je rojstna celina virusa HIV, tu se je slednji prvič razvil v pandemični razsežnosti, poleg tega pa je Podsaharska Afrika območje, kjer je virus HIV prisoten v največji meri na svetu. Drugič, dejstvo je, da se virus HIV najhitreje širi med vojaško populacijo. Tretjič, države Podsaharske Afrike so najrevnejše države na svetu, saj je njihov BDP na prebivalca povprečno nižji od 1000\$. Prav zaradi tega imajo tamkajšnji prebivalci slabše možnosti preventive in zaščite pred virusom HIV. Nenazadnje pa je Podsaharska Afrika tudi območje stalnih in nenehnih oboroženih spopadov, ki so za širjenje virusa HIV še bolj ugodni. Vsi ti zgoraj naštetih dejavniki postavljajo oborožene sile Podsaharske Afrike v znatno bolj neugoden položaj, zaradi česar so bolj izpostavljene tveganju za okužbo z virusom HIV.

Na podlagi razprave v diplomski nalogi in opravljenega intervjuja z večkratnim udeležencem misij, sem ugotovila, da lahko svojo drugo hipotezo, ki se glasi: *»Nezmožnost sodelovanja vojakov Podsaharske Afrike v mirovni misijah zaradi HIV-a/AIDS-a ima negativne posledice za to regijo.«* zavrnem. Argumente, ki potrjujejo to dejstvo sem opisala v poglavju 10.1, ki govori o vplivu HIV-a/AIDS-a na sodelovanje oboroženih sil Podsaharske Afrike v mirovni misijah. Dejstvo, da je HIV prevalenca med vojaško populacijo v Podsaharski Afriki še kar naprej izredno visoka, ostaja nespremenjeno, ravno tako se tudi tveganje za okužbo pri tej populaciji ni dosti

zmanjšalo. Vendar kljub slabosti – virusu HIV, podsaharski vojaki še kar naprej sodelujejo v mednarodni mirovni operaciji in to v čedalje večjem obsegu. Potemtakem virus HIV vsaj zaenkrat še ne predstavlja ovire za vključevanje vojakov v misije. Razlogov za to je več. Najpomembnejši je vsekakor zelo velika nataliteta in s tem posledično veliko število mladega prebivalstva. Drugi, tudi pomemben razlog pa je pogostost mirovni misij na afriškem kontinentu. Popolnoma jasno je, da se afriški vojaki doma – na svoji celini še toliko bolj angažirajo in se množično vključujejo v mirovne operacije, ker jim tako ostaja upanje, da bodo tudi sami prispevali k rešitvi zapletenih razmer. Nenazadnje pa ne smemo zanemariti dejstva, da prebivalci Podsaharske Afrike nimajo takih možnosti izbire poklica, kot jo imamo ljudje v razvitem svetu. Tako se mladi fantje, če so zdravi običajno odločijo za vojaško kariero, ker jim slednja nenazadnje prinaša zelo dobro finančno stabilnost.

Mnogo literature je bilo napisane o povezavi med HIV-om/AIDS-om in oboroženimi konflikti, a še vedno ni enotnega mnenja kakšen in kako velik je ta medsebojni vpliv. Kljub temu, je dovolj dejstev prevladalo za odločitev, da bom svojo tretjo hipotezo, ki se glasi: »*Nenehni oboroženi spopadi v Podsaharski Afriki ustvarjajo virusu HIV ugodnejše pogoje za širjenje med tamkajšnjimi vojaki.*« potrdila. V poglavju 6.1 sem navedla stranske dejavnike oboroženih konfliktov, ki prispevajo bodisi k večjemu tveganju za okužbo z virusom HIV bodisi to tveganje zmanjšujejo. Slednjih je precej manj, poleg tega pa njihova moč ni tolikšna, da bi prekosila tiste negativne dejavnike oboroženih spopadov, ki vplivajo na širjenje epidemije. Spodbujevalni dejavniki oboroženih spopadov (povečujejo tveganje okužbe) ne povzročajo širjenje epidemije le med splošno populacijo, temveč še posebej med pripadniki oboroženih sil. Ti so med samim bojem še toliko bolj izpostavljeni virusu HIV, ker so pod stresom in se zato pogosto vedejo neodgovorno. Del tega obnašanja so nezaščiteni spolni odnosi, posilstvo pripadnic lokalnega prebivalstva, povečano uživanje najrazličnejših drog in alkohola. Situacijo pa med samim oboroženim spopadom še dodatno poslabša onemogočena zdravstvena oskrba in pomanjkanje ustreznih zaščitnih sredstev. Vsi ti dejavniki se sicer nanašajo na oborožene spopade na splošno in ne samo na tiste v Podsaharski Afriki, a ker je slednja prizorišče stalnih spopadov, se ti dejavniki kot vzrok povečane okuženosti najpogosteje pojavljajo ravno v tej regiji.

13 LITERATURA

1. Alkire, Sabina. 2003. *A conceptual framework for human security*. CRISE Working paper. Dostopno prek: <http://www.crise.ox.ac.uk/pubs/workingpaper2.pdf> (7. marec 2009).
2. Anžič, Andrej. 1997. *Varnostni sistem Republike Slovenije*. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
3. *Atlas sveta za osnovne in srednje šole*. 2002. Ljubljana: Mladinska knjiga.
4. Avert. 2008. *History of HIV/AIDS in Africa*. Dostopno prek: <http://www.avert.org/history-aids-africa.htm> (15. julij 2008).
5. Brower, Jennifer in Peter Chalk. 2003. *The global threat of new and reemerging infectious diseases*. Santa Monica: RAND.
6. Buzan, Barry. 1991. *People States & Fear*. New York: Harvester Wheatsheaf.
7. Center on International Cooperation. 2008. *Annual Review of Global Peace Operations*. Dostopno prek: <http://www.cic.nyu.edu/internationalsecurity/docs/Final2008briefingreport.pdf> (30. september 2008).
8. Collins, Alan. 2007. *Contemporary security studies*. New York: Oxford University Press.
9. Ebert, Maja. 2008. *Potek okužbe s HIV in AIDS*. Dostopno prek: <http://www.slomsic.org/projekti/aids/virus/doc/HIVinAIDS/potek%20okuzbe%20odrobneje.pdf> (20. november 2008).
10. Elbe, Stefan. 2002. HIV/AIDS and the Changing Landscape of War in Africa. *International Security* 27 (2): 159-177.
11. Elbe, Stefan. 2005. AIDS, Security, Biopolitics. *International Relations* 19 (403). Dostopno prek: <http://ire.sagepub.com/cgi/reprint/19/4/403> (14. julij 2008).
12. Fleshman, Michael. 2001. *AIDS prevention in the ranks. UN targets peacekeepers, combatants in war against the disease*. Dostopno prek: <http://uniformservices.unaids.org/%5Ccountry%5CGeneral%20Reports%5CGeneral%20Documents%5CArticles%5C200106%20AIDS%20prevention%20in%20the%20ranks.pdf> (15. julij 2008).

13. Garrett, Laurie. 2005a. *Hiv and national security: Where are the links?* Dostopno prek: http://www.cfr.org/publication/8256/hiv_and_national_security.html (22. december 2008).
14. --- 2005b. The next pandemic? The lessons of HIV/AIDS. *Foreign affairs* 15 (4): 20-23.
15. Grizold, Anton. 1992. *Razpotja nacionalne varnosti*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
16. --- 1996. *Posameznikova varnost in obveščevalne službe*. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije.
17. --- 1998. *Perspektive sodobne varnosti. Iz obramboslovnih raziskav II*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
18. Hadley W., Elizabeth. 2004. *AIDS in Africa: a security threat?* Dostopno prek: <http://fletcher.tufts.edu/research/2004/White-Elizabeth.pdf> (20. december 2008).
19. Healthlink Worldwide. 2002. *Combat AIDS. HIV and the World's Armed Forces*. Dostopno prek: http://www.healthlink.org.uk/PDFs/combat_aids.pdf (20. november 2008).
20. Heinecken, Lindy. 2003. Facing a merciless enemy. HIV/AIDS and the South African Armed Forces. *Armed Forces & Society* 29 (2): 281-300.
21. Holsti, K.J. 1995. *International Politics: A Framework for Analysis*. New Jersey: Prentice – Hall International.
22. International Crisis Group Report. 2001. Dostopno prek: http://www.crisisgroup.org/library/documents/report_archive/A400321_19062001.pdf (15. december 2008).
23. *International Military and Defense Encyclopedia*. 1993. 5. zvezek. Washington, New York: Brassey's.
24. Internet World Stats. 2008. *Internet Usage Statistics for Africa*. Dostopno prek: <http://www.internetworldstats.com/stats1.htm> (20. november 2008).
25. *Istworld*. Dostopno prek: <http://www.ist-world.org/ProjectDetails.aspx?ProjectId=5c3df10b9efb44d99fbe7a3bf84408b0&SourceDatabaseId=46e96d6073af41ccb77444d086415117> (10. november 2008).
26. Jelušič, Ljubica. 1997. *Legitimnost sodobnega vojaštva*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
27. Kirchner, J.Emil. 2003. *European security trends*. Dostopno prek: http://www.miami.edu/eucenter/kirchner_1.pdf (20. november 2008).

28. Kotnik-Dvojmoč, Igor. 2001. Varnostna tveganja in grožnje v sodobnem svetu. *UJMA- revija za vprašanja varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami* (14-15): 215-223.
29. --- 2002. *Preoblikovanje oboroženih sil sodobnih evropskih držav*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
30. Lubi, Darko. 2008. *Teorija strategije – študijsko gradivo*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
31. Mann, Jonathan M. in Daniel J.M. Tarantola, ur. 1996. *AIDS in the World II. Global dimensions, social roots, and responses*. New York: Oxford University Press.
32. Markuš, Robert. 2008. *Borci brez preteklosti – Legio Patria Nostra*. Maribor: samozaložba.
33. --- 2009. Intervju z avtorjem. Rakek, 10. januar.
34. Medovernet. 2008a. *Kaj je AIDS, kaj je HIV?* Dostopno prek: http://med.over.net/za_bolnike/bolezni_clanki/aids.php (10. november 2008).
35. --- 2008b. Statistični pojmi. Dostopno prek: http://www.med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/11618-Statisticni-pojmi.doc (13. november 2008).
36. Meke, Sandi. 2005. *Varnostne implikacije HIV-a/AIDS-a za države Podsaharske Afrike*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
37. Microsoft Encarta Online Encyclopedia. 2008. *Africa*. Dostopno prek: http://encarta.msn.com/encyclopedia_761572628/Africa.html#endads (20. november 2008).
38. Mock Nancy B, Duale Sambe, Lisanne F. Brown, Ellen Mathys, Heather C. O'Maonaigh, Nina KL Abul-Husn in Elliot Sterling. 2004. *Conflict and HIV: A framework for risk assessment to prevent HIV in conflict-affected settings in Africa*. Dostopno prek: <http://www.ete-online.com/content/pdf/1742-7622-1-6.pdf> (29. oktober 2008).
39. Ostergard L. Robert Jr., Andrew T. Price-Smith in Matthew Tubin. 2007. *The Decay of State Capacity. HIV/AIDS and South Africa's National Security*. Dostopno prek: http://www.allacademic.com//meta/p_mla_apa_research_citation/0/7/0/1/0/pages70101/p70101-29.php (14. julij 2008).
40. --- 2002. *Politics in the hot zone. AIDS and national security in Africa*. Dostopno prek: <http://www.robertostergard.us/research/pubs/twqhotzone.pdf> (29. oktober 2008).

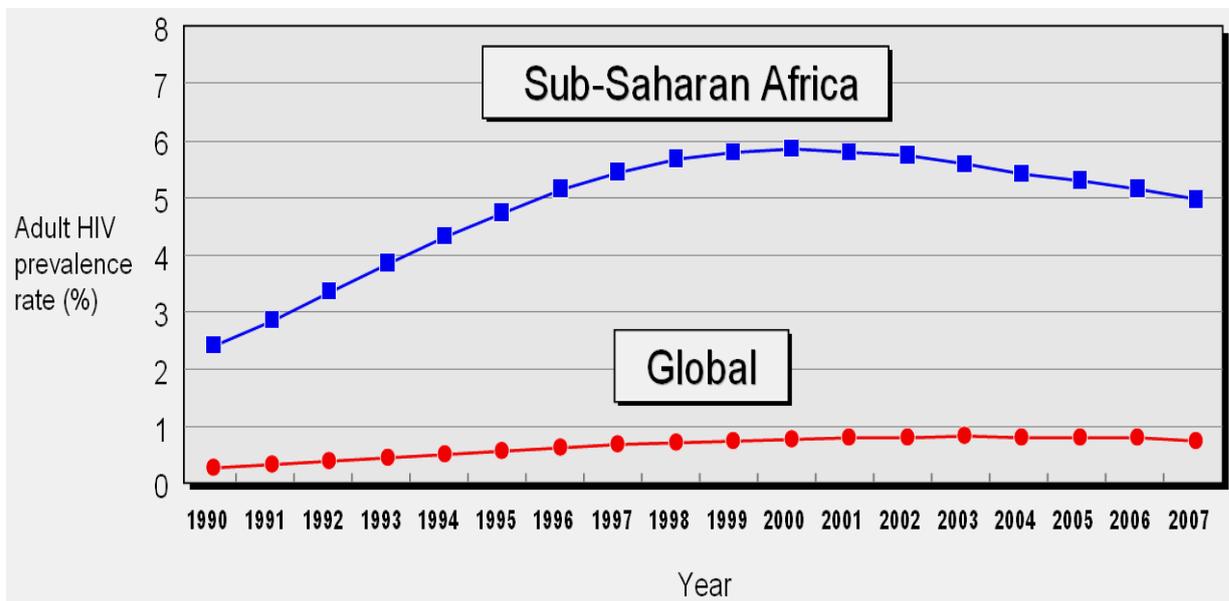
41. --- 2004. *HIV/AIDS, The Military and the Future of Africa's Security*. Dostopno prek: <http://cyber.law.harvard.edu/blogs/gems/politicshiv/ostergard.pdf> (19. november 2008).
42. Patel, Preti in Paolo Tripodi. 2002. *The global impact of HIV/AIDS on peace support operations*. Dostopno prek: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=7&hid=16&sid=43d9f122-c267-44c2-ae4e-93f0a2820694%40sessionmgr2> (10. september 2008).
43. People's Daily Online. 2005. *South African army hit by HIV/AIDS*. Dostopno prek: http://english.peopledaily.com.cn/200502/16/eng20050216_173673.html (10. oktober 2008).
44. Prebilič, Vladimir. 2006a. Vojne v Afriki – afriški vsakdan. *Geografski vestnik* 78 (1): 51-60.
45. --- 2006b. Zakaj vojne v Afriki? (1.del). *Revija Slovenska vojska* 14 (7): 27-29.
46. --- 2006c. Zakaj vojne v Afriki? (2.del). *Revija Slovenska vojska* 14 (8): 25-27.
47. Russett, Bruce in Harvey Starr. 1996. *Svetovna politika: izbira možnosti*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
48. Sagala, K. John. 2008. HIV/AIDS Prevention Strategies in the Armed Forces in Sub-Saharan Africa. *Armed Forces & Society* 34 (2): 292 – 313.
49. Slovenian Medical Students' International Committee. 2008. *HIV & AIDS*. Dostopno prek: www.slomsic.org/projekti/aids/ex%20!!!/upload/Projekt%20VIRUS/5.%20slovensko%20solanje/clanek%20HIV.doc (20. november 2008).
50. *Slovenski medicinski slovar*. 2007. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
51. Sosič, Andrej. 2005. *Analiza samouresničevanja med študenti*. Diplomsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
52. Statistični urad Republike Slovenije. 2008. *Epidemija*. Dostopno prek: http://www.stat.si/vodic_oglej.asp?ID=520&PodrocjeID=27 (10. november 2008).
53. Svete, Uroš. 2005. *Varnost v informacijski družbi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
54. *The Military Balance*. 2007. London: The International Institute for Strategic Studies.
55. UNAIDS. 1998. *AIDS and the military. UNAIDS point of view*. Dostopno prek: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/militarypv_en.pdf (25. julij 2008).

56. --- 2004. *AIDS and conflict: a growing problem worldwide*. Dostopno prek: http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_pdf/Focus_conflict_en.pdf (10. januar 2009).
57. --- 2005. *On the front line. A review of policies and programmes to address AIDS among peacekeepers and uniformed services*. Dostopno prek: http://data.unaids.org/UNA-docs/report_shr_onfrontline_18july05_en.pdf (10. avgust 2008).
58. --- 2007. *Epidemiology slides*. Dostopno prek: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/Epidemiology/epi_slides.asp (10. november 2008).
59. --- 2008a. *Report on the global AIDS epidemic*. Dostopno prek: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1511_GR08_ExecutiveSummary_en.pdf (25. november 2008).
60. --- 2008b. *About UNAIDS*. Dostopno prek: <http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/default.asp> (15. januar 2009).
61. --- 2008c. *Fast facts about HIV treatment*. Dostopno prek: http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080903_fastfacts_treatment_en.pdf (17. november 2008).
62. --- 2008d. *HIV prevention and the uniformed services in CIS*. Dostopno prek: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20081008_Armedforces_HIV_prev_CIS.asp (15. december 2008).
63. --- 2008e. *Human rights and HIV*. Dostopno prek: <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/HumanRights/default.asp> (20. december 2008).
64. --- 2008f. *Status of the global HIV epidemic*. Dostopno prek: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp29_62_en.pdf (25. november 2008).
65. --- 2008g. *Sub-Saharan Africa*. Dostopno prek: <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/SubSaharanAfrica.asp> (15. oktober 2008).
66. UNDP. 1994. *Human Development report 1994: New Dimensions of Human Security*. Dostopno prek: http://hdr.undp.org/en/media/hdr_1994_en_chap2.pdf (10. januar 2009).

67. UN-DPKO. 2008. *United Nations peacekeeping. Fact Sheet*. Dostopno prek: <http://www.un.org/Depts/dpko/factsheet.pdf> (15. oktober 2008).
68. UNIS. 2008. *Mirovne misije organizacije združenih narodov*. Dostopno prek: <http://www.unis.unvienna.org/pdf/UN%20Peacekeepingslov.pdf> (10. novembra 2008).
69. United Nations Peacekeeping. 2009. *Monthly summary of contributors of military and civilian police personnel*. Dostopno prek: <http://www.un.org/Depts/dpko/dpko/contributors/> (10. januar 2009).
70. United Nations Peacekeeping Operations. 2008. *Principles and guidelines*. Dostopno prek: http://pbpu.unlb.org/pbps/Library/Capstone_Doctrine_ENG.pdf (13. oktober 2008).
71. Varnostni svet. 2000a. *Resolucija 1308*, S/RES/1308/2000. Dostopno prek: <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/536/02/PDF/N0053602.pdf?OpenElement> (12. avgust 2008).
72. --- 2000b. *Resolucija 1318*, S/RES/1318/2000. Dostopno prek: <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/634/66/PDF/N0063466.pdf?OpenElement> (12. avgust 2008).
73. *Veliki slovar tujk*. 2002. Ljubljana: Cankarjeva založba.
74. Walt, S. M. 1998. One world, many theories. *Foreign Policy* (Spring): 29-35.
75. Webb, Douglas. 1997. *HIV and AIDS in Africa*. London: Pluto Press.
76. *White Paper on National Defence for the Republic of South Africa*. 1996. Dostopno prek: <http://www.dod.mil.za/documents/WhitePaperonDef/whitepaper%20on%20defence1996.pdf> (12. september 2008).
77. *World Health Organization*. Dostopno prek: <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/en/index.html> (25. november 2008).
78. Wikipedia, the free encyclopedia. 2008. *Kaposijev sarkom*. Dostopno prek: http://sl.wikipedia.org/wiki/Kaposijev_sarkom (10. november 2008).
79. Združeni narodi. Generalna skupščina. 2001. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. Sprejeta 27. junija 2001. Dostopno prek: <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf> (14. oktober 2008).
80. Zupančič Slavec, Zvonka. 1997. *AIDS ne pozna meja, katalog k vzgojno – izobraževalni razstavi*. Ljubljana: Inštitut za zgodovino Medicinske fakultete v Ljubljani.

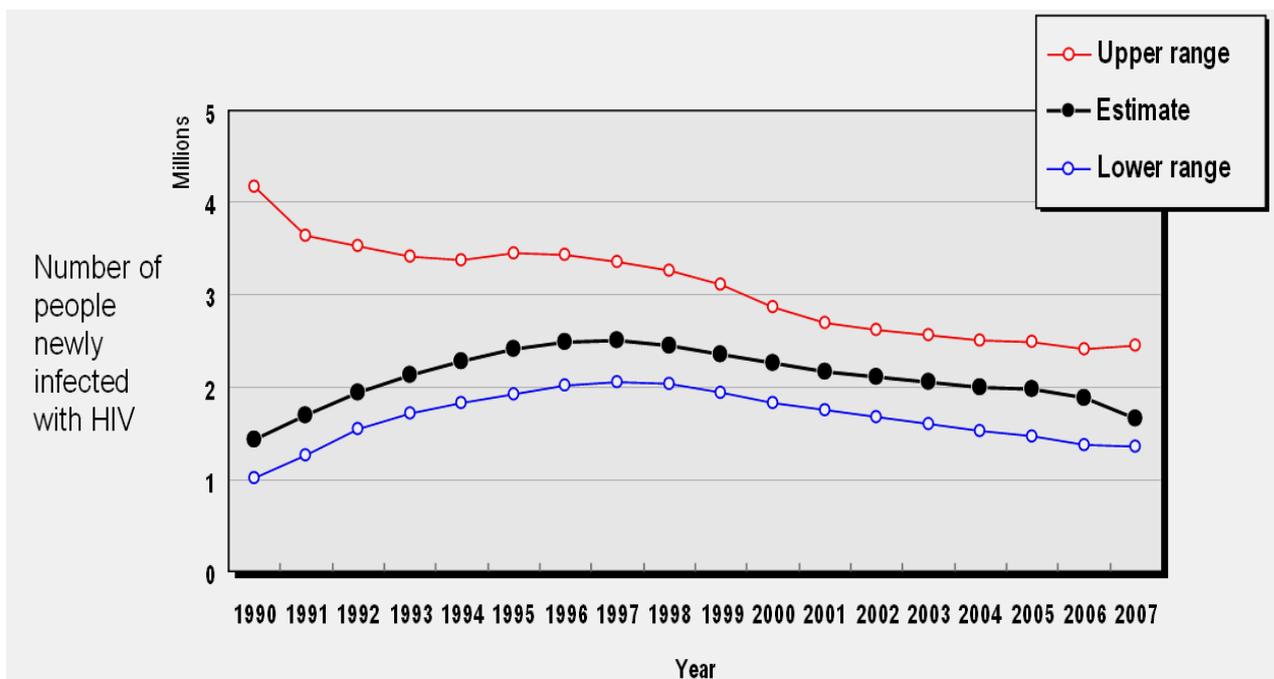
PRILOGE:

Priloga A: Primerjava med stopnjo HIV prevalece pri odraslih (15-49 let) v Podсахarski Afriki in globalno od leta 1990 do 2007



Vir: UNAIDS (2007).

Priloga B: Število na novo okuženih ljudi v Podсахarski Afriki v obdobju od 1990 do 2007



Vir: UNAIDS (2007).

Priloga C: Pregled okuženosti z virusom HIV po svetovnih regijah med letoma 2001 in 2007

<i>(First of 2 parts)</i>	Adults & children living with HIV		Adults & children newly infected with HIV	
	2007	2001	2007	2001
Sub-Saharan Africa	22.5 million [20.9 – 24.3 million]	20.9 million [19.7 – 23.6 million]	1.7 million [1.4 – 2.4 million]	2.2 million [1.7 – 2.7 million]
Middle East & North Africa	380 000 [270 000 – 500 000]	300 000 [220 000 – 400 000]	35 000 [18 000 – 65 000]	41 000 [17 000 – 58 000]
South and South-East Asia	4.0 million [3.3 – 5.1 million]	3.5 million [2.9 – 4.5 million]	340 000 [180 000 – 740 000]	450 000 [150 000 – 800 000]
East Asia	800 000 [620 000 – 960 000]	420 000 [350 000 – 510 000]	92 000 [21 000 – 220 000]	77 000 [4900 – 130 000]
Latin America	1.6 million [1.4 – 1.9 million]	1.3 million [1.2 – 1.6 million]	100 000 [47 000 – 220 000]	130 000 [56 000 – 220 000]
Caribbean	230 000 [210 000 – 270 000]	190 000 [180 000 – 250 000]	17 000 [15 000 – 23 000]	20 000 [17 000 – 25 000]
Eastern Europe & Central Asia	1.6 million [1.2 – 2.1 million]	630 000 [490 000 – 1.1 million]	150 000 [70 000 – 290 000]	230 000 [98 000 – 340 000]
Western & Central Europe	760 000 [600 000 – 1.1 million]	620 000 [500 000 – 870 000]	31 000 [19 000 – 86 000]	32 000 [19 000 – 76 000]
North America	1.3 million [480 000 – 1.9 million]	1.1 million [390 000 – 1.6 million]	46 000 [38 000 – 68 000]	44 000 [40 000 – 63 000]
Oceania	75 000 [53 000 – 120 000]	26 000 [19 000 – 39 000]	14 000 [11 000 – 26 000]	3800 [3000 – 5600]
TOTAL	33.2 million [30.6 – 36.1 million]	29.0 million [26.9 – 32.4 million]	2.5 million [1.8 – 4.1 million]	3.2 million [2.1 – 4.4 million]

Vir: UNAIDS (2007).

Priloga D: HIV prevalenca med odraslimi in število smrti zaradi AIDS-a v letih 2001 in 2007

<i>(Last of 2 parts)</i>	Adult prevalence (%)		Adult & child deaths due to AIDS	
	2007	2001	2007	2001
Sub-Saharan Africa	5.0% [4.6% – 5.5%]	5.8% [5.5% – 6.6%]	1.6 million [1.5 – 2.0 million]	1.4 million [1.3 – 1.9 million]
Middle East & North Africa	0.3% [0.2% – 0.4%]	0.3% [0.2% – 0.4%]	25 000 [20 000 – 34 000]	22 000 [11 000 – 39 000]
South and South-East Asia	0.3% [0.2% – 0.4%]	0.3% [0.2% – 0.4%]	270 000 [230 000 – 380 000]	170 000 [120 000 – 220 000]
East Asia	0.1% [<0.2%]	<0.1% [<0.2%]	32 000 [28 000 – 49 000]	12 000 [8200 – 17 000]
Latin America	0.5% [0.4% – 0.6%]	0.4% [0.3% – 0.5%]	58 000 [49 000 – 91 000]	51 000 [44 000 – 100 000]
Caribbean	1.0% [0.9% – 1.2%]	1.0% [0.9% – 1.2%]	11 000 [9800 – 18 000]	14 000 [13 000 – 21 000]
Eastern Europe & Central Asia	0.9% [0.7% – 1.2%]	0.4% [0.3% – 0.6%]	55 000 [42 000 – 88 000]	8000 [5500 – 14 000]
Western & Central Europe	0.3% [0.2% – 0.4%]	0.2% [0.1% – 0.3%]	12 000 [<15 000]	10 000 [<15 000]
North America	0.6% [0.5% – 0.9%]	0.6% [0.4% – 0.8%]	21 000 [18 000 – 31 000]	21 000 [18 000 – 31 000]
Oceania	0.4% [0.3% – 0.7%]	0.2% [0.1% – 0.3%]	1200 [<500 – 2700]	<500 [1100]
TOTAL	0.8% [0.7% - 0.9%]	0.8% [0.7% - 0.9%]	2.1 million [1.9 – 2.4 million]	1.7 million [1.6 – 2.3 million]

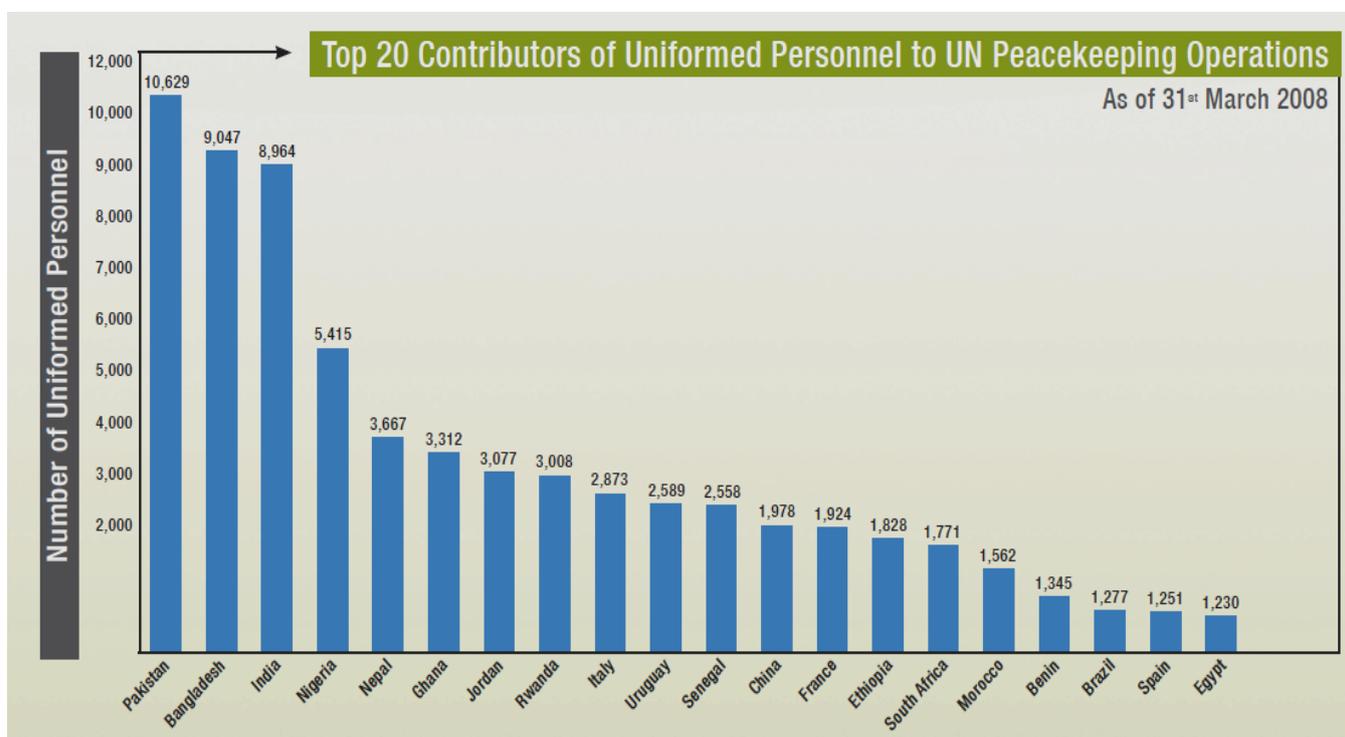
Vir: UNAIDS (2007).

Priloga E: Izbrane države Podsaharske Afrike glede na udeležbo v mirovnih operacijah OZN (Podatki so za vsako državo prikazani za mesec december od leta 2004 do vključno leta 2008, pri tem pa osebje predstavljalo vojaki, vojaški opazovalci in policisti.)

država/leto	2004	2005	2006	2007	2008
Benin	408	421	1283	1339	1364
Etiopija	3432	3410	1613	1839	2491
Gana	3322	2520	2694	3379	3362
Južnoafriška republika	2331	2010	1090	1296	2032
Kenija	2230	1482	1135	1062	980
Niger	466	498	554	619	636
Nigerija	2890	2412	2408	2694	5908
Ruanda	0	270	340	402	3635
Senegal	1568	1845	1881	2004	1904
Zambija	131	451	465	589	604

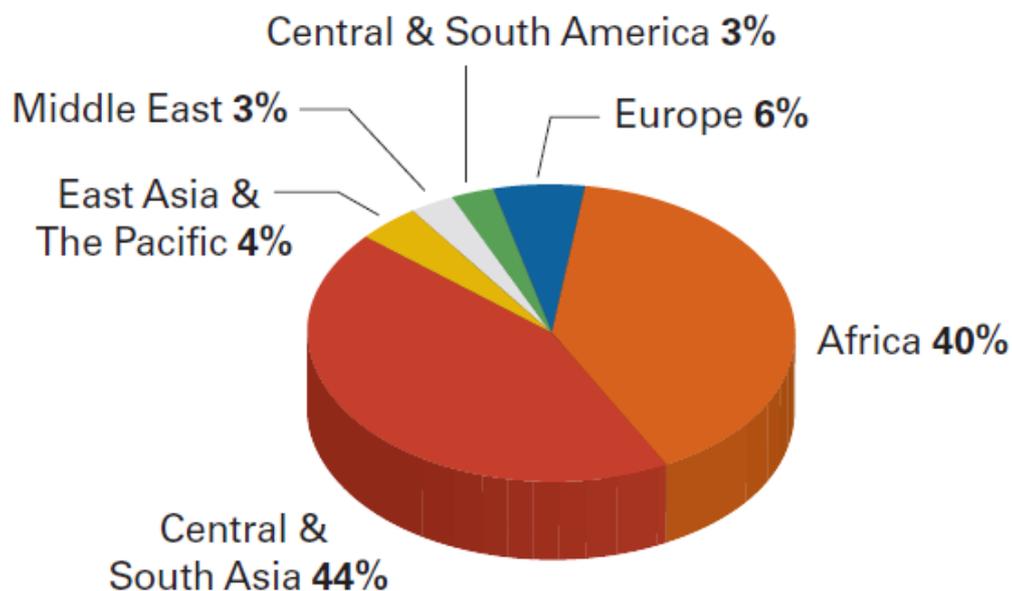
vir: United Nations Peacekeeping (2009).

Priloga F: Pregled prvih dvajsetih držav, po številu osebja, ki ga prispevajo v mirovne operacije OZN



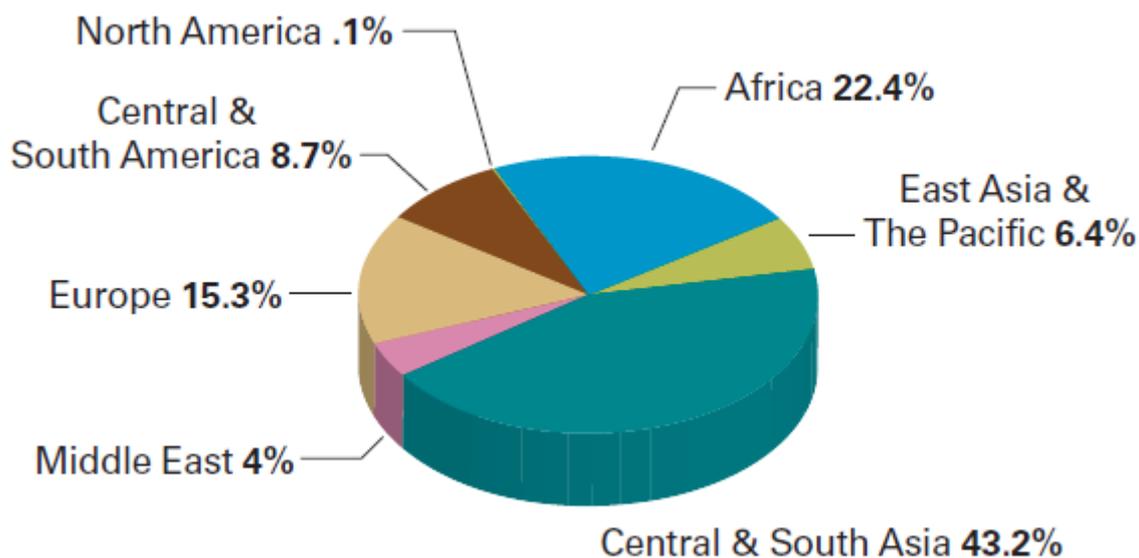
Vir: United Nations Peacekeeping (2009).

Priloga G: Mirovne operacije v Afriki glede na odstotek vojakov, ki jih prispevajo posamezne svetovne regije (na dan 31. oktober 2007)



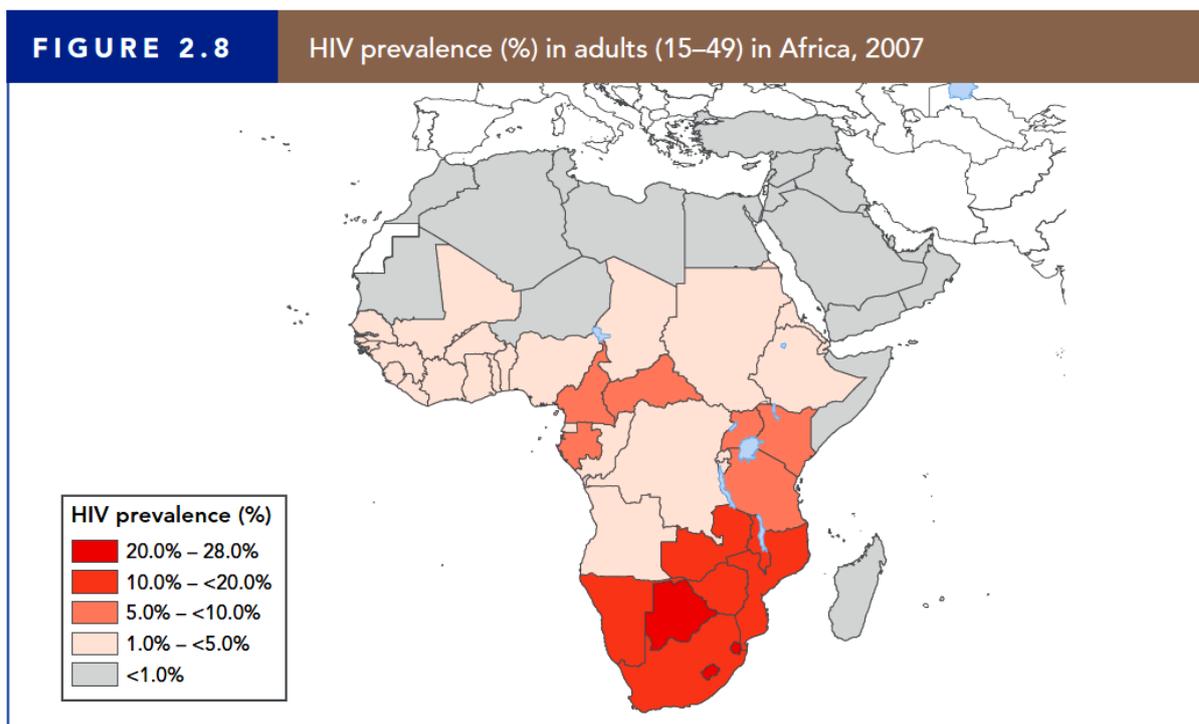
Vir: Center on International Cooperation (2008).

Priloga H: Izvor vojaškega osebja sodelujočega v misijah OZN glede na regijo (na dan 31. oktober 2007)



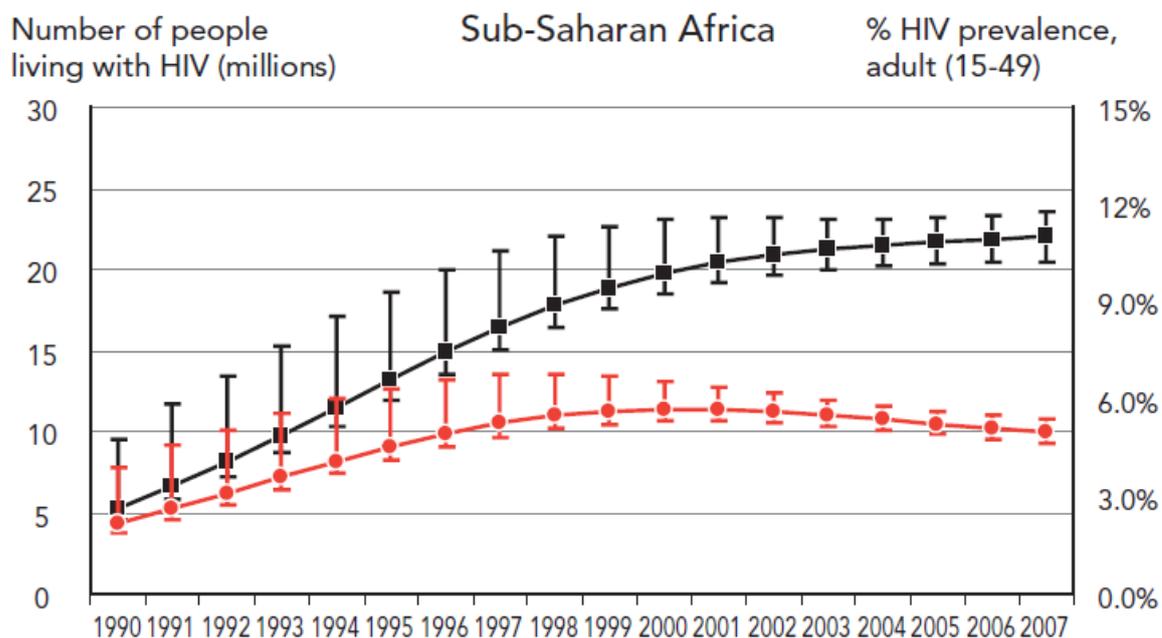
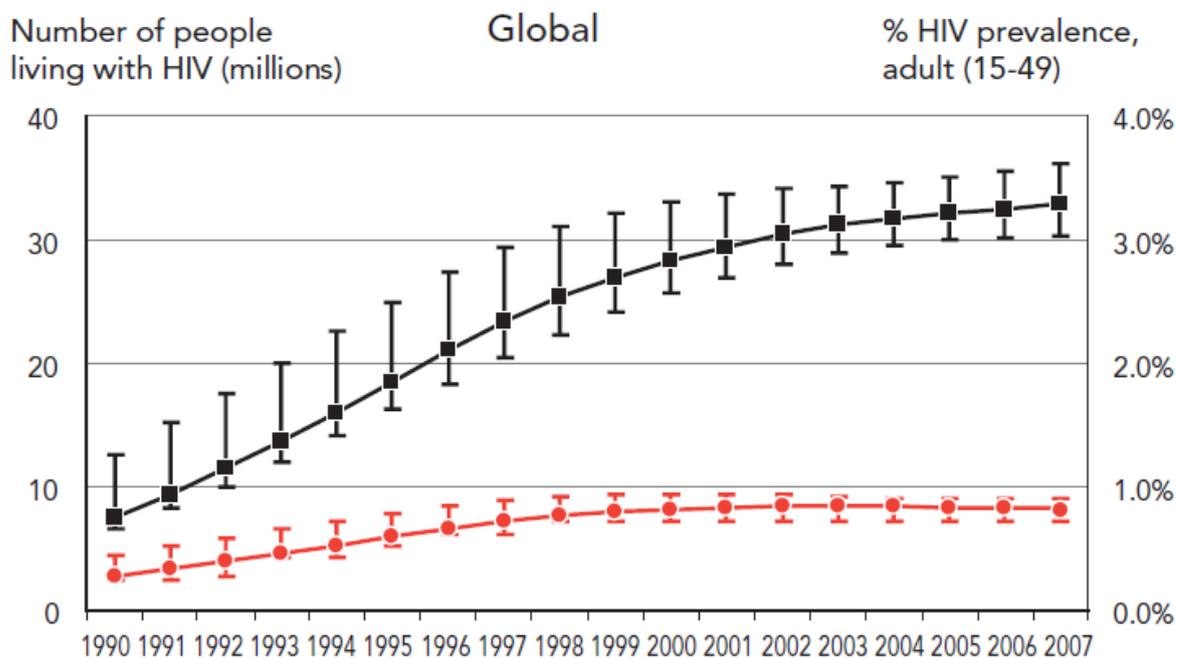
Vir: Center on International Cooperation (2008).

Priloga I: Stopnja HIV prevalece med odraslimi (15-49 let) v Afriki leta 2007



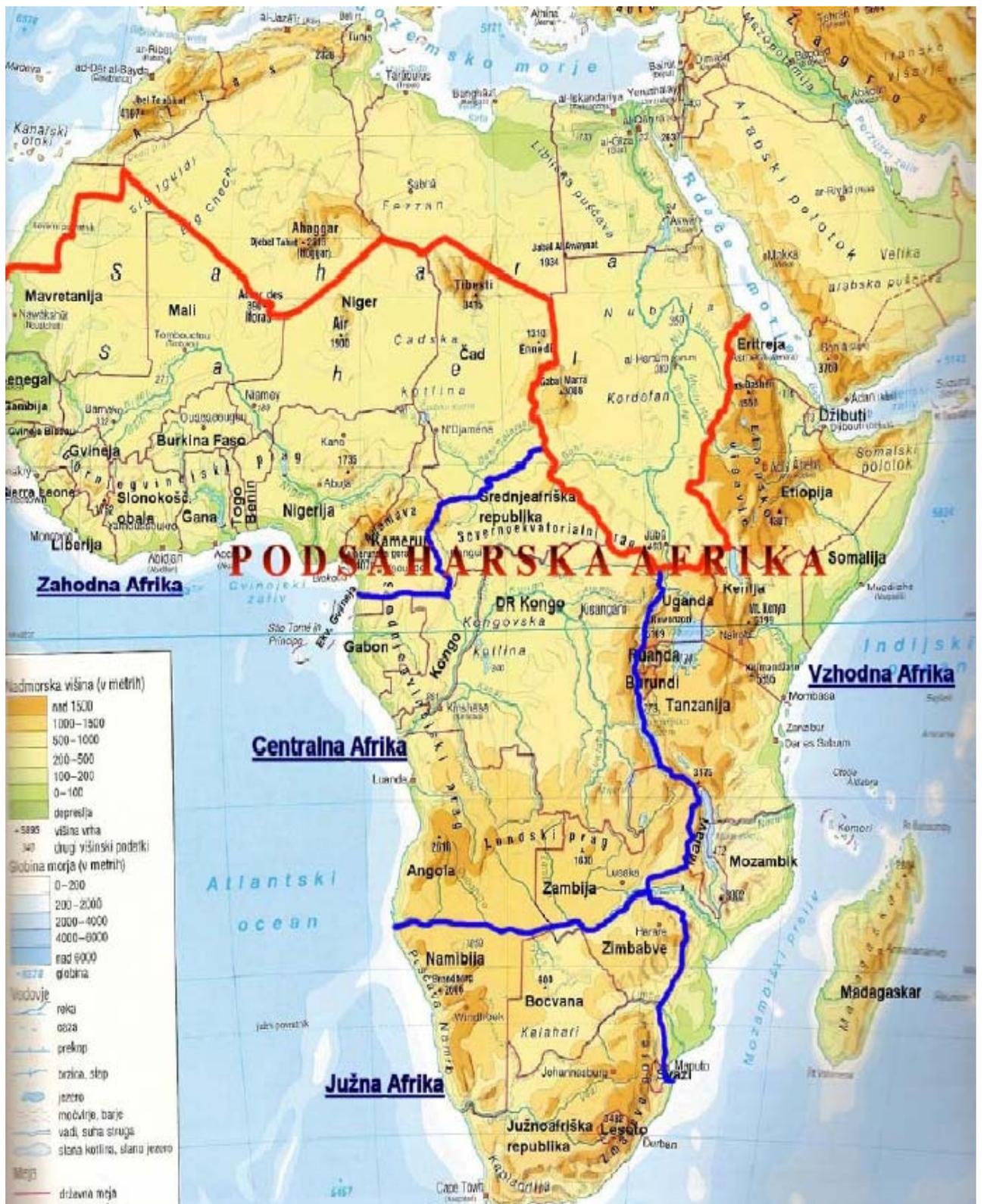
Vir: UNAIDS (2007).

Priloga J: Število ljudi okuženih z virusom HIV in HIV prevalenca med odraslimi (15-49 let) v letih od 1990 do 2007 na globalni ravni in v Podsaharski Afriki



Vir: UNAIDS (2008a).

Priloga K: Karta Afrike



Vir: Atlas sveta za osnovne in srednje šole (2002, 119).

Priloga L:

INTERVJU: z Robertom Markušem, nekdanjim vojakom Francoske Legije tujcev (FLT), v kateri je služil 15 let. Je večkratni udeleženec mirovnih misij na afriški celini.

1. Ali ste v legiji imeli izobraževalne programe o HIV-u/AIDS-u, preventivi, zaščiti itd?

Robert mi je povedal, da so v legiji različna izobraževanja potekala praktično ves čas. Pred odhodom na misijo pa so še dodatno imeli nekakšne obvezne informativne ure. Vedno se je legionarje poučilo o splošnem stanju v državi, kamor je seveda sodil tudi zdravstveni vidik. Misije v Afriko so veljale za specifične, saj so vojake pred odhodom temeljito informirali glede nevarnosti okužbe z virusom HIV in jim tudi priskrbeli vsa ustrezna zaščitna sredstva.

2. Ali so se v FLT lahko vključili tudi HIV pozitivni vojaki, in ali so vojake kdaj testirali za virus HIV?

Kandidati za vstop v FLT morajo obvezno opraviti različne zdravstvene teste, na podlagi katerih izločijo HIV pozitivne kandidate. Podobno je tudi pred odhodom na misijo. Legionarje se testira tako pred odhodom na misijo, kot tudi takoj po prihodu nazaj v Francijo in še čez štiri mesece.

3. Katerih misij v Afriki ste se udeležili in koliko časa ste povprečno preživeli na misiji?

Robert se je udeležil več misij v Afriki in sicer v Centralnoafriški republiki, v Čadu, v Gabonu, v Kongu in v Džibutiju. Povprečno so vojaki na misiji preživeli 4 mesece, le redko 6 mesecev, do nepredvidenega podaljševanja misije pa ni nikoli prihajalo.

4. Kaj se zgodi z legionarji, ki se okužijo med opravljanjem naloge v tujini?

Okužene legionarje niso avtomatično odpustili iz legije, saj tako legionarja kot legijo zavezuje pogodba, ki sta jo sklenila ob pričetku sodelovanja. Okuženi vojaki po prihodu z misije in do poteka pogodbe opravljajo najrazličnejša pomožna dela v legiji (skladišče, kuhinja, pisarna), bojnih nalog in mednarodnih misij pa se ne smejo več udeleževati. Običajno opravljajo delo, ki je najbolj podobno njihovi poklicni kvalifikaciji, le v redkih primerih se zgodi, da taki vojaki še dobijo možnost sodelovanja

na misiji. To so zgolj izjemni primeri, ko gre za legionarja višjega čina, ki ima potrebno znanje in izkušnje, ki jih legija v tistem trenutku potrebuje.

5. Kako je bilo z zaščito pred virusom HIV na samih misijah in kje se jo je dalo dobiti?

Vsa zaščitna sredstva so bila vojakom na voljo v zdravstvenih ambulantah, ki so se nahajale v samih vojaških bazah. Poleg tega so kondome razdelili tudi po četah in vodih, kjer so imeli poveljniki slednjih dolžnost, da jih razdelijo med vojake. Tako so kondome brez težav dobili tudi tisti najbolj sramežljivi fantje, ki si sicer ne bi upali izpostaviti v takšni meri, da bi šli kondome iskat v ambulanto.

FLT je vedno skrbela tudi za to, da so bili kondomi kvalitetni, kar so preverjali preko anket, ki o jih vojaki izpolnjevali na misiji. Če se je namreč ugotovilo, da so kondomi nekvalitetni in da so se pogosto strgali, so jih nemudoma zamenjali z boljšimi.

Poskrbljeno pa je bilo tudi za drugo vrsto zaščite pred virusom HIV, ki spada v sklop prve pomoči. Ker so vojaki dolžni pomagati svojim ranjenim sovojakom lahko pri tem tvegajo okužbo z virusom. Zato so bile obvezni del opreme vsakega legionarja, ki je odhajal na misijo v Afriko, kirurške rokavice, ki si jih je moral kupiti sam.

6. Kako pogosto so bile okužbe z virusom HIV med legionarji, ki so bili poslani na afriški kontinent?

Okužbe so bile redke, kar gre pripisati predvsem dobri preventivi, visoki zavesti vojakov in nenazadnje ustrezni zaščiti. Običajno je v skupini, ki se je vračala z misije, bil okužen le eden, morda dva. Ena skupina (Compagnija), ki se je odpravila na misijo je štela od 100 do 120 mož, včasih sta se misije udeležili tudi dve, morda celo tri Compagnije.

7. Kateri je bil najpogostejši vzrok okužb med legionarji in zakaj?

Do okužb med legionarji je običajno oziroma skorajda izključno prihajalo zaradi spolnega občevanja z lokalnimi ženskami, prostitutkami, ki so bile HIV pozitivne. Legionarji so namreč tekom misije imeli večkrat možnost zapustiti svoje vojaške baze in oditi v mesto. To je bilo seveda močno odvisno od samih političnih razmer v državi, tako so npr. imeli v Čadu, kjer so bile razmere zelo zaostrene, legionarji vsega skupaj le 4 izhode. Pred takimi izhodi se je legionarjem vedno razdelilo kondome in se jih posvarilo pred nevarnostjo okužbe. Vendar to včasih ni bilo dovolj. Kajti vojaki so

vendarle tudi ljudje kot vsi ostali, imajo hormone in seveda tudi željo po spolnem občevanju. Nekateri so ob takih izhodih popolnoma izgubili oblast nad sabo, k čemur je pripomogel še alkohol. Tudi če so pri sebi imeli kondom, se je velikokrat zgodilo, da so ga pozabili uporabiti, ali so ga napačno uporabili, ali pa se jim je zaradi neprevidnosti celo strgal.

8. V literaturi sem zasledila, da so vojaške baze v državah, kjer se izvajajo mirovne operacije, magnet za lokalne prostitutke in da imajo slednje tudi dostop do teh baz?

Robert pravi, da to vsekakor ne drži. Vojaške baze so ponavadi locirane na osamljenih območjih, stran od mest in vasi domačinov. Poleg tega so ograjene in močno zastražene, s 24 urno stražo, kamor nihče od lokalnega prebivalstva nima dostopa, seveda tudi prostitutke ne. V teh bazah sicer dela tudi lokalno prebivalstvo (čistilke, perice), ki je pred nastopom dela varnostno pregledano, poleg tega pa vojaško osebje z njimi ne sme imeti nobenih kontaktov.

9. Kako na vojake vpliva nevarnost okužbe z virusom HIV?

Robert meni, da virus HIV in njegova večja prisotnost v afriških državah ima nek določen vpliv na vojake. Že same priprave z zdravstvenega vidika so za afriške misije nekoliko obsežnejše. O AIDS-u se veliko pogovarjajo tudi vojaki med seboj. Pri nekaterih je prisoten strah, da bi se okužili z virusom, zato se tudi izogibajo afriških žensk in stika z njimi. Spet drugi so rasisti in zaradi tega nočejo imeti stika s tamkajšnjim prebivalstvom. Robert je mnenja, da zavedanje o nevarnosti virusa HIV med vojaki obstaja, ni pa ta nevarnost tolikšna, da bi legionarji odklanjali svoje sodelovanje na misijah v Afriki.

10. Kako pa je z afriškimi vojaki? Ali ste z njimi na vaših misijah v Afriki kaj sodelovali, oziroma imeli kakršenkoli kontakt z njimi?

Afriški vojaki so bili tekom vseh misij, ki jih je Robert doživel v Afriki povsem poglavje zase. Z njimi FLT ni sodelovala, niti ni prihajala v stik, tako, da se po tej poti virus HIV niti ni imel možnosti širiti na druge mirovnike. Kot primer navaja misijo v Kongu, kjer so imeli z afriškimi vojaki celo skupno vojaško bazo (pol baze je bilo od FLT, pol od Afričanov), ki je bila na sredini pregrajena z ogrado, ki je strogo ločevala

eno in drugo stran. Tako sta obe strani bivali povsem ločeno, vsaka s svojo stražo in brez kakršnihkoli stikov in sodelovanja ves čas misije. Ta stroga distanca med pripadniki tujske legije in afriškimi vojaki pa ni bila posledica strogih preventivnih ukrepov zaradi virusa HIV, češ da bi se legionarji utegnili okužiti z virusom HIV. Šlo je zgolj za strogo in dosledno spoštovanje pogojev in pravil dela, ki veljajo na misijah v tujini. Kajti vsako odstopanje od pravil oziroma načrta dela, še posebej v razmerah kakršne vladajo v nekaterih afriških državah (Čad) je lahko nevarno ne samo za posameznega vojaka, temveč za celotno odpravo.

11. Kaj pravite na trditev, da so mirovniki razširjevalci virusa HIV? Ali je možno, da so to prav pripadniki oboroženih sil Podsaharske Afrike?

Robert absolutno zavrača zgoraj omenjeno trditev. Z njegovega vidika so mu predvsem izkušnje mirovništva pod okriljem FLT dale popolnoma nasprotno sliko. Pravi, da so vojaške organizacije, ki prihajajo na misije ne samo dobro pripravljene, pač pa tudi zelo disciplinirane in z natančnim planom dela, ki ne predvideva in tudi ne dopušča nikakršnih anomalij. Kar pomeni, da so mirovniki profesionalci, ki se na misijo ne pridejo zabavat ali sprostit, saj konec koncev tega tudi sami pogoji dela ne dopuščajo. Poleg tega so pred samim odhodom na misijo tudi obvezna testiranja za virus HIV (v FLT), kar že predstavlja prvo oviro za širjenje virusa HIV. Tako, da z njegovega zornega kota se virus HIV prek mirovništva praktično nima možnosti širiti. Glede tistih posameznikov, ki pa se okužijo tekom misije, pa meni, da je od njih samih odvisno ali kasneje, ko se vrnejo v civilno življenje širijo to svojo okužbo ali ne. Na to vojska nenazadnje nima vpliva. Glede drugega vprašanja pa je bil moj sogovornik mnenja, da obstajajo povsem objektivne možnosti, da vojaki Podsaharske Afrike celo načrtno širijo virus HIV. Robert mi je namreč v intervjuju povedal, da se vojska in policija v večini držav, v katerih je bil, obnašata zelo koruptivno in izkoriščata svoj položaj in mesto v družbi. Uniformiranci se tako spravljajo na svoje lastno prebivalstvo, ga maltretirajo in izsiljujejo. Še posebno so na udaru ženske, ki se jih pogosto posiljuje, velikokrat pa si morajo svoje življenje odkupiti s prostitucijo. Na ta način vojaki širijo virus HIV na popolnoma nedolžne ljudi in namesto, da bi skrbeli za varnost, jo celo sami ogrožajo.

Vir: Markuš (2009).