

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta sociálních věd

Institut politologických studií

Magisterská diplomová práce

HIV/AIDS – Překážka rozvoje Afriky
Politické aspekty epidemie

Tomáš Lindner

Konzultant: Doc. PhDr. Bořivoj Hnízdo

Praha 2006

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „HIV/AIDS – Překážka rozvoje Afriky. Politické aspekty epidemie.“ vypracoval samostatně a použil jen prameny, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

21. května 2006



Tomáš Lindner

Seznam zkratk	3
1. Úvod	4
2. Epidemie HIV/AIDS	12
2.1. Původ viru HIV	14
2.2. Boj o AIDS	15
2.3. AIDS ve světě	17
3. HIV/AIDS v subsaharské Africe	22
3.1 Proč Afrika?	23
3.1.1 Nerovnost a nemoci	23
3.1.2 Africká sexualita	25
3.1.3 Afrika v pohybu	27
3.1.4 Nerovnosti mezi mužem a ženou	30
3.1.5 Vytváření nové sexuální identity	32
3.1.6 Neoliberalismus v subsaharské Africe	35
3.1.7 Shrnutí	37
3.2 Boj s HIV/AIDS	38
3.2.1 Biologické vs. sociální příčiny nemoci	39
3.2.2 Vývoj prevence proti HIV/AIDS v subsaharské Africe	40
3.2.3 Preventivní politika a kultura	41
3.2.4 Shrnutí	43
3.3 Summertown project: hlasy postižených	44
3.3.1 Hlasy horníků	45
3.3.2 Hlasy prostitutek	46
4. Reakce afrických politiků	48
4.1 Popírání hrozby	48
4.2 Krize státu v Africe	50
4.3 Nevládní model politiky	52
4.4 Co donutí politiky k akci?	54
4.5 Shrnutí	57
5. Mezinárodní reakce	59
5.1 Mezinárodní boj s AIDS	60
5.2 Bezpečnost a HIV/AIDS	61
5.3 Spory o léky	62
5.4 Shrnutí	66
6. AIDS a rozvoj: důsledky epidemie v subsaharské Africe	67
6.1 Sociální důsledky HIV/AIDS v Africe	69
6.2 Ekonomické důsledky HIV/AIDS v Africe	73
6.3 Bezpečnostní důsledky HIV/AIDS v Africe	75
6.4 Politické důsledky HIV/AIDS v Africe	76
6.4.1 Hospodářská situace (Chirambo, Caesar 2003 a Mattes, Manning 2004)	78
6.4.2 Politické instituce	78
6.4.3 HIV/AIDS a volby (Chirambo, Caesar 2003)	79
6.4.4 Politická kultura	80
6.4.5 Přístup k lékům	81
6.4.6 Demokratizace a HIV/AIDS	82
6.4.7 Závěr: Rozpad státu nebo Nation-Building?	82
6.5 Shrnutí	83
7. Případové studie	85
7.1 Botswana – ohrožený „Africký zázrak“	85
7.1.1 Rizikové prostředí v Botswaně	88

7.1.2	Reakce politiků na hrozbu HIV/AIDS	89
7.1.3	Důsledky smrtelné epidemie	91
7.2	Jihoafrická republika – regionální mocnost v zasetí viru HIV	93
7.2.1	Rizikové prostředí v JAR	96
7.2.2	Reakce politiků na hrozbu HIV/AIDS	98
7.2.3	Důsledky smrtelné epidemie	100
7.3	Zambie – Prototyp postkoloniální Afriky	102
7.3.1	Rizikové prostředí v Zambii	105
7.3.2	Reakce politiků na hrozbu HIV/AIDS	107
7.3.3	Důsledky smrtelné epidemie	108
7.4	Uganda – Africký úspěch	110
7.4.1	Rizikové prostředí v Ugandě	113
7.4.2	Reakce politiků na hrozbu HIV/AIDS	114
7.4.3	Důsledky smrtelné epidemie	118
7.5	Shrnutí případových studií	120
8.	Závěr	122
9.	Zusammenfassung	127
10.	Literatura	129

Seznam zkratek

ABC.....	Abstinence, Be faithful, Condoms
AIDS.....	Acquired Immune deficiency Syndrome
ANC.....	African National Congress
ARV.....	Antiretrovirals
BBC.....	British Broadcasting Corporation
BDP.....	Botswana Democratic Party
CIA.....	Central Intelligence Agency
COSATU.....	Congress of South African Trade Unions
FAO.....	Food and Agriculture Organisation
GRID.....	Gay-related Immune Deficiency
HDP.....	Hrubý domácí produkt
HIV.....	Human immunodeficiency Virus
HNP.....	Hrubý národní produkt
ILO.....	International Labor Organisation
JAR.....	Jihoafrická republika
LRA.....	Lord's Resistance Army
MMD.....	Movement for Multiparty Democracy
MMF.....	Mezinárodní měnový fond
NRM.....	National Resistance Movement
OECD.....	Organisation for Economic Co-operation and Development
OSN.....	Organizace spojených národů
PRSP.....	Poverty reduction strategy paper
SADC.....	Southern African Development Community
SAP.....	Structural Adjustment Program
TAC.....	Treatment Action Campaign
TAZARA.....	Tanzania-Zambia Railway Authority
TRIPS.....	Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights
UNAIDS.....	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS
UNDP.....	United Nations Development Programme
UNESCO.....	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA.....	United Nations Population Fund
UNHCR.....	Office of the UN High Commissioner for Refugees
UNICEF.....	United Nations Children's Fund
UNIP.....	United National Independence Party
UNODC.....	United Nations Office on Drugs and Crime
USA.....	United States of America
USAID.....	United States Agency for International Development
WHO.....	World Health Organisation
WFP.....	World Food Programme
WTO.....	World Trade Organisation

1. Úvod

Během dvacátého století lidé uvěřili, že moderní lékařská věda postupně vymýtí všechny smrtelné nakažlivé nemoci. Západní medicína přemohla plané neštovice, zahнала do kouta tuberkulózu, cholera a dětskou obrnu a lidé na celém světě očekávali další úspěchy.

Počátkem osmdesátých let minulého století však série neobvyklých úmrtí a brzký objev nové, snadno přenosné a zhoubné choroby přinesly vystřízlivění. Ovšem nikdo tenkrát netušil, do jakých rozměrů nová nemoc brzy přeroste. „HIV/AIDS se rychle stává nejhorší zdravotní katastrofou, se kterou se kdy lidstvo potýkalo. Ačkoli stále ve svých počátcích, vyžádá si během příštích deseti až patnácti let více lidských životů než jakákoli epidemie v dějinách ... Jednoduše už není s čím srovnávat,“ píše Susan Hunter (2003).

Kdo se spoléhá jen na mediální zpravodajství, toho by asi nenapadlo, že každým dnem pokračuje možná „nejhorší zdravotní katastrofa, se kterou se kdy lidstvo potýkalo“; epidemie, která si nezadá se středověkou „černou smrtí“. Důvod je zřejmý: nemoc HIV/AIDS se stala pohromou, která pustoší hlavně subsaharskou Afriku; region ležící nejen na okraji zájmu nejmocnějších politiků a byznysmenů, ale také mimo pozornost veřejnosti v nejvlivnějších zemích světa.

Viru HIV zatím padlo za oběť odhadem 25 milionu lidí, většinou Afričanů. Moderní věda totiž dokázala brzy odpovědět na novou výzvu a vynalézt léky, které v bohatých zemích z HIV/AIDS učinily chronickou chorobu. V těchto státech uspěly také preventivní kampaně ušité na míru vzdělaným a sekularizovaným mladým Evropanům a Američanům. Zhoubný virus se tak zabydlel v regionu, kde mu ideální živnou půdu vytvořily slabé vlády a nefunkční zdravotnictví; chudoba a oslabené imunitní systémy; prudká urbanizace a nové sexuální normy; pracovní mobilita a

problémy tradiční rodiny. V Africe viru HIV každoročně podlehe desetkrát více lidí, než jich zemře v občanských válkách.

Existuje mnoho praktických i principiálních výhrad ke statistikám, které srovnávají „rozvoj“ zemí a celých regionů. Přesto snad pro ilustraci okrajové pozice subsaharské Afriky ve světovém systému postačí uvést fakt, že africké státy zaujímají 29 z 31 posledních míst v loňském indexu lidského rozvoje, který každoročně vydává Program Spojených národů pro rozvoj (UNDP 2005).

Obraz Afriky jako místa krutých válek, nemocí, rozpadu států, chaosu, marnosti a bezvýchodnosti je však pokřivený. Mnoho vlád se snaží odpovědně a kvalitně řídit své země i v nepříznivých podmínkách¹. Neexistuje jedna zhroucená Afrika. Sousedí spolu rozpadlé a rozdělené státy zmítané občanskou válkou, země v obtížném přechodu k demokracii, kruté diktatury a země, které se ze všech sil snaží zahojit jizvy dlouholetých válek. Všechny státy však spojuje to, že jim koloniální a postkoloniální dědictví a pozice Afriky ve světové ekonomice kladou obrovské překážky na cestě k lepšímu vládnutí a ke kvalitnějšímu životnímu prostředí pro jejich obyvatele.

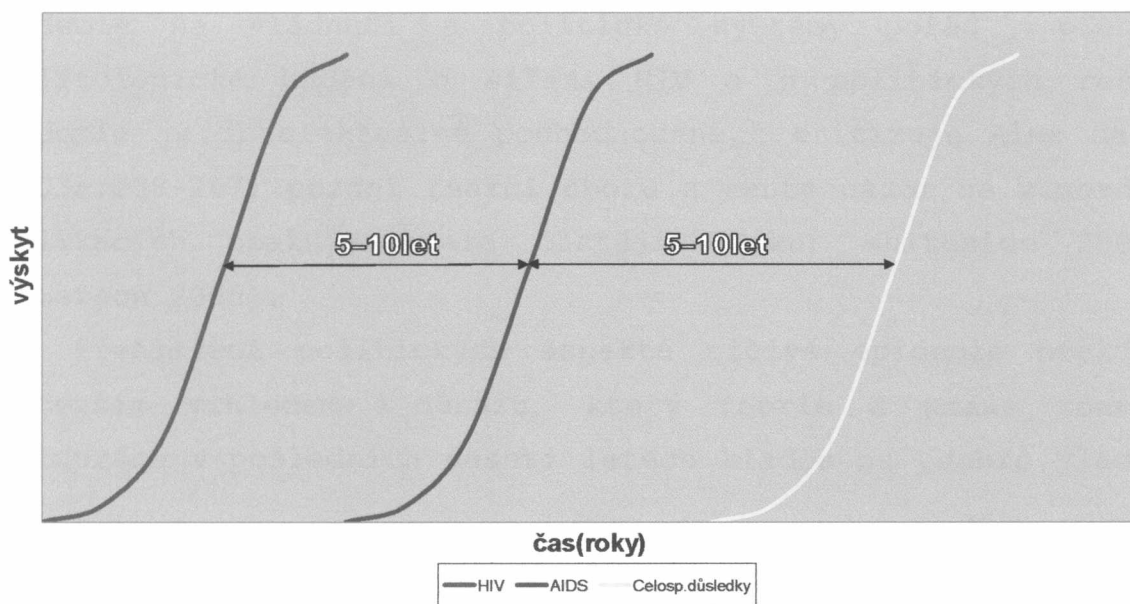
Špatná infrastruktura, vysoké přepravní náklady a nízký vnitroafrický obchod; nedostatečné a nekvalitní vzdělání; odchod vzdělané elity; nerovnost mezi muži a ženami; zhoršující se životní prostředí; vyšší výskyt nemocí; slabá a mnohdy nekompetentní státní administrativa; nízké zahraniční i domácí investice; malá spotřeba. Nemoc HIV/AIDS se zařadila po bok vypsanych a mnoha dalších obtíží, se kterými se musí vypořádat dobře i špatně spravované africké společnosti. „HIV/AIDS je v současnosti největší hrozbou budoucího rozvoje Afriky,“ tvrdí Kempe Ronald Hope (2003:323).

¹ V pravidelném žebříčku vnímání korupce, který vydává společnost Transparency international, se vloni například Česká republika a Slovensko dělily o 47. místo s Namibií. Jihoafrická země přitom řeší následky dlouholeté války, problémy spojené s extrémně nerovným rozdělením půdy, v demokratických volbách pravidelně vítězí jedna strana s dvoutřetinovou většinou a 21 procent obyvatel má v krvi virus HIV - viz. Transparency International (2005).

V dalších kapitolách se pokusím ukázat, jak virus HIV a nemoc AIDS těží z dlouhodobé africké krize a jak zároveň důsledky epidemie krizi prohlubují a blokují řešení mnoha problémů. Prozatím si vystačím s citací Tonyho Barnetta a Alana Whitesidea: „Příčiny a důsledky epidemie HIV/AIDS jsou spojeny u kořene a pouze se vydávají za dvě různé rostliny. Podmínky, které způsobují rychlé šíření infekční choroby jsou zároveň důvodem, proč se jim společnosti nedokáží snadno bránit a proč budou jejich důsledky ničivé. Rychlé šíření a ničivé následky jsou pouze rozdílné symptomy stejných podmínek: nerovnosti a chudoby“ (Barnett, Whiteside 2002:15).

Charakteristickým a nebezpečným znakem nové epidemie je její příchod ve třech vlnách (Whiteside 2003:67). Nejprve se lidé nakazí virem HIV, který se v člověku dokáže v průměru pět až deset let nepozorovaně skrývat. Druhou vlnou epidemie je propuknutí nemoci AIDS a následná smrt pacienta, jenž nemá přístup k modernímu a nákladnému léčení. Třetí ničivá vlna přichází opět se zpožděním několika let a neoslabuje už jedince, nýbrž celou společnost – ekonomiku, sociální vztahy a politiku. Epidemie tak „nemění pouze individuální životy, ale trajektorie celých společností“ (Barnett, Whiteside 2002:13).

Tři vlny epidemie



Bádání o HIV/AIDS a předkládání receptů proti epidemii se po dlouhou dobu stalo doménou mediků a epidemiologů. Úspěch jejich strategií v Evropě a v Americe ovšem kontrastoval s neúčinností v subsaharské Africe. Během devadesátých let se tak primárně lékařské téma proměnilo v učebnicový příklad nutnosti multidisciplinárního přístupu.

Prevence už alespoň teoreticky neměla být pouze výsadou biologů, ale také antropologů, kteří se snaží pochopit názory, hodnoty, reakce Afričanů²; sociologů a ekonomů zkoumajících struktury přispívající k šíření epidemie a k neúspěchům prevence a také politologů, kteří se zajímají hlavně o reakce centrálních a lokálních vlád. Jedinečnost epidemie HIV/AIDS a spolupráci mnoha oborů na předkládání vhodných politik symbolizuje její vyjmutí z agendy Světové zdravotnické organizace WHO a zřízení speciální agentury UNAIDS, na níž se společně podílí několik odlišných organizací OSN³.

Výzvu pro společenské vědce představuje především třetí vlna epidemie - krátkodobé a dlouhodobé celospolečenské důsledky. Jejich výzkum se však rozběhl až poměrně nedávno, neboť vědci i politici dlouho popírali dalekosáhlejší následky nemoci pro vývoj států a celých regionů. Politologové však zaspali i tento opožděný start, a proto zůstává výzkum vlivu epidemie na vládnutí a politické systémy pořád v plenkách. „Politologické bádání o šíření HIV a o politických řešeních epidemie je intelektuálně podhodnocené,“ kritizuje Alex de Waal (2003a:238-267) pozdní reakci oboru a tento názor se v novějších publikacích opakuje stále častěji (Poku, Whiteside 2004 či Patterson 2005).

Přehlížení politických aspektů ničivé epidemie překvapuje především vzhledem k důrazu, který teorie a praxe rozvojové spolupráce v posledních deseti letech kladou na „dobré vládnutí“

² Podle požadavku klasika antropologie Malinowského „to grasp the natives' point of view“.

³ Konkrétně ILO, UNICEF, WHO, WFP, UNESCO, UNHCR, UNFPA, UNODC a UNDP.

(„good governance“). „Efektivní stát“ a „kvalita vlády“ patří mezi nejčastější odpovědi na otázky, které hledají příčinu afrických trablů i cesty k lepší budoucnosti. „Jedna věc leží v pozadí všech potíží a zmatků afrických dějin posledních čtyřiceti let. Je to slabé vládnutí a absence jakéhokoli účinného státu... Každý zahradník potvrdí, že k růstu nedojde, pokud k němu nepřichystáme vhodné podmínky... Domníváme se, že „dobré vládnutí“ a „budování kapacit“ leží ve středu afrických problémů. Dokud k němu nedojde, bude Afrika odsouzena k pokračování ekonomické stagnace,“ píše se ve zprávě prestižní Komise pro Afriku, kterou vloni svolal britský premiér Tony Blair (Commission for Africa 2005:25).

V následujícím textu bych se proto chtěl zabývat především politickými aspekty HIV/AIDS v subsaharské Africe. Zaměřím se přitom na Ugandu, která má vrchol epidemie zřejmě již za sebou, a na dosud nejhůře postižený region, jih Afriky, kde je virem HIV nakaženo 20-40 procent dospělého obyvatelstva. Pětině až třetině obyvatel v produktivním věku tedy v příštích letech hrozí bolestná smrt. Diplomová práce hledá odpovědi na dvě základní otázky:

1. Jak na epidemickou hrozbu reagovali afričtí politici a mezinárodní společenství?
2. Jaké důsledky může mít smrt milionů lidí v produktivním věku pro vládnutí a pro politické systémy?

Poslední otázka se pohybuje na tenkém ledu spekulace, protože s politickými dopady zatím chybí dostatek empirické zkušenosti. Přísně vědecky by asi bylo vhodné čekat, než se zkušenosti dostaví. Rozplynul by se však čas, jenž dává šanci připravit se na budoucí rizika. Slovy prognostika Miloše Zemana z roku 1991: „Upozorníte-li někoho, že přijde orkán a odnese mu střechu, a jestliže vám příjemce této prognostické informace dostatečně věří, začne střechu připevňovat tak, aby obstála. Tím

prognostická informace vyvolala novou aktivitu, v jejímž důsledku se nesplní, i když orkán přijde" (Zeman 1998:18). První výzkumy politických důsledků HIV/AIDS se datují teprve do roku 2002 (De Waal 2002), proto jsem se pokusil utřídit různé přístupy k jejich zkoumání.

Na cestě k odpovědím na tyto dvě obtížné otázky se hodlám podrobněji zabývat také dvěma důležitými problémy, ke kterým již existuje dost zkušeností i literatury:

- Proč epidemie zasáhla tak ničivě zrovna Afriku? Jen správné pochopení příčin šíření HIV/AIDS umožní účinnou politickou odezvu.
- Jak zatím vypadala teoretická a praktická reakce na epidemii? Vývoj strategií v boji s HIV/AIDS ukáže, která řešení vedou možná správným směrem a kudy by se politici a nevládní sdružení vydávat neměli.

HIV/AIDS se v červnu 2001 stala první chorobou, o níž jednala Rada bezpečnosti OSN. Ačkoli se jasně ukazuje, že řádění smrtícího viru v Africe je složitým a s ohledem na lidské utrpení i jedním z nejdůležitějších problémů planety, nevyšla k němu dosud v češtině žádná publikace. I proto se v práci nesnažím o detailní výzkum jednotlivostí, ale spíše o přehled problematiky. Nechci pominout alespoň základní údaje ke vzniku a postupnému šíření pandemie⁴ či k ekonomickým, sociálním a bezpečnostním důsledkům HIV/AIDS. Vynechám však čistě biologické aspekty - popis viru a účinných léčiv. Kvůli omezenému rozsahu textu jsem se, oproti teším diplomové práce, rozhodl vypustit část věnovanou vlivu HIV/AIDS na strategie rozvojové spolupráce. Další velký tematický blok by nutně způsobil příliš povrchní zpracování tématu. Dopadům epidemie na rozvojovou spolupráci a

⁴ Epidemie představuje nemoc, která se v dané oblasti vyskytuje častěji než bychom podle dosavadních zkušeností očekávali. Pandemie je definována jako epidemie, která se šíří celosvětově nebo ve větších regionech. V textu budu oba výrazy užívat jako synonyma.

především konceptu „HIV/AIDS mainstreaming“ se snad budu zabývat po nabytí osobních zkušeností přímo v Africe.

Jelikož jsem neměl možnost vlastního výzkumu v Africe, rozhodl jsem se pro analýzu dostupných zdrojů. Snažil jsem se krom obecné a politologické literatury o HIV/AIDS čerpat i z příspěvků antropologů, historiků a sociologů a naplnit tím požadavek multidisciplinárního přístupu k problému.⁵ Základní knihou k dané problematice je již citovaná „AIDS in the Twenty-First Century: Disease and Globalization“ od Tonyho Barnetta a Alana Whitesidea (2002). Čerstvý důraz na politické aspekty pandemie dokazují dva výborné sborníky z nakladatelství Ashgate Aldershot: *The Political Economy of AIDS in Africa* (Poku, Whiteside 2004) a *The African State and the AIDS Epidemic* (Patterson 2005). Stejným směrem se v minulých letech ubírala snaha Alexe de Waala (2002, 2003a, 2003b), předsedy londýnské organizace Justice Africa.

Na následujících stránkách popíši základní „abecedu“, která patří do každé studie o HIV/AIDS: Kde se virus objevil? Jak se přenáší? Jak se během posledních dvaceti pěti let rozšířil po světě?

Poté přenesu svou pozornost do subsaharské Afriky.⁶ Proč se virus HIV šíří tak rychle zrovna tam? V této kapitole pojednám také o dosavadních snahách zastavit zhoubnou pouť HIV kontinentem. Proč selhaly? Změnila se postupem času preventivní politika?

V další části se snažím popsat a vysvětlit jednání afrických politiků tváří v tvář novému nebezpečí. Chování politických elit hraje prokazatelně jednu z nejdůležitějších rolí při boji s HIV/AIDS (Ellison, Parker, Campbell 2003:1-31). Proč většina afrických politiků na smrtelnou hrozbu reagovala

⁵ K nutnosti multidisciplinárního přístupu ve společenských vědách viz. Immanuel Wallerstein – Kam směřují sociální vědy?, Praha, SLON.

⁶ Když v textu používám výraz „Afrika“, mám tím na mysli její subsaharskou část.

tak pozdě? Co přinutilo těch několik „bílých vran“ ke včasnému zásahu?

V následující kapitole stručně analyzují chování mezinárodního společenství, včetně medializovaných sporů o přístup Afričanů k lékům.

Šestá kapitola práce se ptá po možných dopadech smrti milionů občanů na společnost, ekonomiku, bezpečnost a především na demokratické vládnutí.

Text zakončí případové studie Botswany, Jihoafrické republiky, Zambie a Ugandy. U každé země shrnu rizikové faktory, které pomohly viru HIV v jeho smrtelné misi, popíši reakci tamních politiků a dosavadní socio-politické důsledky epidemie.

2. Epidemie HIV/AIDS

Mezi lety 1979 a 1981 američtí lékaři zaznamenali podezřelé rozšíření do té doby výjimečných druhů zánětu plic a rakoviny. Nejvíce případů se vyskytlo v oblasti New Yorku a San Francisca, především mezi homosexuálně orientovanými muži. Zatímco v roce 1981 bylo celosvětově napočítáno jen několik stovek případů, vyšplhal se počet nemocných o tři roky později už na dvanáct tisíc. Všem pacientům zkolaboval imunitní systém, což vyvolalo onemocnění neobvyklými chorobami včetně tuberkulózy. Kvůli převaze homosexuálů mezi postiženými se brzy vžil název nemoci GRID (Gay-Related Immune Deficiency). Stejné syndromy se však začaly častěji objevovat i mezi jinými subkulturami - drogově závislými, přistěhovalci z Haiti a pacienty s hemofilií. Ačkoli už nikdo nemohl hovořit o „moru homosexuálů“, ovlivnila asociace HIV/AIDS s okrajovými skupinami ve společnosti image nemoci a nemocných natrvalo (Hays 2003:290-292). Chorobu mezitím vědci a lékaři překřtili na AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrom) a postupně popsali její všemožné syndromy (přísně vzato AIDS není jedna choroba, může se totiž projevat desítkami různých zdravotních potíží, které virus HIV vyvolává). Reimer Gronemeyer (2002) s ironií poukazuje na skutečnost, že název smrtelné nemoci - sterilně znějící a neutrálně se tvářící zkratka - přesně vystihuje myšlení epochy, ve které se HIV objevil na scéně.

Již v roce 1983 vědci odhalili příčinu AIDS; virus, který byl později pojmenován HIV (Human Indeficiency Virus)⁷ a jenž patřil do kategorie retrovirů objevených teprve koncem sedmdesátých let. Z nálezu se rychle stalo politikum, neboť si na prvenství dělaly nárok dva vědecké ústavy z tradičně rivalizujících zemí, z Francie a z USA.

⁷ Později byl objeven ještě druhý kmen viru, nazvaný HIV-2, který se vyskytuje především v západní Africe a zdaleka se nešíří takovou rychlostí jako HIV-1. Dále existuje mnoho odlišných podskupin viru.

Infekce virem HIV se nejprve projeví jen jako mírná nemoc, kterou může pacient snadno zaměnit za chřipku. Poté se virus několik let neviditelně skrývá v těle a nositel ho nevědomky šíří dál. Nakonec dojde ke zhroucení imunitního systému a pacient začíná trpět řadou tzv. oportunistických nemocí, proti kterým tělo již nemá dostatek obranných látek. Propuká samotná nemoc AIDS. Až do poloviny devadesátých let začínal boj, který bez výjimky končil smrtí.

Virus HIV se přenáší výhradně tělesnými tekutinami - krví, mateřským mlékem, spermatem a poševním sekretem, a to při pohlavním styku, při opakovaném používání injekčních stříkaček či nesterilizovaného lékařského vybavení, při krevní transfuzi, při kojení a z matky na plod.

Riziko infekce se však liší (Barnett, Whiteside 2002:38-39). Při neopatrné manipulaci s krevními produkty se pravděpodobnost nákazy blíží ke sto procentům. Z nemocné matky se virus přenese v průměru na každé třetí dítě. Při análním styku hrozí větší riziko infekce než při vaginální souloži, neboť se virus v krvi koncentruje více než v pohlavních tekutinách. Náchyllost k přenosu HIV ovlivňuje též zdravotní stav, síla imunitního systému a především přítomnost různých sexuálně přenosných chorob. Lidé trpící jinými pohlavními chorobami vykazují osminásobně větší pravděpodobnost infekce virem HIV než zdraví jedinci. Ženy jsou vůči viru HIV biologicky⁸ zranitelnější než muži, neboť jsou při pohlavním styku a po jeho skončení vystaveny mužským pohlavním tekutinám déle a na větší ploše než jejich partneři. V neposlední řadě se převládající virus HIV-1 vyznačuje vyšší nakažlivostí a agresivitou než západoafrický HIV-2.

⁸ O sociálních příčinách zvýšeného rizika pro ženy se zmíním níže v textu.

2.1. Původ viru HIV

„Odkud se virus vzal zůstává složitou a nejspíše neřešitelnou otázkou,“ píše historik J. N. Hays (2003:292).⁹ Upozorňuje na podezřelou shodu okolností: vědci objevili HIV jen několik let poté, co se jim podařilo identifikovat kategorii retrovirů, do níž spadá.

Virus HIV se na člověka přenesl z opice, ale není jasné kdy a jak. Uvádím proto nejčastěji popisované varianty:

A. Nejrozšířenější zůstává teorie o lovcí opic, který se sám poranil a do jizvy mu natekla krev opice obsahující HIV. Taková nehoda se mohla stát kdykoli dříve v dějinách a současně na mnoha místech, ovšem až proměna životních a pracovních podmínek, rodinných struktur a sexuálních norem zhruba od třicátých let dvacátého století umožnily rychlé šíření viru.¹⁰ AIDS na sebe bere masku známých nemocí a proto hrozí, že se po dlouhou dobu zaměňoval s tuberkulózou a s jinými oportunistickými nemocemi, které nakonec pacienta udolaly.

B. Podle jiných vlivných historiků došlo k přenosu HIV přes hranici živočišných druhů při experimentálním očkování proti dětské obrně v padesátých letech. Při přípravě vakcíny tehdy vědci používali ledviny opic, ze kterých se do ní mohl dostat vir HIV. Jiní historici považují očkování teprve za rozbušku, která rozšířila do té doby izolované případy lidské nákazy. Úspěšné vakcinační kampaně v šedesátých a sedmdesátých letech probíhaly v polorozpadlých venkovských klinikách nebo na improvizovaných místech. V takovém prostředí se v obrovském měřítku užívaly nesterilizované jehly, na jejichž hrotech se mohl smrtelný virus přenášet. Těžko si představit výbuch zlosti,

⁹ Debata o původu nemoci čerpá většinou ze stran 292-296 Haysovy knihy a z Barnetta a Whitesidea (2002:34-38).

¹⁰ Více o proměně životních podmínek, které teprve umožnilo vznik epidemie, v další kapitole. Teprve tyto faktory určují průběh epidemie, a to ať už se virus do lidské krve dostal jakkoli.

který by prokázání těchto teorií způsobilo. Možná jedině ve velkém měřítku úspěšné snahy západní rozvojové spolupráce by se tak nevědomky staly spouštěcím mechanismem nejničivější epidemie v lidských dějinách.

C. Někteří autoři se domnívají, že k infekci došlo při rituálech s krví opic, aniž by ovšem takové obřady popsali anebo řekli, kde se konkrétně konají.¹¹ Extrémním názorům neodolávají ani mnozí Afričané, mezi nimiž se rozšířily spiklenecké teorie o roli CIA při vývoji viru, který měl být biologickou zbraní proti černému kontinentu.¹²

2.2. Boj o AIDS

AIDS od počátku vzbuzuje silné emoce a vyvolává ideologickou polarizaci. Několik let neviditelný virus, jeho přenos pohlavním stykem a rozšíření nemoci mezi marginalizovanými subkulturami a státy způsobily, že AIDS od prvních dní nespadal do kategorie obyčejných nemocí. AIDS „není jen lékařský fenomén, je to také idea ... mocná idea spojená s perverzí obou životadárných tekutin: krev a sperma bývají normálně zdrojem života, ovšem nakažené virem HIV se stávají agenty smrti“ (Mascie-Taylor 1993:115).

Ve Spojených státech amerických na sebe tradičně narazilo konzervativní a liberální vidění světa. Konzervativcům nová smrtelná choroba zapadala do ideologických schémat. Nazvali ji „morem homosexuálů“, „božím trestem“ za „nepřirozené“ chování a za uvolněnost sexuálních mravů. I v Česku dobře známý konzervativec Patrick Buchanan psal kupříkladu novinové komentáře s titulky typu „Nemoc AIDS: Přirozenost vrací úder“ a navrhoval zakázat homosexuálům pracovat s dětmi a vydávat jídlo.

¹¹ Otevřeně rasistické názory spojují přenos viru HIV na člověka dokonce s pohlavním stykem „Afričanů“ s opicemi.

¹² Tento názor v osmdesátých letech propagovali někteří moskevští ideologové. Každopádně byl minimálně v jedné zemi virus HIV používán jako biologická zbraň. Při vyšetřování zločinů apartheidu u Komise pro pravdu a usmíření vyšlo najevo, že jihoafrická tajná policie vysílala do černošských městských čtvrtí nakažené agenty a agentky, aby virus přenesli na „protirežimní radikály“ – viz. Usdin (2003).

Společnost Delta Airlines zase v USA navrhla zákaz přepravy nemocných AIDS (Hays 2003:297).¹³

Na druhé straně barikády se organizovali především sami homosexuálové, kteří nechtěli přijít o svobody vybojované během kulturní revoluce šedesátých let. Liberálové vnesli do diskuse důraz na lidská práva nemocných jedinců a na jejich náležitou péči. Tento směr definitivně převážil poté, co vědci objevili virovou příčinu AIDS. Liberálové vtiskli svou tvář také preventivní kampani, která otevřeně hovořila o sexualitě a kladla důraz na užívání kondomů, konzervativci však nadále upřednostňovali monogamii a sexuální abstinenci a o skutečných příčinách nemoci raději příliš nehovořili. Například tehdejší republikánský prezident Ronald Reagan o AIDS poprvé veřejně promluvil až v roce 1987, kdy už v USA na tuto nemoc zemřelo dvacet pět tisíc lidí (Usdin 2003).¹⁴

Americké hádky ovlivnily pozdější celosvětové kroky v boji s AIDS (De Waal 2003a). Jestliže na úrovni národních států virus zasáhl především okrajové subkultury, tak to stejné platí i v globálním měřítku. HIV/AIDS a jeho oběti se už nikdy nezbavily stigma, který v podvědomí lidí přežívá od počátku osmdesátých let.¹⁵

V Africe se konzervativní odpověď na AIDS projevuje hlavně důrazem na sexuální abstinenci a pokud možno celoživotní věrnost jednomu partnerovi.¹⁶ Politika amerických liberálů a homosexuálů ovlivnila prevenci HIV/AIDS v Africe zásadněji. Sice se do chudých poměrů nepřenesl americký důraz na lidská práva a péči o nemocné, ale i na „černém kontinentě“ se prevence soustředila na

¹³ V nakladatelství Mladá fronta vyšla v roce 2004 Buchananova kniha „Smrt Západu. Jak vymírání obyvatel a invaze přistěhovalců ohrožuje naši zemi a civilizaci.“

¹⁴ Podle Hayse (2003) prvotní strach a odsuzování nemocných, kterého se konzervativci dopouštěli, odpovídaly chování lidí tvář v tvář epidemiím v celých lidských dějinách. Můžeme jen spekulovat, jak by demokratické společnosti reagovaly, kdyby nebyla tak brzy objevena virová příčina nemoci a způsob nákazy.

¹⁵ Zažité předsudky, které s sebou lidé nesou od útlého dětství snad nejlépe vystihuje hra, které jsem se účastnil na základní škole. Místo „na babu“ se hrálo „na AIDS“. Pravidla zůstala stejná, jen hráči se více snažili. „Kupodivu“ se nehrálo „na rakovinu“, „na infarkt“ nebo „na mor“...

¹⁶ Z vlivných mezinárodních aktérů tento postoj prosazuje především bizarní aliance muslimských zemí, USA a Vatikánu. Koncem dubna překvapilo prohlášení kardinála Carlo Maria Martiniho, blízkého spolupracovníka papeže Benedikta XVI., že církev uvažuje o revoluční změně své sexuální politiky: osoby nakažené virem HIV budou mít možná brzy od katolické církve svolení k používání kondomů – viz Spiegel Online (2006).

jedinice a řídila se jednoduchým předpokladem: dostatek informací automaticky změní chování. Příčinám selhání takového přístupu v tamních podmínkách se budu podrobněji věnovat později.

2.3. AIDS ve světě

Během osmdesátých let přerostla nemoc HIV/AIDS v globální pandemii. Psal se rok 1982, když americká lélařka v zambijské Lusace popsala první oficiální případy AIDS v Africe. Virus se tehdy šířil nejrychleji ve východním cípu kontinentu. Především Uganda se proměnila v symbol nové metly lidstva, která zasáhla bezmála pětinu jejího dospělého obyvatelstva.

Podle odhadů WHO tvořili v roce 1992 Afričané 6,5 z celosvětově deseti milionů nakažených (Hays 2003:300), o sedm let později již 24,5 ze 34,3 milionů (Barnett, Whiteside 2002:125) a podle nejnovější výroční zprávy UNAIDS 25,8 ze 40,3 milionů postižených.

Postupně se epicentrum epidemie přesunulo na jih Afriky, který je až do dnešních dní celosvětově nejvíce postiženou oblastí. „Je jednou z mnoha afrických ironií, že výskyt HIV je nejvyšší zrovna v rozvinutějším jižním regionu“ (Swidler 2003:4). V žádném jiném koutu světa nenajdeme zemi, kde by virus HIV nakazil pětinu dospělé populace. Na jihu Afriky napočítáme takových států hned šest, a to Svazijsko (38,8%), Botswanu (37,3%), Zimbabwe (24,6%), Namibii (21,3%), Lesotho (28,9%), Jihoafrickou republiku (21,5%) a jen těsně pod touto hranicí zůstává Zambie (16,5%) (srovnal jsem data z roku 2003).

Při čtení statistik překvapuje nízká míra nákazy v zemích západní Afriky, kde války, chudoba a migrace za prací vytvořily pro virus také optimální podmínky. Zřejmě žádný vědec dosud nese-psal nevyvratitelný a konečný seznam příčin tohoto kontrastu.

Srovnávací studie zde totiž prokázaly podobné sexuální chování jako na východě nebo na jihu kontinentu. Nejčastěji se nízký výskyt HIV na západě Afriky vysvětluje tamní převahou méně

nakažlivého virového kmene HIV-2 a tradicí mužské obřízky, která prokazatelně snižuje riziko přenosu pohlavních chorob a tedy i HIV/AIDS. Ovšem i zde se na úkor svého slabšího příbuzného pomalu prosazuje agresivní virus HIV-1 (Barnett, Whiteside 2002:125-126), takže nelze vyloučit, že se příští těžiště epidemie přesune právě k břehům Guinejského zálivu. V posledních letech nemoc nabírá epidemických rozměrů v některých nigerijských regionech. Dosud také chybí kvalitní data z Libérie a Sierry Leone, kde znásilňování patřilo k vojenským strategiím krutých občanských válek a kde polovina obyvatel ve strachu utekla ze svých domovů.

V Africe se virus šíří především heterosexuálními styky, takže se plně projevuje větší zranitelnost žen, které dnes tvoří 58 procent celkového počtu nakažených.

Ve východní Evropě a především v zemích bývalého Sovětského svazu se HIV nejvíce šíří injekčními stříkačkami drogově závislých. Sovětský svaz se v osmdesátých letech s novou chorobou vypořádal ve stylu svých starých tradic - kolektivisticky. Všechny těhotné ženy, pacienti nemocnic a státem určené rizikové osoby (vojáci, vězni, drogově závislí, cizinci, pacienti s pohlavními chorobami, „promiskuitní jedinci“, rodinní příslušníci a pracovní kolegové nakažených, lidé vracející se ze zahraničních cest, homosexuálové) prošli povinným krevním testem. Nemocní jedinci představovali „nebezpečí“ pro společnost a rozpadající se komunistický stát na sklonku své vlády provedl bezmála 40 milionů krevních testů (Barnett, Whiteside 2002:111). Masové testy svědčily o velmi nízkém výskytu viru HIV v populaci, kupříkladu na Ukrajině úřady napočítaly pouze 24 případů. Vše se změnilo během devadesátých let, kdy se rozpadla státní zdravotnická síť a narostl počet drogově závislých, kteří se v nuzných podmínkách dělili o injekční stříkačky. S odhadem 360 tisíci infikovanými lidmi se

Ukrajina stala symbolem prudkého šíření viru HIV v postkomunistickém světě.¹⁷

Dva asijské obří, ve kterých žije třetina světového obyvatelstva, zůstávají velkou neznámou. Z Indie a Číny vlády vydávají jen velmi podhodnocená čísla. Obě země však mají velký potenciál pro rychlé šíření viru, UNAIDS odhaduje v současné době 2-7 milionů případů HIV/AIDS v Indii, respektive 830 tisíc v Číně. Vzhledem k rozloze obou zemí by však přínosnější byly spíše regionální statistiky, neboť místní ohnisko epidemie v miliardové populaci snadno zanikne.¹⁸

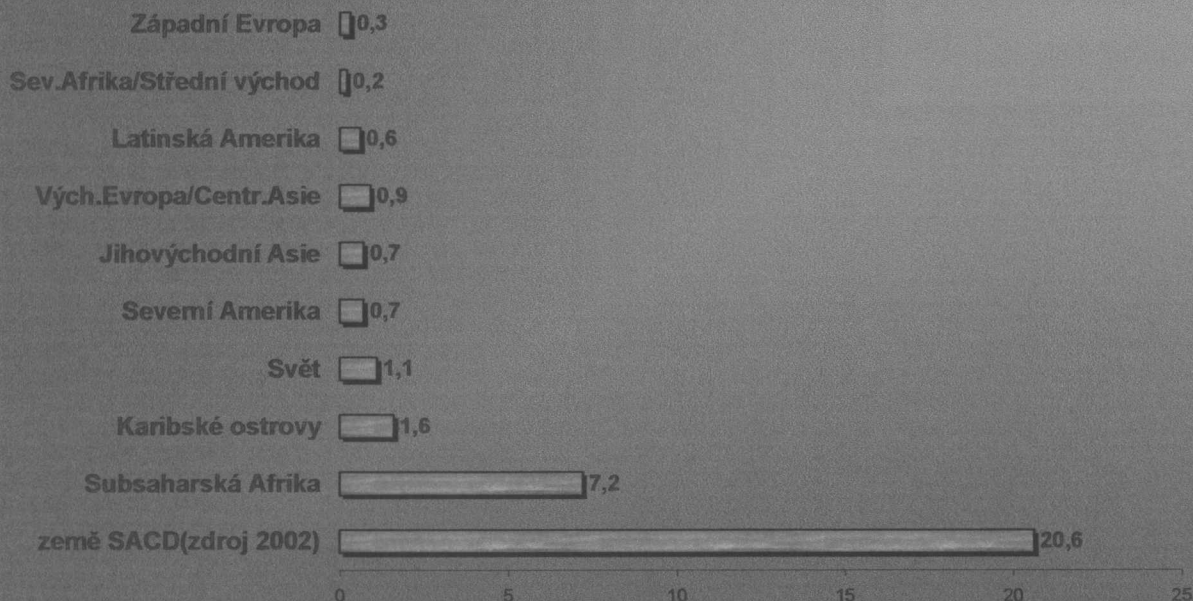
Bohaté státy severní Ameriky, západní a střední Evropy, Austrálie a Nového Zélandu přispívají k celosvětové epidemii necelými dvěma miliony nakažených, tedy méně než pěti procenty. Více než polovina z tohoto počtu připadá na Spojené státy, v Evropě nejvíce případů zaznamenávají Francie (120 tisíc) a Španělsko (130 tisíc). V těchto regionech se z AIDS stala chronická choroba, na kterou pacienti neumírají. S tím však také opadl strach z kdysi smrtelného viru a hrozí opětovný nárůst rizikového sexuálního chování. Jistota léčení by se navíc mohla brzy rozplynout, neboť se již vyskytly viry odolné vůči klasické antiretrovirální terapii.

V Latinské Americe nejvíce infekcí HIV - 650 tisíc - vykazuje Brazílie. Tamní vláda všem nemocným zajišťuje bezplatné léčení antiretrovirálními léky. Nejchudší země západní polokoule, Haiti, se může pochlubit i dalším neradostným prvenstvím, neboť se třemi procenty nakažených v dospělé populaci vévodí regionální statistice HIV/AIDS.

¹⁷ Beznaděj a bídu nemocných AIDS spíše než věty vyjádří fotografie, které 2004 v Oděse udělal fotograf Reflexu Jan Šibík.

¹⁸ Podobně vykazovala Jihoafrická republika počátkem devadesátých let výskyt HIV kolem 1 procenta, což zastínilo nebezpečně se zvyšující počet nakažených v některých obzvláště rizikových regionech, kde docházelo k velké migraci – viz. Whiteside (2003).

Výskyt HIV(%) mezi dospělou populací podle regionů (rok 2005-zdroj UNAIDS)



V roce 2005 se virem HIV nově nakazilo 4,9 milionů lidí a na AIDS zemřelo 3,1 milionů pacientů. Jediné pozitivum těchto otřesných čísel spočívá v tom, že se neliší od statistik z roku 2004. Prozatím se tedy alespoň zastavilo exponenciální šíření epidemie. Během jediného roku však stoupl počet pacientů léčených antiretrovirálními léky ze 700 tisíc na 1,1 milionů; přístup ke kvalitní medicíně zachránil život odhadem 250 až 350 tisícům lidí. Díky dostupnosti léků se lidé častěji dobrovolně testují. Nevládní sdružení však varují, že preventivní kampaně slaví úspěchy pouze u mládeže a není jasné, zda mladí lidé u bezpečného sexuálního chování setrvají i s přibývajícím věkem (Johnson, Schwikowski 2005:6).

Je třeba mít na paměti, že data k epidemii HIV/AIDS nejsou podobně „tvrdými čísly“ jako četné jiné statistiky, například počet obyvatel nebo HDP. Metodiky výpočtu výskytu viru HIV i onemocnění AIDS podléhají neustálé změně.

Není možné testovat krev všech obyvatel, proto bude neustále docházet ke zobecňování malých vzorků populace. Případy AIDS a následná úmrtí zase závisí na schopnosti lékaře správně odhadnout příčinu smrti a nahlásit ji zdravotnickým úřadům. Složitou otázkou statistik se zde nebudu více zabývat a v textu se spolehnu na údaje, které každoročně vydává UNAIDS, organizace se sídlem v Ženevě.¹⁹

¹⁹ Více k problematice statistik např. Barnett, Whiteside (2002:52-60).

3. HIV/AIDS v subsaharské Africe

Jared Diamond se v knize „Guns, Germs and Steel: The Fates of Human Societies“, která byla oceněna Pulitzerovou cenou, ptá po příčinách rozdílného bohatství jednotlivých světadílů (Diamond 2006). Odpověď nachází v zeměpisných podmínkách, které předurčily šíření zemědělských vynálezů a ničivost nemocí. Pokrok v zemědělství a odolnost vůči chorobám pak teprve uvolnily nebo zahradily cestu k přírůstku obyvatel a tím pádem ke vzniku větších trhů a mocenských celků.

Afriku, odkud lidský rod vzešel, infekční nemoci odnepaměti brzdí více než jakýkoli jiný kout světa. Za prvé se virům a bakteriím daří v tamním teplém klimatu, za druhé se kvůli tisíci rokům společného vývoje s předky „Homo sapiens sapiens“ pro člověka staly nebezpečnějším protivníkem než kdekoli jinde na naší planetě. Kupříkladu africká malárie z geografických i virologických příčin představovala příliš silného soupeře nejen pro její oběti, ale i pro vědce a mezinárodní organizace. Těm se po druhé světové válce podařilo vymýtit malárii na většině planety, na africkou mutaci však byli krátkí (Sachs 2005:188-212). K břemenu místních nemocí se od patnáctého století přidávaly i choroby přivlečené příchozími Evropany.

Zeměpisné a tím pádem i epidemiologické znevýhodnění subsaharské Afriky ve svých textech zdůrazňuje také americký ekonom a poradce generálního tajemníka OSN pro „Rozvojové cíle tisíciletí“ Jeffrey Sachs. Takto například ve své nejnovější knize vzpomíná na svou první africkou misi, která se odehrávala v Zambii: „Oproti všemu, co jsem dosud zažil nebo si jen dokázal představit, staly se nemoc a smrt pravidelnými motivy mých návštěv Afriky. Nikdy dříve ... jsem nebyl tak často vystaven nemocem a smrti“ (Sachs 2005:192). Sachs přitom nenaráží jen na „staré“ africké choroby, ale také na „nový“ virus, který drží subsaharskou Afriku v zajetí od osmdesátých let.

HIV/AIDS již několik let soutěží s malárií o prvenství mezi smrtelnými nemocemi. Nové epidemii však na ničivosti dodává několik skutečností. Za prvé si za oběť vybírá především dospělé lidi, kostru hospodářského a společenského života, a mění tak věkovou pyramidu postižených zemí. Za druhé se perioda mezi nakažením a propuknutím nemoci protahuje na několik let, což umožňuje další nepozorovaný přenos viru. Nejčastěji kosí pacienty s AIDS tuberkulóza, která drží nezáviděníhodný primát mezi oportunistickými příčinami skonu. Lékařské pokroky posledních desítek let ji sice dokázaly pomalu, ale jistě eliminovat i v Africe, choroba si však našla útočiště v oslabených imunitních systémech pacientů AIDS, kteří ji šíří dále (Beranová 2005).

3.1 Proč Afrika?

Dvě třetiny lidí infikovaných virem HIV připadají na subsaharskou Afriku; na region, kde žije jen cca. 14 procent světového obyvatelstva. Jde o pouhou shodu okolností? Velké epidemie však v dějinách nikdy nevypukly jen náhodou. I „černá smrt“ v Evropě poloviny čtrnáctého století našla ideální podmínky pro rychlé rozšíření - po padesáti letech evropského hospodářského úpadku narazila na zuboženou populaci s oslabeným imunitním systémem a využívala zvýšené vnitroeuropské mobility a migrace z venkova do měst (Hays 2003:37-61). Proč se tedy virus HIV šíří tak rychle v subsaharské Africe a především na jihu kontinentu? Co odlišuje tento region od zbytku světa?

3.1.1 Nerovnost a nemoci

Paul Farmer (1999:1-17) zmiňuje dva způsoby, kterými nerovnost ovlivňuje zdravotní stav:

- Za prvé se liší zranitelnost lidí a náchylnost k rizikům. Chudší vrstvy mají vyšší pravděpodobnost nákazy infekční chorobou než vrstvy bohaté.
- Za druhé nerovnost ovlivňuje možnosti léčení v případě, že už k infekci došlo - chudší lidé si například nemohou dopřát kvalitní léky či lékaře.²⁰

Nemoci se sice projevují biologicky, jsou však determinovány společensky. Podle Farmera historické studie dokazují, že od dvanáctého století až do současnosti ve všech společnostech nemoci s železnou pravidelností napadaly spíše chudší vrstvy.

„Oficiální společnost vždy obviňovala chudé za jejich osud. Ve skutečnosti se vytvořila definice a určila hranice, která některé nechala venku“ (Dahrendorf 1991:236). Slova Ralfa Dahrendorfa, jež napsal při analýze tzv. nové chudiny (underclass), platí také pro dějiny nemocí. Zdraví jedinci a především „zdravé“ sociální vrstvy mají ve zvyku dávat postiženým vinu za jejich osud. Když v Evropě devatenáctého století mezi chudinou řádila epidemie tuberkulózy, hledaly elity příčinu nemoci v nemravném chování dělníků. Živnou půdou pro šíření choroby však představovaly hlavně bytové a pracovní podmínky na počátku průmyslového věku (Hays 2003:154-177).

Chudoba přímo pomáhá HIV/AIDS v několika směrech. Nižší příjmy znamenají horší stravu (nedostatek proteinů a kalorií), což oslabuje imunitní systém. Lidé bez přístupu k pitné vodě trpí také různými parazity, kteří se do těla dostávají ze špinavé vody. Navíc se mezi chudými vrstvami více rozšířily neléčené pohlavní choroby, které zvyšují pravděpodobnost přenosu viru HIV při sexu.²¹

K vysvětlení rozmachu epidemií však samotné pojmy „nerovnosti“ nebo „chudoby“ nevystačí. Cožpak v osmnáctém

²⁰ Farmerův výzkum vychází z jeho dlouholeté praxe v New Yorku a na Haiti. Poznatky o nerovnosti a lidském zdraví prý platí úplně stejně pro obě tak odlišná místa.

²¹ Nepřímému vlivu chudoby na způsob života a na změnu sexuální identity se budu věnovat níže v této kapitole.

století Anglii netrápila stejná chudoba a nerovnost jako ve století devatenáctém, avšak bez epidemie tuberkulózy? A cožpak je subsaharská Afrika chudá a plná nerovností až v posledních třiceti letech?

Tony Barnett a Alan Whiteside (2002:80-97) místo o nerovnosti hovoří raději o „rizikovém prostředí“. Na různém místě a v různé době mohou epidemii živit odlišné „rizikové“ faktory – svoboda a rozpad zdravotní sítě v Rusku a na Ukrajině po roce 1991, dlouholetá občanská válka v Ugandě, náhlý mír a hospodářský růst v Namibii. Nerovnost a chudoba hraje v dramatu HIV/AIDS neustále, ovšem doplňují ji další faktory. Každá konkrétní epidemie se liší – i ve stejné zemi může vedle sebe působit několik „mikroepidemií“ poháněných různými „rizikovými faktory“.

3.1.2 Africká sexualita

Od koloniální epochy kolují Evropou zvěsti o zvířecké a neovladatelné „africké sexualitě“. Mísí se v nich moralistické pohoršení civilizovaného bílého muže nad barbarským černošským „apetitem“ s freudovskou závistí gentlemana, který spoutal své city a pudry do korzetů a naškrobeného límečku. Když se koncem osmdesátých let vynořily zprávy o raketovém šíření viru HIV v Africe, vytáhli mnozí novináři (a nejen oni) ze šuplíku staré předsudky.

Tyto etnocentrické články a analýzy se však výrazně odrazily na veřejném mínění i na reakci politiků. Antropolog John Caldwell se například pokusil rozdělit svět na dva velké socio-sexuální systémy – evropsko-asijský a africký (Mascie-Taylor 1993:114-117 a Marks, Ellison 2003:268-292). Od Rushinga zase pocházejí následující věty: „Na rozdíl od Američanů, kteří na sex nahlížejí morálně a domnívají se, že lidé, kteří mají více sexuálních partnerů ... jsou nemorální a nevěrní, nehodnotí většina Afričanů sexuální chování takovými měřítky. Při sexu

nezažívají žádný stud ... a mají více sexuálních partnerů než lidé na Západě" (Oppong, Kalipeli 2004:48-49).

Zaráží už samotná idealizace „západní“ sexuality, které se Rushing a mnozí další dopouštějí čtyřicet let po vydání přelomové studie Alfreda Kinseyho o sexuálním chování v Americe (Giddens 1999:124) a dvacet let po sexuální revoluci let šedesátých. Protiklad „západní“ cudnosti a „africké“ prostopášnosti se obzvláště absurdně vyjímá ve světle erotického ladění takřka celé euro-americké populární kultury a s ohledem na „západní“ pornografický průmysl, jenž své „výrobky“ dodává do celého světa.

Při bližším pohledu se sesypou i teorie o „africké sexualitě“. Většina antropologů kritizuje už samotné vytváření modelů, které se snaží popsat jednu společnou a neměnnou africkou sexualitu.²² Joseph Oppong a Ezekiel Kalipeli (2004) si stěžují, že takové teorie jen navazují na evropskou tradici zjednodušování africké reality do přehledných, avšak nepravdivých schémat, často jako jeden velký kus země plný válek a exotiky.

Tradiční sexuální normy nepodporovaly promiskuitu a brzký vstup do pohlavního života. Složitě iniciační rituály určovaly dobu, po kterou byla dívka pro chlapce tabu; jasně ohraničovaly počátek pohlavního života. Porušení zvyků s sebou neslo ostudu a postih pro celou rodinu.

Ani tradiční polygamie neznamenal větší promiskuitu, neboť mimo manželský troj- či víceúhelník nedocházelo k pohlavním stykům. Rodinný život v soběstačné vesnici ani nedával příliš šancí pro pěstování paralelních či „mileneckých“ vztahů²³. Ve většině kultur se navíc o sexualitě veřejně vůbec nehovořilo a některé jazyky nemají ani vlastní slova pro erotické praktiky (Gronemeyer 2002).

²² Kritika se opírá o: Marks, Ellison (2003), Oppong, Kalipeli (2004:47-57), Mascie-Taylor (1994: 114-122), Gronemeyer (2002).

²³ V polygamiích manželství dnes podle Hopea (2003:327) žije 30-50 procent vdáných Afričanek. V současných životních podmínkách představuje polygamie pro manželky zvýšené riziko, ovšem jak dále v textu, nezvyšuje riziko přenosu HIV sama polygamie, ale až její spojení se skutečnými rizikovými faktory.

Existuje jistě mnoho tradic, které zvyšují riziko šíření HIV/AIDS - například rozšířený zvyk soužití a pohlavních styků mezi vdovou a sourozencem zesnulého manžela. Takové zvyky sice demonstrují mocenskou nerovnováhu mezi mužem a ženou, zároveň však po generace plnily svůj účel - sociální zabezpečení vdovy (Gronemeyer 2002:134-172)²⁴. V žádném případě nemohou tradice a sexuální zvyky různých afrických kultur vysvětlit rychlé šíření viru HIV v minulý dvacetí pěti letech.

Místní kultury s příchodem viru HIV upadly do paušálního podezření, což s sebou nese mnoho negativních důsledků pro kulturní identitu i pro (ne-)úspěch preventivní politiky. Nevyvolalo to pouze „nový druh patogenizace Afriky, ale také názor, že tradiční kultura je automaticky překážkou při preventivních programech, které se snaží změnit lidské chování. Situace je přitom daleko složitější“ (Heald 2003:210-237).²⁵

V příští podkapitole se zaměřím na politicko-ekonomické faktory, které ve dvacátém století vedly k nevídané mobilitě obyvatel. Krom jiného také rozvrátily lokální sexuální normy a teprve následně vyvolaly současné, relativně promiskuitní chování v mnoha částech Afriky.

3.1.3 Afrika v pohybu

První africká epidemie HIV/AIDS vypukla v oblasti Rakai na jihozápadě Ugandy (Barnett, Whiteside 2002:134-136 a O'Manique 2004:124-127). Její výzkum napoví mnohé o katalyzátorech, které všude v Africe poháněly šíření viru HIV. Na přelomu padesátých a šedesátých let dvacátého století patřil Rakai k místům, kde se usídlili uprchlí Tutsiové z dnešní Rwandy a Burundi. Další zmatek do okrsku přinesla invaze tanzánského vojska, které se

²⁴ Gronemeyer dále zmiňuje např. některé formy iniciačních rituálů, kdy starší muži uvádějí dívky do pohlavního života. V Evropě se velmi „proslavil“ „zvyk“ léčit HIV/AIDS sexem s pannou. Tato lež však v žádném případě není motorem epidemie, ani příčinou selhání preventivní politiky. Navíc se nejedná o žádný charakteristický znak „afrických kultur“ ani o „lék“, který by podávala většina tradičních léčitelů (Schönteich 2003). Skutečnost, že tento fakt znají lidé, kteří jinak o africké epidemii nevědí skoro nic jiného, však vypovídá mnohé o evropském pohledu na Afriku.

²⁵ K neblahým důsledkům považování tradičních zvyků za překážku a nikoli za pomocníka při prevenci se v textu ještě vrátím.

tudy prohnalo v letech 1979-1980 při úspěšné snaze svrhnout prezidenta Idiho Amina, symbol krutosti afrických diktátorů. Tanzánští vojáci se v oblasti Rakai na několik měsíců utábořili a jen dva roky poté se tu objevily první případy AIDS. Až do roku 1986 navíc v Ugandě probíhala občanská válka, která celou zemi i Rakai dále zbídačila. Během Aminovy hrůzovlády a následné války lidé často prchali z vesnic do měst či z měst do vesnic, podle toho, kde se cítili ve větším bezpečí. Ženy se v oněch letech častěji stávaly terčem sexuálního násilí.

Rakai rovněž leží na důležité obchodní trase z keňské Mombassy do Bujumbury, hlavního města Burundi. Prochází jím i další důležité cesty, na kterých již od koloniální epochy cestují migrující dělníci za prací. Studie z let 1990 a 1991 zjistily závislost mezi výskytem HIV a blízkostí obchodních tras. V obchodních centrech vědci naměřili 35 procentní výskyt HIV, v menších obchodních vesničkách koloval virus HIV v žilách 23 procentům a na odlehlém venkově pouze 13 procentům obyvatel.

Na případu první africké epidemie zaráží jedna věc: pohyb; přesuny obrovského počtu lidí, které vyvolávají nejen prostorovou, ale i sexuální mobilitu. Pohyb lidí mohou způsobit občanské a mezistátní války, kdy se přenašečem viru stávají vojáci či uprchlíci. Zvýšený pohyb lidí způsobují také pozitivní změny jako rychlý hospodářský růst a náhle nabytá svoboda. Tento paradox vedl Alana Whitesidea k charakterizaci HIV/AIDS jakožto „epidemie doby přechodu“, ať již od dobrého k horšímu, anebo od špatného k lepšímu (Whiteside 2004:1-17).²⁶

Šíření viru usnadňuje také kvalitní infrastruktura. Nedostatečné spojení mezi vzdálenými částmi země může pomoci vysvětlit poměrně nízkou celostátní nákazu HIV/AIDS ve válkou zničené Angole a v Demokratické republice Kongo (příčemž k těmto zemím existují jedny z nejméně kvalitních statistických dat).

²⁶ Uganda představuje příklad negativního přechodu, Jihoafrická republika, Namibie a Botswana příklad pozitivních změn.

Na velkých dopravních tepnách virus přenáší obchodníci a řidiči kamionů. Například již v roce 1990, před strmým nárůstem jihoafrické epidemie, se virem HIV nakazil každý čtvrtý řidič kamionů v Johannesburgu. V Namibii zase výzkumy prokázaly závislost výskytu HIV u středoškoláků na hustotě dopravy v okolí školy (Serpa 2002:47).

Ve druhé polovině dvacátého století v Africe dochází k urbanizaci, kterou lidstvo ve svých dějinách dosud nezažilo. Zatímco v roce 1960 překonalo hranici jednoho milionu obyvatel jen jedno africké město (Johannesburg), vstoupilo v roce 1990 do této kategorie 10 měst a do roku 2010 stoupne jejich počet dále na 33. V roce 2003 žilo ve městech již 36 procent respektive 238 milionů Afričanů, oproti 28 procentům respektive 131 milionům v roce 1990. Více než sedmdesát procent současných obyvatel afrických měst navíc musí přežívat ve slumech (UNHABITAT 2006). Africkou urbanizaci na rozdíl od rychlého růstu evropských měst v 19. století nedoprovází hospodářský růst a volná pracovní místa, která by přistěhovalcům z venkova poskytla vidinu „světlejších zítřků“.

Významným znakem jihoafrických (ale i západoafrických) společností se stala obrovská migrace za prací, především do dolů. Jedná se o klíčový „rizikový faktor“ africké epidemie, neboť statisíce mužů odcházejí na dlouhé měsíce od svých rodin, aby vydělali potřebné peníze.²⁷ Zdejší podoba migrace za prací patří k dědictví kolonialismu, kdy se imperiální mocnosti snažily do Afriky naroubovat evropské pojetí pracovní etiky, tj. práci za mzdu. Zároveň měla levná africká práce zvyšovat zisky evropských firem. „Je svatou povinností naší vlády vymanit tyto děti z jejich lenosti – (aby) – konečně poznaly hrdost práce“ (Gronemeyer 1991:11 a 42). To prohlásil Cecil Rhodes, spoluzakladatel dodnes největšího diamantového koncernu De Beers a hybatel britského imperialismu na jihu Afriky.

²⁷ Migrací v konkrétních zemích se budu zabývat v případových studiích níže v textu.

Rhodes rovnou doporučil, jak vyrvat Afričany z jejich soběstačného tradičního života, který neodpovídal protestantskému „evangeliu práce“: „Chceme tyto lidi dostat pod kontrolu a jedinou možností jak toho dosáhnout, je přinutit je platit pravidelnou daň.“ Lord Delaware vysvětlil ještě druhou nutnou podmínku: „Problém dostatečného množství pracovních sil nevyřešíme, dokud domorodcům zbude dostatečný kus půdy, na kterém se mohou usadit.“ Povinná daň a zabránění půdy – ty stejné mechanismy popsal Karl Polanyi jako podmínky pro vznik průmyslového kapitalismu a jeho nezbytného doplňku, pojetí práce za mzdu (Keller 1997). Od počátku dvacátého století tak muži z donucení opouštějí své komunity a odcházejí pracovat do vzdálených dolů či na plantáže monokultur.

Po krátké podkapitole věnované nerovnostem mezi pohlavími se pokusím vysvětlit, jak migrace za prací přispěla ke změně sexuálních norem.

3.1.4 Nerovnosti mezi mužem a ženou

Bída afrických žen je nezměrná. Moc a bohatství zůstává stále v rukou mužů a proto přetrvává tzv. „feminizace chudoby“, kdy 70 procent těch nejchudších tvoří ženy. Přitom Afričanky produkují 80 procent potravin a tradiční zemědělství se někdy trefně nazývá „ženským zemědělstvím“. „Ženy na svých bedrech nosí tři čtvrtiny Afriky. Bez nich by na tom byl kontinent ještě mnohem hůře,“ píše africký dopisovatel německého týdeníku Die Zeit Bartholomäus Grill (Grill 2004).²⁸

V osmdesátých letech akademici a nevládní organizace objevili důležitost „něžného pohlaví“ při rozvojové spolupráci. Investice do žen, do jejich vzdělání, drobných půjček či zdraví jsou prokazatelně jedním z nejúčinnějších nástrojů pomoci. V poslední dekádě se podpora žen stala také oficiální politikou velkých dárců.

²⁸ K roli žen v rozvojové spolupráci např. Franz Nuscheler (2005).

Epidemie HIV/AIDS využívá nerovnosti mezi pohlavími a zároveň ji dále posiluje. Popsal jsem již, že ženy jsou vůči nákaze zranitelnější z biologických příčin a k těm se přidávají ještě sociální a kulturní faktory. Na ženy připadá padesát osm procent Afričanů infikovaných virem HIV, proto se při snaze o správné pochopení epidemie bez genderového aspektu neobejdeme. „To je skutečnost, za kterou by se afričtí muži měli hluboce stydět a přemýšlet nad ní,“ řekl Kofi Annan, dnes možná nejvlivnější Afričan (UNAIDS 2003:21).

Za první: Ženy vstupují do pohlavního života dříve než muži. Jejich zkušenější partneři mohou být již virem HIV infikováni a nevědomky ho na partnerku přenést. Starší muži v důsledku epidemie vyhledávají stále mladší, s největší pravděpodobností ještě „zdravé“ slečny. Přitom se u dívek z biologických důvodů riziko nákazy zvyšuje s nižším věkem při pohlavním styku.

Za druhé: I tento fenomén tzv. cukrových tatků (sugar daddies) způsobila teprve chudoba. Studentky a školačky tráví čas a intimní chvílky se staršími a zabezpečenými muži, kteří je na oplátku zahrnují slušivými šaty, ale i penězi na školní potřeby. Se situací se smířili i regulérní partneři dívek. Uznávají potřebu zajištění studentek, které samy nedokáží obstarat (Serpa 2002:46). Náctileté dívky všude na jihu Afriky vykazují mnohonásobně vyšší procento nákazy virem HIV než jejich vrstevníci opačného pohlaví.

Za třetí: Ženy se snáze stanou oběťmi sexuálního násilí. Znásilňování není jen zločinem páchaným na civilistech během občanských válek. Anonymní velkoměsta, ve kterých díky migraci za prací žije mnohem více mužů než žen, tvoří kulisu pro „epidemický“ rozměr znásilňování. Toto trauma zažívá také mnoho dívek mladších patnácti let. Při sexuálním násilí hrozí poranění

ženských pohlavních orgánů, které dále zvyšuje pravděpodobnost přenosu viru HIV do krve oběti.

Za čtvrté: Na mnoha místech Afriky bují prostituce, kterou ovšem nesmíme hodnotit evropskými měřítky. Rychlá urbanizace, nezaměstnanost, chudoba a masová migrace mužů za prací vytvořily podmínky pro její rozmach. Ženy k prostituci nedohnala žádná tradiční africká uvolněnost sexuálních mravů, ale ekonomická nutnost – krátkodobý způsob živobytí v kontextu chudoby, který znemožňuje dlouhodobé životní strategie (Oppong, Kalipeli 2004 či Campbell 2003).

Mnoho afrických žen, které nabízejí sexuální služby výměnou za peníze, statky a výpomoc, se sami za prostitutky nepovažuje. Výzkumy ukázaly zajímavou skutečnost: tyto ženy používají kondomy při své práci méně často než „profesionální“ prostitutky. Ty se smířily se svou prací a dokáží vůči svým zákazníkům vystupovat sebevědoměji. Ženy, které k nabízení sexuálních služeb dohnala chudoba a které se sami od prostitutek vymezují, se cítí vůči svým zákazníkům v mnohem slabší pozici a proto nedokáží či spíše ani nezkouší vyjednat používání kondomů.

Všechny tyto čtyři hlavní socio-kulturní faktory genderových nerovností živí chudoba v jihoafrických společnostech. V další části textu se pokusím vysvětlit vztah mezi migrací za prací, rozpadem vesnických norem, nerovností mezi pohlavími a vytvářením nových vzorců sexuálního chování.

3.1.5 Vytváření nové sexuální identity

Sexuální normy, jež převládají v současné subsaharské Africe, nepramení z abstraktní africké kultury ani z exotických tradic. Jedná se o reakci na změny posledního století, kdy se celý světadíl dal do pohybu: z vesnic do měst a z rodinných či komunitních polí do obrovských dolů či na plantáže monokultur. Nezvyšila se tím jen prostorová, ale i sexuální mobilita.

Rizikové prostředí v zemích jižní Afriky popíši v případových studiích ke konci textu, proto zde pro ilustraci vybírám několik příkladů ze západní Afriky, kterou také charakterizuje obrovská vnitro- i mezistátní mobilita (Oppong, Kalipeli 2004:54-57)²⁹.

V polovině devadesátých let pobývali všichni pacienti AIDS v nemocnici v nigerském Niamey po delší dobu pracovně v Pobřeží slonoviny. Na nemocničních lůžkách v tamní metropoli Abidjanu, obchodním centru západní Afriky, zase s příznaky AIDS leželi pacienti z dvaceti pěti zemí. Do Pobřeží slonoviny tehdy za prací cestovali zvláště lidé z východu Ghany. Hraniční a tradičně monogamní region se brzy stal hlavním ohniskem epidemie HIV v Ghaně. Vykazoval mnohem větší výskyt nemoci než tradičně polygamní oblasti, odkud se tolik lidí nestěhovalo za prací.

Zavedení pracovní migrace z vesnic a polí vyhnalo desítky procent mužské populace (Gronemeyer 1991).³⁰ Ve městech žilo mnohem více mužů než žen, které zůstávaly na venkově a staraly se o obživu. Musely vykonávat mnohem více práce než dříve a v nově vznikající peněžní ekonomice se staly závislými na příjmech svých manželů, čímž se zvýšila již dosud velká mocenská propast mezi oběma pohlavími.

Migranti přebývali v nově vybudovaných hromadných ubytovných poblíž dolů a na okrajích měst.³¹ Po mnoho měsíců v roce se tísnili na malém a depresivním prostoru v nepřítomnosti žen a bez možnosti smysluplně či zábavně využít volný čas. Proto si v okolí pracoviště nacházeli milenky a vytvářeli paralelní rodiny. Často střídali své partnerky, případně navštěvovali prostitutky. Netrvalo dlouho a na mnoha místech Afriky vypukly epidemie syfilis a kapavky. Muži, kteří se nakazili na pracovišti, přenášeli při každoročních návštěvách

²⁹ Mezistátní mobilita je v západní Africe větší než kdekoli jinde na kontinentu. Ještě počátkem devadesátých let například 30 procent obyvatel Pobřeží slonoviny tvořili cizinci. Po nepokojích minulých let jejich poměr klesl na „pouhých“ 15 procent, viz. UNHABITAT (2006).

³⁰ Konkrétní čísla uvádím v případových studiích.

³¹ Životní podmínky v ubytovných horníků skvěle prezentuje Catherine Campbell (2003). Popisuje názory horníků na nemoc AIDS, jejich nebezpečnou práci, nudu po skončení pracovní doby, alkoholismus, návštěvy prostitutek, vzpomínání na venkovskou rodinu a jejich představy o „správných chlapech“.

svých rodin na venkově pohlavní nemoci dále na své manželky či přítelkyně. Po stejných trasách jako dříve syfilis a kapavka se nyní šíří i virus HIV.

Podle odhadů dnes až polovina horníků na venkově nakazí své partnerky virem HIV (Kalipeli, Cradock, Ghosh 2004:58-69). Předpokládá se, že většina infikovaných žen v Africe vždy dodržovala věrnost svému manželovi.

Výmluvná je situace v jihoafrickém Carletonville (Poku, Whiteside 2004:xx), kde leží celosvětově největší komplex pro těžbu zlata. V areálu pracuje 85 tisíc horníků, z toho 95 procent migrantů. Průměrně jeden ze čtyřiceti mužů zahyne při práci a i zdejší horníci se mohou ve volném čase bavit jen dvěma způsoby: alkoholem a sexem s prostitutkami. Výsledek? V roce 1999 se počty HIV pozitivních přehouply přes rekordních 65 procent dospělých obyvatel v Carltonville.

Vysoká koncentrace osamělých mužů, kteří si zrovna vydělali hotovost, do okolí dolů přitahuje prostitutky. Svá těla zde nabízejí v naprosté většině nevzdělané ženy, které ve městě nenalezly práci a nechtějí zpět na venkov. Muži upřednostňují sex bez kondomu a ženy, vědomy si nebezpečí viru HIV, zákazníkovi neodporují. Vybral by si totiž konkurentku a žena by tak ztratila pro krátkodobé přežití tolik potřebné peníze. Její chování se řídí fatalistickou logikou - „AIDS hrozí až za několik let, teď potřebuji peníze, abych přežila do zítřka“.

Celoroční a obrovská pracovní mobilita, kterou si vynutili nejprve kolonialisté a později nový rozměr chudoby a „odkouzlení“ (M. Weber) tradičního soběstačného života, tedy vytváří ideální podmínky pro šíření viru HIV. Vznikem paralelních sexuálních vztahů - na venkově a poblíž vzdáleného pracoviště - se začaly drodit rodinné struktury. Kdysi „samozřejmé“ tradiční vesnické normy a rituály už přestaly platit.

Příčinou šíření epidemie tedy není pouze samotná chudoba či nerovnost, ale také již sto let trvající modernizace - postupná změna pohlavních rolí a sexuálních norem, zavedení prostorové mobility včetně nutné infrastruktury a „západní“ pracovní etiky.

3.1.6 Neoliberalismus v subsaharské Africe

V osmdesátých letech 20. století se Světová banka a Mezinárodní měnový fond rozhodly společně vyřešit strmě narůstající zadlužení rozvojových zemí. Změněné mezinárodní podmínky vyžadovaly reformu, ovšem nakonec převládl způsob, jenž vyvolával mezi odborníky na rozvojovou politiku vlnu nesouhlasu od samého počátku.

Podmínkou pro potřebné nové půjčky od Světové banky, celosvětově největšího finančního zdroje, se pro rozvojové země stalo přijetí a následná realizace Programů strukturálního přizpůsobení (SAP). SAP odrážely radikálně protržní „laissez-faire“ ideologii osmdesátých let a později se pro ně vžil název Washingtonský konsensus. Pilíři této politiky byly makroekonomická stabilita, otevření ekonomik světovému obchodu, liberalizace kapitálových a domácích trhů. Neoliberální politika vyžadovala mnohem nižší veřejné výdaje, privatizaci a deregulaci. To se odrazilo v politice afrických vlád, které zaváděly školné již na základních školách, rušily dotované potraviny, zpoplatnily zdravotnictví a seškrtyly prostředky plynoucí obecně do veřejných služeb.

Úspěch Washingtonského konsensu v tehdejší třetí světě vystihuje označení, které se v rozvojové politice vžilo pro osmdesátá léta: „ztracené desetiletí“. Nejhůře reformy dopadly v subsaharské Africe, kde se zhoršily nejen tzv. lidské indikátory (např. úmrtnost matek po narození nebo školní docházka), ale nedošlo ani k zamýšlenému hospodářskému růstu a

snížení dluhů. Věrným společníkem SAP se v mnoha zemích kontinentu stala rostoucí chudoba.³²

„...SAP nezpůsobují HIV/AIDS. Vytvářejí však obzvláště příznivé prostředí pro jeho šíření,“ tvrdí Nana Poku (2004:40). Do zpoplatněných škol přestali rodiče posílat hlavně dívky, čímž se dále zhoršila situace žen - se zřejmými důsledky pro šíření HIV/AIDS. Chudí lidé nedosáhli na placené lékařské služby, například v keňském Nairobi po zpoplatnění testů na pohlavní choroby klesla návštěvnost příslušných klinik o šedesát procent (Usdin 2003:42). Neléčené pohlavní nemoci přitom osminásobně zvyšují pravděpodobnost přenosu HIV/AIDS. Nižší státní výdaje na zdravotnictví dále zhoršily již tak mizerné zdravotnické služby ve městech i na periferii. Zhoršený zdravotní stav, ale také méně kvalitní výživa v „hubených“ 80. letech podlomily imunitní systém milionů Afričanů.

Politika Washingtonského konsensu se zaměřila také na omezení byrokracie. Není pochyb o tom, že v subsaharské Africe sloužila administrativa coby odkladiště vzdělané městské elity, pro kterou v zemi chyběly jiné pracovní příležitosti a už vůbec si nemůžeme dělat iluze o účinnosti celého úřednického aparátu. Přesto se cílené oslabení státu negativně promítlo ve schopnosti státní správy adekvátně a efektivně odpovědět na náhle příchozí smrtelnou epidemii.

Další politikou SAP byla podpora primárních exportních odvětví - těžby minerálů či pěstování monokultur. Takový postup vyvolal další nárůst migrace za prací, jejíž důsledky jsem popsal výše v této kapitole.

Petr Piot, ředitel UNAIDS, popsal vliv SAP na epidemii HIV/AIDS těmito slovy: „Strukturální přizpůsobení přináší africkým vládám spoustu problémů, protože většina faktorů, které pohání pandemii AIDS jsou zároveň faktory, o kterých pojednávají SAP“ (Poku 2004:37).

³² Více k Washingtonskému konsensu a jeho důsledkům např. Stewart (1995), Kanbur a Vines (2000) nebo Gore (2000).

Efektivní boj s novou epidemií výrazně podvázalo i samotné splácení dluhů. V roce 2000 v celé Africe pouze Jihoafrická republika vydávala více peněz na zdravotnictví než na splácení dluhů (Poku 2004:39).

Nana Poku se vedle analytických vět a argumentů odhodlal i k jasnému vyjádření svého názoru: „Podpora exportu jen kvůli splácení dluhů (z exportních příjmů - pozn. T.L.) a snižování veřejných výdajů v regionu, kde žije 280 milionů podvyživených lidí; kde na jednoho lékaře připadá 55 tisíc lidí oproti čtyřem stovkám v bohatých zemích ... to je skandál“ (Poku 2004: 37).³³

3.1.7 Shrnutí

„Virus nic neznamena, důležitý je terén,“ říkával Louis Pasteur (Usdin 2003). Virus HIV v Africe druhé poloviny 20. století našel ideální místo pro své ničivé poslání.

„Hospodářský propad a vzestup epidemie v Africe k sobě patří jako dvojčata“ (Gronemeyer 2002:45). Chudoba a nerovnost oslabují imunitní systémy a vedou k rizikovému chování. Lidé se kvůli penězům musejí stěhovat daleko od svých domovů za otrockou prací v nelidských životních podmínkách a ztrácejí důvěru ve schopnost ovlivnit své vlastní osudy. Ovšem chudoba i nerovnost jsou pouze jednou stranou mince.

„Moderna do Afriky vtrhla jako bomba a zanechala za sebou jen hromadu trosek, živnou půdu pro virus (HIV), pro epidemií ... (Virus - pozn. T.L.) potřebuje rozvrácenou sociální kontrolu, mobilitu, nové instituce, kamiony, pracovní migranty ... ožívá tam, kde staré autority a kontroly ztratily svou sílu“ (Gronemeyer 2002:16).

Virus HIV využívá „anomické situace“, kdy starý výklad světa už přestává platit, ale nové vize a hodnoty do budoucna na obzoru chybějí. Netvrdím samozřejmě, že se Afričané pohybují v normativním vzduchoprázdnu - takový názor by byl při pohledu na hodnotové problémy v euroamerických společnostech absurdní.

³³ Vlivem neoliberalismu na boj s AIDS v Africe se zabývá také Colleen O'Manique (2004)

Koloniální epocha, modernizační politika nezávislých afrických vlád a mocných západních dárců však dokonale rozvrátily tradiční politické, hospodářské, rodinné, komunitní i sexuální vzorce chování.

Inspirován Reimerem Gronemeyerem (2001) tedy charakterizují HIV/AIDS jakožto „epidemii chudoby a nezdařené modernizace“; v pozitivním i negativním smyslu slova „modernizace“ – jakožto důsledek sociální i prostorové mobility, zavedení práce za mzdu, ničení lokálních hodnot a způsobů života, nového typu bídy, infrastruktury, osvobození od svazujících venkovských norem či rekordní urbanizace.

3.2 Boj s HIV/AIDS

„Co k tomu chcete bádát? Stačí dát jim kondomy a je to,“ řekl mi jeden lékař, uznávaný chirurg, když zjistil téma mé diplomové práce. Podobně jednoduchý, úzce lékařský přístup převládal až do poloviny devadesátých let při boji s HIV/AIDS v subsaharské Africe. Prevence spočívala v jednoduché úvaze: informování o přenosu viru HIV povede automaticky ke změně chování a k potlačení epidemie.³⁴ Slogany v angličtině hlásaly: „Je to jednoduché jako abeceda: ABC“ (Campbell 2003:6-10), přičemž A znamená abstinenci, B být věrný jednomu životnímu partnerovi a C používání kondomů. Neúspěch zvolené taktiky dodal na síle dlouho přeslychaným názorům, které artikulovali především sociální vědci.

„Jedna studie za druhou zdůrazňovala způsoby, kterými je vědomá, individuální kontrola nad sexuálním chováním ... omezována vnějšími faktory, nad nimiž mají jedinci malou, jestli vůbec nějakou, moc... Význam sociálních a ekonomických faktorů při

³⁴ Boj s HIV/AIDS zatím nemůže použít tradiční zbraně lékařské vědy – léky. Neexistuje žádná vakcína proti nemoci, pouze léky bránící smrti, k nimž má zatím přístup minimum potřebných Afričanů. I pokud by léky byly v Africe přístupné, došlo by kvůli mizerné zdravotnické síti k jejich masovému využití až po dlouhé době. Hovořím-li tedy v následujících odstavcích o metodách západní medicíny, mám tím na mysli hlavně prevenci cílenou na individuum.

utváření sexuálního chování ukazuje naivitu názorů, které říkají, že rozhodnutí o bezpečnějším sexu je vždy jen předmětem racionální, individuální volby" (Ellison, Parker, Campbell 2003:5). Catherine Campbell (2003:10) uvádí, že pouhé informování o zdravotních rizicích změni osobní chování jen u jednoho člověka ze čtyř, většinou se přitom bude jednat o vzdělanějšího a bohatšího jedince.

Podobu preventivních kampaní ovlivnila témata, kterými se hodlám zabývat na následujících stránkách: Mají nemoci pouze biologickou příčinu? Stačí k boji s pandemií kampaně cílené na změnu sexuálního chování nebo se bude HIV šířit dokud z Afriky nezmizí absolutní chudoba? Jsou místní kultury parterem nebo překážkou při záchraně životů Afričanů?

3.2.1 Biologické vs. sociální příčiny nemoci

V sedmdesátých letech 20. století zkoumal historik McKeown populační růst v moderní západní Evropě (Mascie-Taylor 1993:88-92). Víceméně náhodou přitom vyvrátil do té doby zdánlivě samozřejmou pravdu, že hlavní zásluhu na strmém přírůstku obyvatel nesou objevy lékařské vědy. Prokázal totiž, že pokles úmrtnosti v 19. století předcházel zavádění moderních terapií, které tedy hrály při snižování úmrtnosti pouze vedlejší roli. Za hlavní příčinu zlepšeného zdraví Evropanů považoval bohatší stravu a celkově kvalitnější životní podmínky. Další historici pak zdůraznili úlohu politických intervencí, které „zdravější“ životní prostředí vytvářely.

I podle historika Hayse (2003:303) lidé v „západních“ společnostech již zapomněli, že „největším zabijákem je chudoba“. Pozvednutí životních standardů eliminovalo nemoci, jež pramenily z bídy. Ovšem v rozvojových zemích stále převládají právě chudobou živené choroby a epidemie. Na ně však samotná západní medicína nemůže adekvátně odpovědět, především se musejí zlepšit nuzné životní podmínky. „Politické priority rozvinutých zemí často neuznávají realitu problémů (rozvojových zemí - pozn.

T.L.), zřejmě proto, že (v bohatých zemích - pozn. T.L.) biomedicína působí zázraky a zdravotní problémy chudých si už většina lidí neumí představit" (Hays 2003:306). Ke stejnému závěru dospěl i lékař a etnolog Paul Farmer (1999:10): „Je paradoxní, že v časech nepředvídatelného pokroku lékařské vědy náš efektivní boj s nemocemi ochromuje přehlížení jejich sociálních kořenů.“

3.2.2 Způsoby prevence v subsaharské Africe

Reakce na epidemii HIV/AIDS ignorovala sociální příčiny choroby, které jsem se pokusil vysvětlit výše v textu. Prevence směřovala na jedince a na změnu jeho sexuálního chování. Colleen O'Manique (2004:1-16) vysvětluje, že takový přístup neznamenal pouze individualizaci nemoci, ale rovněž depolitizaci epidemie. Když za ni nesou odpovědnost pouze jedinci svým „špatným“ chováním, tak se logicky nemusejí měnit ekonomické, sociální nebo geopolitické struktury. Biologický přístup individualizuje kolektivní úděl celých společností a zatemňuje tak pohled na skutečnost, že epidemie vyrůstá z příčin, které nemocný jedinec nemůže ovlivnit (Gronemeyer 2002:152-172).

Kritici behaviorálních preventivních programů³⁵ často tvrdí, že bez vymýcení chudoby nemůžeme s vítězstvím proti epidemii HIV/AIDS počítat³⁶. Tento názor, který zastává např. i jihoafrický prezident Thabo Mbeki, má však také slabé stránky. Chudoba, migrace za prací, modernizace, kolonialismus, nerovnost mezi muži a ženami či programy Světové banky sice nalajnovaly hřiště, které nahrává viru HIV a jeho rychlému šíření; lidem ovšem zůstala možnost bránit se - sice omezená, ale přesto svobodná vůle. Jak píše Alex de Waal (2003a:250), k prevenci a léčení musíme přistoupit hned teď. Při čekání na dobu, až

³⁵ Vědci, kteří zkoumají sociální příčiny a důsledky epidemie HIV/AIDS se v této kritice jednohlasně shodují, počínaje například Barnettem a Whitesidem (2002) a konče sborníkem *Beyond Epidemiology* (2004) či multidisciplinárním sborníkem *Learning from HIV/AIDS* (2003).

³⁶ Např. Nana Poku (2004:47) píše: „Dokud se nesníží chudoba, tak těžko dosáhneme zpomalení šíření viru HIV/AIDS, ani se nevytvoří podmínky schopné překonat důsledky epidemie“.

v Africe nastane něco na způsob Utopie, by totiž mohla polovina obyvatel kontinentu na AIDS umřít. Catherine Campbell (2003), která stejně jako A. de Waal nezapomíná na důležitost struktur podporujících epidemii, kritizuje určitou intelektuální lenost kovaných strukturalistů, kteří popírají jakoukoli možnost přivodit např. komunitním projektem sociální změnu, byť v malém měřítku.³⁷

3.2.3 Preventivní politika a kultura

V podkapitole věnované HIV/AIDS ve Spojených státech amerických jsem zmínil, jak tamní velice úspěšný liberální boj s nemocí ovlivnil preventivní programy v subsaharské Africe. Přenos úspěšných politických řešení přes hranice kultur však vede většinou ke zklamání, neboť vztah mezi společnostmi a politikou je složitější než mezi papírem a kopírákem.

Dosavadní boj s HIV/AIDS však charakterizuje právě univerzalistický přístup, jenž podle antropologů zákonitě vede k selhání. Preventivní kampaně k lidem hovoří jazykem vzdělanců a západní medicíny, ale rady vzdálených politiků a aktivistů nesouzní s lokálními podmínkami (Campbell 1-20). Někteří aktivisté se například pokusili pouze zkopírovat plakáty z úspěšné ugandské preventivní kampaně a recyklovat je v Jihoafrické republice; billboardy a televizní reklamy zas mnohdy inscenovali Evropané.

„Kdo ignoruje kulturu, ten je v Africe odsouzen k selhání,“ píšou respektovaní autoři z Komise pro Afriku (Commission for Africa 2005:34). V rozvojové politice po většinu minulých padesáti let dominovala teorie modernizace považující kulturu za překážku rozvoje, kterou je třeba překonat či odstranit.

³⁷ Tato debata kopíruje hádky v teoretické sociologii, které mezi sebou odedávna vedou „strukturalisté“ a zastánci svobodného „jednání“. Naprostá většina autorů, ze kterých jsem v této práci vycházel, však spor dokázala přemostit. Ostatně stejně i autoři tří zřejmě nejlepších česky vydaných učebnic sociologie dokazují malichernost těchto sporů, neboť „strukturální“ i „svobodný“ přístup jsou pro vysvětlení světa stejně užitečné. Více viz. A. Giddens (1999), J. Keller (1997) či Z. Baumann – Mysllet sociologicky, Praha: SLON, 2004

Z kultury se v minulých letech stala překážka také v očích většiny vlivných bojovníků proti HIV/AIDS³⁸.

Západní vědci a lékaři se kupříkladu bránili spolupráci s tradičními léčiteli, kteří byli k *dialogu* (nikoli monologu moderních vědců) mnohem otevřenější (Heald 2003:210-237). Přitom tradiční léčitele navštěvuje valná většina obyvatel zemí, v nichž smrtelný vir řadí. Většina Afričanů totiž využívá služeb západního i místního léčitelství. Moderní medicínu považují za přístup schopný rychle pomoci, což v případě HIV/AIDS v chudé Africe zatím nedovede; tradiční léčitelé prý dokáží odhalit hlubší, skutečné příčiny nemoci.

Antropoložka Suzette Heald (2003:221-228) na příkladě Botswany demonstruje aroganci moderních preventivních politik, které tradiční lékařství nepovažovaly za součást řešení problému, nýbrž za jeho překážku. Nikde jinde by „západní“ strategie neměla fungovat tak účinně jako v Botswaně, politicky i hospodářsky úspěšné zemi s kvalitní veřejnou zdravotnickou sítí. I přes podporu botswanské vlády však selhala.

Autoři preventivní taktiky nekomunikovali s tradičními autoritami a přehlíželi kvalitní terénní výzkumy, jež vysvětlovaly místní chápání nemoci, zdraví, sexuality a morálky. Kupříkladu sex (nikoli promiskuitu) místní považovali za psychicky i fyzicky léčivý a tato léčivost vyžadovala výměnu pohlavních tekutin mezi partnery.³⁹ Kondomy tuto po staletí platnou pravdu narušovaly a pochopitelně proti tradiční morálce neměly šanci. Místní morálka navíc prezervativy odsoudila jakožto symbol promiskuity.

Lidé v oné době hovořili o AIDS jako o „rádiové nemoci“, pořád o ní slyšeli, ale nikdy jí neviděli. Za prvé se AIDS projevuje symptomy jiných nemocí, za druhé začala jeho křivka a

³⁸ Což je zřejmé i z debaty o africké sexualitě, kultuře a tradicích jakožto příčiny rychlého šíření HIV/AIDS, které jsem popsal výše. V textu nemám prostor se zabývat zajímavými argumenty R. Gronmeyera (2002), který varuje před možnými negativními důsledky prevence, která se snaží překonávat a dále nahlodávat africké kultury. Upozorňuje při tom na skutečnost, že teprve koloniální ideologie a pozdější ideologie „rozvoje“ zbavily Afričany potravinové soběstačnosti a dosavadní „boj s chudobou“ armády chudých v Africe jen dále rozšířil.

³⁹ I moderní věda stále častěji hovoří o blahodárném vlivu sexu nejen na psychiku, ale i na imunitní systém.

počet následných úmrtí stoupat až ve druhé polovině devadesátých let. „Moderní“ preventivní kampaň není v těchto podmínkách považována za neutrální a nezpochybnitelnou vědeckou pravdu. Komunikace s místními autoritami a vytváření společné strategie jsou pro úspěch preventivní politiky bezpodmínečné.

Zákeřnost epidemie HIV/AIDS a potřebu otevřeného dialogu s místními osobnostmi, názory a tradicemi ilustruje paradox, který popsal Mascie-Taylor (1993:114-122) v knize „The Anthropology of disease“. Pokud pozorovatel v polovině devadesátých let nevěděl, že při návštěvě africké vesnice hledá případy nové epidemie AIDS, tak by ho ani nemohla napadnout například souvislost tří nových případů tuberkulózy, dvou vysokých horeček, jednoho krvavého kašle atd. ve vesnici, která má několik set obyvatel. Z těchto případů ještě neplyne poznání ničeho nového, to se dostaví až po delší době. Přitom se virus mezitím stihne uhnízdit v řadě dosud zdravých vesničanů. Pohled epidemiologa zvenčí se liší od pohledu místního starousedlíka, který žije uvnitř vesnice a neanalyzuje ji z ptačího pohledu.

3.2.4 Shrnutí

Nemoci a především epidemie mají jak biologickou, tak sociální příčinu. „Vždy bylo jednodušší a levnější bojovat s organismem než se sociálními problémy, které ho živí“ (Hays 2003:289). Epidemie HIV/AIDS v subsaharské Africe porazila na lopatky „západní“ preventivní programy, které pouze informují a snaží se tak změnit chování jedince. Účinná politika se musí ptát, proč se lidé chovají riskantně, proč jsou vůči HIV/AIDS tak zranitelní a nepřeceňovat možnosti svobodného a racionálního jednání v podmínkách absolutní chudoby.

Úspěšná preventivní politika proto musí probíhat zároveň na třech úrovních (Campbell 2003):

- Krátkodobé: péče o nemocné, přístup pacientů k antiretrovirálním lékům, léčení pohlavních chorob a jiných infekcí atd.
- Střednědobé: vzdělávací, preventivní programy na úrovni komunit, ve kterých klíčovou roli sehrají uznávaní členové cílových skupin (tzv. peer education) a tradiční místní autority. Tento postup by navíc mohl vyústit v posílení soudržnosti komunit.
- Dlouhodobé: hospodářské a sociální politiky namířené proti chudobě a nezaměstnanosti, rovnost pohlaví, zlepšení životních podmínek migrantů za prací atd.

3.3 Summertown project: hlasy postižených

Rozhodl jsem se do textu vložit tuto kapitolu, která argumentům z předchozích stránek dodá osobní příběhy a především tolik potřebnou empatii. Podle Reimera Gronemeyera (2002) vytvářejí obraz epidemie HIV/AIDS všude mimo samotnou Afriku vlastně jen čísla a řeči o prevenci a kondomech. Pět milionů nakažených, tři miliony mrtvých, o dvacet let nižší střední délka života, třináct milionů sirotků, dvacet pět milionů mrtvých... Tato numera jsou naprosto neuchopitelná, rozměr epidemie leží úplně mimo lidskou představivost.

Catherine Campbell (2003) ve své už mnohokrát citované studii nechala promluvit nejrizikovější skupiny obyvatel - horníky, prostitutky a mládež z předměstí. S minimálními shrnujícími komentáři vybírám několik výstižných názorů horníků a prostitutek, které dodají lidskou tvář argumentům z předešlých stránek.⁴⁰ Bohužel v práci není prostor analyzovat zvlášť a

⁴⁰ Konkrétní lidské případy snad také vrhnou nejen racionální, ale i trochu emotivnější pohled na podobně „fundované“ názory, jaké v komentáři MF Dnes prezentoval ředitel Občanského institutu Roman Joch (2005). Po formální i obsahové stránce pozoruhodný článek končí těmito slovy: „Za šíření AIDS v subsaharské Africe nemůže církev, nýbrž nedodržování její sexuální morálky a místní pověry (např. že sex s pannou má léčivé účinky). Pokud

podrobněji důvody selhání teoreticky příkladného preventivního programu Summertown. Neúspěch lze shrnout do těchto bodů: institucionální překážky na školách a v managementu dolů včetně hornických odborů; nízká podpora lokální vlády; dopady chudoby (např. příchod stále nových sexuálních pracovníků z venkova), kterou žádný izolovaný lokální projekt nemůže přemoci; různé priority, přístupy a mocenské páky aktérů, kteří na projektu spolupracovali; nedostatečné zapojení některých vlivných skupin v komunitě.

3.3.1 Hlasy horníků

Dotazovaní horníci znali nejdůležitější informace o HIV/AIDS, věděli, jak se virus přenáší, že proti nemoci neexistuje lék a že nevyhnutelně končí smrtí. Výzkum probíhal v polovině devadesátých let mezi pracovními migranty, kteří bydleli ve společných ubytovných poblíž dolů. Těžební firmy na novou epidemii zareagovaly o mnoho let dříve než jihoafrická vláda preventivní vzdělávací kampaní euroamerického ražení, která však neměla vůbec žádný vliv na chování zaměstnanců. Kampaně nedoprovázely další kroky, jež by zlepšily pracovní a bytové podmínky horníků.

„Vždycky když jdeš pod zem, tak musíš mít na hlavě baterku. Vždycky když si jí nasadíš, tak víš, že na sobě neseš smrt. Nevíš, jestli se odtamtud vrátíš živý nebo mrtvý.“

„Práce je těžká, ale musím ji vydržet, protože nemám žádné vzdělání. Je to riskantní - vždycky když jdu dolů, tak si nejsem jistý, jestli se ještě vrátím. Ale nemám na výběr, musím to dělat.“

bych věděl, že mám sexuálně přenosnou nemoc, moje ohleduplnost vůči lidem si ode mě nežadá, abych při sexu s nimi používal kondom, nýbrž si ode mě žádá, abych od sexu s nimi abstinovat. Když oslepnu, moje ohleduplnost vůči lidem si ode mě žádá nikoli, abych řídil auto jen s rozsvícenými světly a jel na bezolovnatý benzin, nýbrž abych od řízení auta nadobro abstinovat. Prostředí zamořené sexuálně přenosnými nemocemi si nevyžaduje patetický kondom, nýbrž abstinenci od rizikového sexuálního jednání.“

„Nebezpečí a riziko naší práce je takové, že nikoho nemůže motivovat být jen naživu - takže jediná věc, která nás motivuje, je užít si.“

Předchozí věty ilustrují pocit nedostatečné kontroly nad vlastním osudem. Dojem bezmocnosti se přenáší do ostatních sfér života a brání sebevědomému, odpovědnému jednání (Campbell:2003:30). Každodenní riziko vážného zranění zase omezuje výhled do delších časových horizontů a vede ke krátkodobému užívání si. V mužských hornických ubytovnách navíc neexistují možnosti, jak zajímavě strávit volný čas - zbývají jen ženy a alkohol.

„Svou mužnost dokazuješ tím, že jdeš dolů a pracuješ v těch těžkých podmínkách - to dokazuje, že jsi dost tvrdý chlap na to, abys uznal, že když umřeš, tak jsi prostě mrtvej. Když jdeš dolů, tak jsi muž a přestáváš být dítě.“

„Jsou dvě věci, které z tebe dělají muže: jít pod zem a chodit za ženskýmá.“

„Muž tak byl stvořený, tak, aby pořád toužil po ženě.“

Po generace mezi horníky předávané a každým dnem znovu vytvářené ideály mužnosti, které jim pomáhají zvládat stresové pracovní podmínky, se v „čase AIDS“ náhle obracejí ve smrtelnou zbraň. Touha užít si „plnohodnotně“ a představa léčivosti výměny pohlavních tekutin vede k odmítání kondomů při styku s prostitutkami.

3.3.2 Hlasy prostitutek

I prostitutky, které žijí v improvizovaných vesničkách poblíž plotu ohraničujícího majetek těžařů, dobře znaly základní fakta o nové nemoci. K prodeji sexuálních služeb je dovedly různé příčiny: smrt manžela či rodičů, odchod ze školy kvůli

echtěnému těhotenství, nemožnost najít ve městě práci, útěk od násilnického manžela, úprk před venkovskou chudobou. Životopisem ten se jako červená niť vinou chudoba a fyzické či psychické zneužívání. Jejich neblahé zkušenosti jim podlomily sebedůvěru a víru, že mohou kontrolovat vlastní sexuální chování či zdravotní stav.

„Kéž byste mohli pracovat s horníky, říct jim o těch nemocech, jak jsou nebezpečné, možná by pak souhlasili s používáním kondomů. Rozhodnutí závisí na nich. My nemáme dost síly to vyžadovat“

„Tahle práce nás psychicky ničí. Mohu jen doufat, že mi Bůh odpustí, protože opravdu nemám na výběr. Prodávat své tělo není správná věc, prostě to není správné.“

„Doma, kde jsem vyrůstala, panoval respekt. Tady není nikdo, kdo by ukázal správnou cestu. I když někdo udělá něco zlého, nikdo mu neřekne, že to je špatně.“

„Říkáme tomu „práce“. Když přivedu muže na noc, tak svým kamarádkám prostě řeknu, že jdu pracovat. Nemluvíme ani o tom, že něco „prodáváme“.“

„Jsem šťastná, protože se mě nikdo na nic neptá. Když dělám tuhle práci, tak se ani já nemusím nikoho na nic ptát - prostě jen tvrdě pracuji a pak si můžu koupit všechno, co chci.“

4. Reakce afrických politiků

Akademici i UNAIDS v posledních letech zdůrazňují, že pro úspěšný boj s HIV/AIDS je nezbytná kvalitní a odpovědná politická elita (leadership) (UNAIDS 2003), která se plnou vahou své autority postaví epidemii do cesty. Pokroky několika zemí při zadržení vznikající epidemie či při rychlém poklesu nových infekcí HIV můžeme přičíst k dobrým politikům, kteří na šíření viru odpověděli včas a razantně (Ellison, Parker, Campbell 2003:1-31).

Reakce mohou vypadat různě, o čemž svědčí i výčet úspěšných zemí, které se vyznačují naprosto odlišnou kulturou i rozdílným politicko-ekonomickým systémem - Senegal, Thajsko, Kuba, Uganda, Brazílie. Ani v těchto státech není úplně jasné, která politika byla nejúspěšnější. Spojuje je však, že tamní politici uznali HIV/AIDS jako obtížnou a nebezpečnou výzvu, které se musí postavit čelem. Jejich postup kontrastoval s popíráním reality většinou afrických politiků, kteří svým mlčením a čekáním šíření viru výrazně pomohli. I zde ovšem nalezneme zemi, která se pravidlu vymyká. Největší epidemii HIV/AIDS totiž zažila Botswana, dlouhodobě stabilní, demokratický, ústavní a legitimní režim s kvalitní zdravotnickou sítí. Tamní vláda na epidemii zareagovala dříve a lépe než zbytek jižní Afriky, přesto se smrtelný virus šířil rychle dál. Z tohoto příkladu si můžeme odnést ponaučení, že odpovědná a kvalitní vláda sice podmiňuje úspěch boje s HIV/AIDS, sama o sobě však zdaleka nestačí.

4.1 Popírání hrozby

„Z Afriky se stal brzy obětní beránek - jako místo odkud nemoc pochází a kvůli „bujné“ a exotické africké sexualitě, která prý způsobuje dramatické šíření HIV/AIDS. To mělo dlouhodobý a škodlivý vliv na reakci Afričanů vůči epidemii. Posílilo se popírání nemoci a, nikoli překvapivě, i africká

nedůvěra vůči neutrálnosti západní vědy (zvýraznil T.L.)“ (Marks, Ellison 2003:270). Výše jsem již popsal, jak „západní“ (nejen) novináři vytáhli z podvědomí staré předsudky o africké kultuře. Psali senzacechtivé články s hrozivými statistikami a bez jakýchkoli důkazů (Heald 2003). V roce 1991 napsala Megan Vaughan (1991:205) v závěru své knihy o koloniálním lékařství tato slova: „V Evropě a v severní Americe lékařské i žurnalistické popisy AIDS v Africe jen znovu potvrzují trvanlivost staré evropské kulturní tradice, která považuje Afriku za synonymum s nemocí, smrtí a nekontrolovatelnou sexualitou. Podle tohoto socio-lékařského diskurzu to vypadá, že Afričané nikdy neonemocní bez vlastní viny.“⁴¹

Afričtí politici se báli následků špatného mediálního obrazu své země. Především keňský diktátor Daniel Arap Moi se obával úbytku turistů, pokud by země dostala nálepku semeniště viru HIV. Strach pramenil nejen z intuice, ale i ze zkušenosti Haiti. Obyvatelé ostrovního státu se v USA stali jednou ze čtyř rizikových skupin HIV/AIDS, na což zareagovali i američtí turisté. V zimě 1981-82 jich Haiti navštívilo 75 tisíc, o rok později po rušné letní debatě o nové nemoci už pouze 10 tisíc (Hays 2003:297).

Vlažnou reakci obyčejných lidí i politiků v Africe zapříčinila také neviditelnost nové nemoci. V textu jsem již popsal, jak se virus HIV dokáže dlouhá léta nepozorovaně skrývat v lidském těle, a jak je i samotný AIDS snadno zaměnitelný se „starými známými“ nemocemi.

Odpověď obyvatel i politiků na nové nebezpečí také dokazuje potřebu důvěry pro zdravý rozvoj společností, kterou v jiných souvislostech popsal Francis Fukuyama (1995). Občané afrických států nevěří svým zkorumpovaným politikům, když jim bez velkého zaujetí vyprávějí o nebezpečí HIV/AIDS a vhodné prevenci. Navíc ani lidé, ani politici dlouho nedůvěřovali západním autoritám,

⁴¹ Vaughan v knize ukazuje misionářské kořeny západní medicíny v Africe. Tamní výzkumy však sloužily především objevům pro účely evropského trhu a vědeckého diskurzu. Afričané často fungovali jako jakási „experimentální surovina“ vědy.

které se teprve nedávno vzdaly rasistických teorií a v osmdesátých letech pod taktovkou washingtonských finančních institucí prosazovaly neoblíbené SAP, jež lidem rychle a citelně zhoršily již tak skromné životní podmínky.

V neposlední řadě reakci politiků ovlivnilo i množství jiných problémů, s nimiž se během všeobecné politické a hospodářské krize osmdesátých a devadesátých let museli vypořádat. Vlády dosud stojí před dilematem, zda z omezených prostředků platit stejně drahou roční léčbu jednoho pacienta AIDS nebo vzdělání deseti žáků (Poku 2004:40).

4.2 Krize státu v Africe

Amy Patterson (2005:1-16) na úvod sborníku o roli státu v africkém boji s HIV/AIDS vyvozuje několik společných vlastností afrických států, které významně ovlivnily podobu boje s HIV/AIDS.

- *státy mají hybridní povahu.* Mísí se v nich tradiční neformální instituce s legálně-rationálními strukturami moderních států - nutné vyjednávání mezi oběma autoritami přináší výhody i nevýhody. Při úspěchu senegalského zpomalení HIV/AIDS sehrály důležitou pozitivní roli například muslimské autority.
- *státy trpí nedostatkem legitimacy, lidé jim nedůvěřují.* Rozšířená korupce ochromuje i účinnou prevenci HIV/AIDS, například podle keňských médií bylo jen šest procent z fondů National AIDS Kontrol Council of Kenya opravdu vynaloženo na projekty související s epidemií (Patterson 2005:8). V této souvislosti se obzvláště smutně jeví role jinak schopného a uznávaného jihoafrického prezidenta Mbekiho. Vládnímu Africkému národnímu kongresu i přes přibývajících skandály stále zůstává aureola osvobozenického hnutí. Campbell (2003) popisuje, jak straně důvěřují i mladí lidé a jejich rodiče z chudých předměstí, kteří

vědí, že se jim život nezmění z roku na rok. Mbeki zahazuje šanci využít v boji s HIV/AIDS svou legitimitu. Za opak Mbekiho můžeme v jistém ohledu považovat zambijského „otce národa“ Kennetha Kaundu. Ten po skoro třicetileté vládě Zambii relativně brzy rozeznal nebezpečí HIV/AIDS. Veřejně hovořil o onemocnění svého syna a apeloval na změnu sexuálního chování „svého“ národa. Jenže samotná výzva nestačí, navíc tehdy Kaunda již dávno ztratil svou bývalou popularitu a legitimitu. Uznání nebezpečí HIV/AIDS a legitimitu ve své osobě v 80. letech 20. století spojil ugandský prezident Yoweri Museveni. Čerstvému vítězi občanské války v diktátory svírané zemi lidé důvěřovali a Museveni z AIDS učinil jeden z hlavních bodů své vlády.

- *velké napětí mezi státem a občanskou společností.* Občanská společnost je slabá a od dosažení nezávislosti se prohlubuje propast mezi politickou elitou a občany. Africké státy mnohdy profitovaly z práce domácích i zahraničních nevládních organizací, jejich úspěch však často dále nahlodal tolik potřebnou legitimitu státních struktur.
- *mnohé africké státy v současné době zažívají dlouhodobý a složitý přechod k demokracii⁴².* Tranzice nabízí šanci (viz. Museveniho politika, ačkoli ugandská „demokracie bez politických stran“ má do evropských standardů daleko), ale i nebezpečí, např. nové svobody. Především hrozí, že nově zvolená politická elita dá přednost řešení jiných důležitých problémů a podcení význam epidemie HIV/AIDS (viz. JAR po skončení Apartheidu, Namibie, Zambie po polovičaté demokratizaci roku 1991).

⁴² V roce 1989 americká organizace Freedom House v Africe napočítala 2 „svobodné režimy“ a 28 „nesvobodných režimů“. V roce 2004 zařadila 11 zemí mezi „svobodné“, 20 mezi „částečně svobodné“ a 17 mezi „nesvobodné“. Důležité je mít na paměti, že africká demokratizace vychází především zevnitř kontinentu, vnější tlak je vedlejší – viz. Tetzlaff, Jacobeit (2005) a Freedom House (2005).

- *nedostatek státních kapacit k vytváření a realizaci rozvojových strategií.* I když africké státy vypracují vhodné strategie k boji s epidemií, nejsou je mnohdy schopné uskutečnit. „Africké vládní instituce nejsou připravené zvládnout tuto výzvu,“ píše k tomu Alex de Waal (2003b:12). Slabost států částečně způsobilo také neúspěšné naroubování neoliberální ideologie do afrických poměrů v 80. letech, které jsem již dříve analyzoval.
- *závislost na mezinárodních donorech.* V letech 1990–1995 pocházela polovina státních příjmů a 71 procent veřejných výdajů z prostředků mezinárodní pomoci. Dárci de facto řídí části státní administrativy, do kterých nasměřovali většinu prostředků. V šesti jihoafrických státech (Botswana, JAR, Zimbabwe, Lesotho, Mozambik a Svazijsko) pocházelo 72 procent výdajů na HIV/AIDS ze zahraničních zdrojů. Dochází k problémům při koordinaci projektů a dárci také výrazně formují preventivní strategie (Patterson, ed. 2005). Velký díl viny na neefektivitě HIV/AIDS programů tak padá na jejich hlavu. V těchto podmínkách je státní suverenita ještě větší iluzí než kdekoli jinde v dnešním světě.

4.3 Nevládní model politiky

Nejen preventivní politika, ale také institucionální odpověď na epidemii kopírovala úspěšné transatlantické modely. Kampaň amerických homosexuálů a liberálů se opírala o nevládní sdružení, která obstarávala prevenci, péči i nátlak na veřejné mínění a politiky. Spolky se opíraly o dobrovolnou práci mnoha nadšenců. Tento model, který by se jazykem Václava Klause dal nazvat ngoismem, v západních podmínkách uspěl, koexistoval totiž s relativně kvalitní sítí zdravotnických služeb a sociálního zabezpečení.

V afrických poměrech však nevládní sdružení narážejí na jiné okolnosti - nelegitimní a nefunkční stát oslabený ekonomickou politikou osmdesátých let, rozpadlou zdravotní sítí, absolutní chudobu, neexistující sociální zabezpečení. „Nevládky“ vykonávají velice užitečnou práci při prevenci i péči; dosáhnou do míst, kam se stát nedostane, ale už z logiky své existence „mimo“ vládu nemohou měnit struktury ve větším měřítku - v této oblasti mají poslední slovo regionální, národní a mezinárodní politici.⁴³ Nevládní organizace tedy hasí požár, ale nemohou přímo odstranit jeho příčiny. Jejich politická činnost se omezuje pouze na nátlak na politiky a veřejnost. V tomto smyslu sehrála občanská společnost velice důležitou roli, neboť jako první poukazovala na nedostatky západního preventivního modelu a vyžadovala multidisciplinární přístup k HIV/AIDS, který by bral v potaz i kulturu, ekonomiku a sociální vztahy.

Práce nevládních sdružení výborně doplňuje činnost státu, nemůže však nahrazovat jeho funkce - vytváření kvalitnější zdravotnické sítě, na boj s chudobou cílenou ekonomickou a sociální politikou apod. Přesně k tomu však v osmdesátých a devadesátých letech docházelo. Mezinárodní finanční instituce a vlivní dárci jednou rukou financovali práci „nevládek“ a druhou rukou oslabovali veřejné zdravotnictví a prosazovali ekonomickou politiku, která viru HIV nahrávala. Spolky měly substituovat stát, což nemohlo z principu zabránit prudkému šíření epidemie.

I v budoucnu budou nevládní sdružení v centru boje s HIV/AIDS - oproti slabému a nepřiliš efektivnímu africkému státu mají totiž nezanedbatelnou poměrnou výhodu. Financování zdravotnické sítě a národní a mezinárodní politika, která vede ke snižování chudoby, by však měly být osou boje s HIV/AIDS - bez toho zůstanou nevládní sdružení navzdory svým kladům bezzubá.⁴⁴

⁴³ Kritiku dominantního nevládního modelu v Africe podávají Alex de Waal (2003a, 2003b) a C. O'Manique (2004).

⁴⁴ V případové studii k Ugandě, která je pořád jakousi ikonou úspěšného boje s HIV/AIDS uvidíme, jak k úspěchu tamní kampaně přispívala souhra živé sítě nevládních sdružení, angažovaného politického vedení země, lokálních

4.4 Co donutí politiky k akci?

„Je prostou pravdou, že vlády jednají ve chvíli, kdy vnímají ohrožení své moci,“ píše Alex de Waal (2003a, 2003b). Vysvětluje si tak i včasnou reakci Yoweri Museveniho v Ugandě. Po nástupu do úřadu poslal čerstvý prezident vybrané vojáky na vojenské cvičení na Kubu. Při příletu na „ostrov svobody“ podstoupili povinné vstupní testy, které prokázaly dosud nevídaný výskyt viru HIV. Kubánské úřady ihned alarmovaly Museveniho, který si také všiml vysoké úmrtnosti a nemocnosti mezi důstojníky osvobozené armády, páteři jeho moci. Museveni v HIV/AIDS brzy rozpoznal ohrožení své pozice a spustil účinnou preventivní kampaň.

Jiní afričtí politici v epidemii zatím mocenskou hrozbu nevidí, což souvisí také s opožděným výzkumem sociálních, ekonomických a především politických důsledků HIV/AIDS. Alex de Waal (2003a) vyzývá k politizaci HIV/AIDS v subsaharské Africe – tento proces povede k poznání a možná i reformě struktur, které šíření viru HIV napomáhají.

Liší se reakce na HIV/AIDS v závislosti na politickém systému? Pokusím se o alespoň částečnou odpověď, ačkoli jsem nikde nenalezl ani řádku, která by se této otázce dotkla.

Amartya Sen (2000:1-18) tvrdí, že srovnávací studie nepotvrdily kauzální vztahy mezi demokracií a hospodářským rozvojem. Ve svých výzkumech však poukázal na souvislost mezi politickými a občanskými právy obyvatel a výskytem hladu a jiných sociálních katastrof. Sen prokázal, že hladomory nejsou v první řadě problémem nedostatečné sklizně, ale politických práv jeho obětí. Reakce vlád na akutní sociální krize závisí na tlaku, kterému je exekutiva ze strany občanů vystavena. Volby,

politiků, mnohdy i donucení ze strany místních vojenských jednotek, zlepšování hospodářské a sociální situace ve zničené zemi.

kritika v médiích a možnost demonstrovat a stávkovat ovlivňuje její chování.⁴⁵

Nabízí se aplikace Senovy teorie na boj s HIV/AIDS. Následující myšlenky se neopírají o konkrétní výzkum této otázky, ale pouze o četbu k případovým studiím. Proto se neodvážím jasně formulovat závěr na tak složitou otázku.

- Reakce ugandské vlády se vymyká této kategorii, neboť k ní došlo z jiných motivů v těžko zařaditelném období přechodu.
- Ve Svazijsku drží moc ve svých rukách de facto pouze král Mwazi II.. I přes parlamentní debaty až do roku 1999 ignoroval epidemii, která zasáhla zhruba třetinu obyvatel. Svou politiku změnil až po vydání článku pracovníků UNICEF, kteří vyobrazili zničující důsledky epidemie a zvýšili veřejný tlak na mocného monarchu. Svobodný tisk tedy změnil chování do té doby zatvrzelého a neodvolatelného panovníka.
- V demokratické Botswaně dosud strukturální příčiny a kulturně nevyhovující kampaň nevedly k ústupu celosvětově rekordní epidemie. Politici však od počátku o HIV/AIDS hovoří, podporují preventivní akce a na jejich neúspěchy v posledních letech zareagovali změnou strategie. Nová politika podporuje místní správu a decentralizaci boje s HIV/AIDS. Odpovědní politici a relativní bohatství státu umožnili masový program léčení antiretrovirálními léky (ARV), který se pomalu rozbíhá. V Botswaně se k ARV dostane 34 procenta nakažených matek oproti 1 procentu v ostatních zemích (UNAIDS 2003). Kvalitní vláda také přivolává více zahraniční pomoci. Botswanská vláda se sice

⁴⁵ Sen, nositel Nobelovy ceny za ekonomii, uvádí několik zajímavých příkladů. Srovnává kupříkladu jeho rodnou Indii s Čínou, kde koncem padesátých let v důsledku Maovy politiky došlo k největšímu hladomoru dvacátého století. Indie zažila poslední hladomor pouhé čtyři roky před dosažením nezávislosti a demokracie, v roce 1943.

opírá o demokratické volby, ovšem od zisku nezávislosti s převahou vítězí jediná strana. Tato nezměnitelná skutečnost zřejmě snižuje veřejný tlak na rychlejší reakci, neboť se vláda nemusí obávat prohry ve volbách.

- Autokratická vláda Roberta Mugabeho v Zimbabwe nabízí smíšený obrázek. Mugabe žene svou zemi do větší chudoby, což podporuje šíření viru HIV. Boji s AIDS nepomohlo ani loňské násilné ničení chudinských příbytků ve slumech, jež z domovů vyhnalo desetitisíce lidí. Preventivní programy se v Zimbabwe musí nadále omezovat takřka výhradně na nevládní sdružení a zkorumpovaná státní administrativa zpronevěřila většinu fondů pro boj s HIV/AIDS (Patterson 2005:8). Na druhou stranu Zimbabwe v roce 2002 vydávalo na zdravotnictví největší podíl státního rozpočtu v celé Africe. Ačkoli se tedy skoro všechno teoreticky dostalo na nesprávnou kolej, přišly vloni ze Zimbabwe optimistické zprávy o sníženém výskytu HIV a změně sexuálního chování mezi mladými lidmi. Podle nejnovějších statistik UNAIDS klesl výskyt viru HIV v populaci ze 26 na 21 procent.

- V Jihoafrické republice se z HIV/AIDS zatím nestalo klíčové téma předvolebních soubojů. Během obtížného přechodu od rasistického k demokratickému režimu musí politici řešit spoustu jiných důležitých problémů, které v devadesátých letech otázku HIV/AIDS zastínily. V roce 1999 započal nově zvolený prezident Thabo Mbeki kampaň popírající virovou příčinu AIDS a účinnost antiretrovirálních léků. Tlak občanské společnosti, svobodných médií a nakonec i ústavního soudu však donutil Mbekiho vládu ke změně politiky. V případě JAR dokázaly demokratické mechanismy poměrně rychle změnit škodlivou vládní politiku. V nedemokratickém režimu by neexistovaly páky, jak postoj zatvrzelé vlády napravit.

- V Zambii došlo počátkem devadesátých let k částečné, dosud nedokončené demokratizaci. Ani zdejší nová vláda nevyužila euforie období přechodu k demokracii k boji s HIV/AIDS. V neprůhledných volbách 1996 a 2001 se epidemie nestala zásadním tématem. Změnu přinesla až nová vláda Levyho Mwanawasy po volbách 2001, ovšem nevyvolal ji ani tak tlak občanské společnosti či konkurenčních politických stran, jako spíš vnitřní posun v prioritách vlády.

4.5 Shrnutí

Zkušenosti z mnoha zemí dokazují, že HIV/AIDS není tsunami, kterému se lidé nemohou nijak bránit. V boji s AIDS především záleží na politicích a na tom, zda dokáží lidem jasně vysvětlit nebezpečí nové nemoci, otevřeně o ní hovořit a odstranit tabu a stigma, která smrtelnou pohlavní chorobu doprovázejí.

Šanci k úspěšným preventivním kampaním nabízejí především euforická období přechodu. Nově zvolení politici ji však obvykle nevyužívají, neboť je brzy zavalí lavina jiných významných problémů spojených s chudobou, které se zdají být aktuálnější než virus zabíjející až za několik let.

Demokratické vládnutí nezajistí, aby politici od počátku zvolili správnou politiku. Mechanismy dělby moci, svobody slova a politické soutěže však nabízejí nástroj k účinnému tlaku na odpovědné činitele, který může změnit jejich jednání.

Kvůli vleklé krizi státu v Africe se však i dobře míněná politika v praxi uskutečňuje jen s velkými potížemi. Africké exekutivy ve své HIV/AIDS politice často stojí a padají s tokem financí bohatých donorských vlád, kterým pak přizpůsobují své strategie.

Afrika dostala celosvětově nejslabší vládní instituce do vínku již při získání nezávislosti. Desetiletí despotických a

korupčních kabinetů v kombinaci s neoliberalními experimenty osmdesátých let však tuto slabost zvýraznily a dále otřásly legitimitou i účinností států.

5. Mezinárodní reakce

„... celkový účinek dosavadních intervencí (proti epidemii HIV/AIDS) je takový, že by pozorovatel z Marsu dospěl k závěru, že se lidstvo počátkem osmdesátých let 20. století rozhodlo nechat pandemii volný průběh a čekat, co se stane“ (Prins 2004:931). AIDS se dlouho nedostával mezi priority rozvojové politiky bohatých zemí. S výjimkou Ugandy ani africké vlády nepožadovaly peníze speciálně na zastavení epidemie. „Ve Frankfurtu nad Mohanem směřovalo v roce 1998 na AIDS programy 5 milionů marek. Oproti tomu ve stejném roce vydalo Německo na boj s AIDS ve všech rozvojových zemích dohromady jen 3,4 miliony marek. A co platí pro Německo, to lze s drobnými rozdíly zobecnit na všechny bohaté země,“ píše vedoucí oddělení boje s HIV/AIDS v německé rozvojové agentuře GTZ Ulrich Vogel (Vogel 1999:130).

Při hledání příčin HIV/AIDS jsem epidemii popsal jako důsledek nezdařené modernizace, která úzce souvisí se spojováním a „zmenšováním“ světa, tedy s globalizací. Výzva, kterou epidemie představuje, překračuje hranice národních států. Z hlediska praktické politiky boj s HIV/AIDS vyžaduje vytváření mezinárodních politik, globální spolupráci na řešení problému. Z hlediska analytika zase mezinárodní reakce na africkou epidemii vykresluje, jak hluboce je svět rozdělen a jak prázdné jsou zatím řeči o jednom globálním společenství. Paul Farmer (1999:272) na závěr své knihy cituje slova Allana Brandta, která autor základní knihy o dějinách nemocí v Americe 19. a 20. století napsal v roce 1987: „V následujících letech se beze sporu dozvíme mnoho o AIDS a o tom, jak ho kontrolovat. Z toho, jak s nemocí budeme zacházet, se také dozvíme mnohé o povaze našich společností. AIDS se stane měřítkem nejen pro naše lékařské a vědecké pokroky, ale také pro náš smysl pro spravedlnost a pro naši schopnost soucitu.“

5.1 Mezinárodní boj s AIDS

Jednodimenzionální, lékařský přístup mezinárodního společenství k epidemii HIV/AIDS vystihuje její prvotní zařazení pod agendu Světové zdravotnické organizace WHO. Změnu a uznání výjimečné povahy HIV/AIDS v porovnání s jinými nemocemi přinesla až polovina devadesátých let, kdy vznikla speciální koordinační agentura UNAIDS. Na její práci se podílí několik významných organizací systému Spojených národů – UNICEF, UNESCO, ILO, UNDP, WHO, UNFPA, UNODC, UNHCR a WFR. Od osmdesátých let zdravotnickou agendu spravuje také Skupina světové banky, která dosud financuje většinu HIV/AIDS programů.

Zřízení Globálního fondu pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii z roku 2002 můžeme považovat za znamení, že se tyto vysoce virulentní choroby posunuly na žebříčku priorit o několik příček výše. Fond se však od počátku potýká s nedostatkem financí, neboť bohatí dárci zatím neplní své sliby (O'Manique 2004). Naštěstí se v posledních letech na HIV/AIDS zaměřili bohatí mecenáši a nadace nadnárodních koncernů, v jejichž čele stojí především úsilí nadace Billa a Mellisy Gatesových.

Současný americký prezident George W. Bush vzbudil před čtyřmi roky pozornost chystaným rychlým navýšením amerických výdajů na rozvojovou spolupráci.⁴⁶ Základem jeho politiky se stal příspěvek 10 miliard dolarů na celosvětový boj s HIV/AIDS v příštích pěti letech. Lesk této chvályhodné iniciativy bohužel kazí řada podmínek amerických programů. Až třetina z této sumy má například směřovat na programy prosazující sexuální abstinenci mladých lidí, což odráží konzervativní ideologii americké vlády.⁴⁷ Bushova iniciativa taktéž váže podporu na nákup

⁴⁶ Spojené státy zatím ve výši mezinárodní pomoci (měřeno podílem rozvojové spolupráce na HNP) zůstávají na samém chvostu mezi členy rozvojové komise zemí OECD. Postkomunistické země OECD zatím nejsou členy tohoto „klubu dárců“.

⁴⁷ Spojené státy se již dlouhou dobu staví proti projektům, které propagují používání kondomů. V případové studii ještě zmíním nedávný tlak americké rozvojové agentury USAID na ugandskou vládu. Z mnoha plakátů propagujících prevenci proto zmizelo doporučení, aby lidé používali kondomy.

drahých amerických léků a materiálů a opakuje tak staré chyby rozvojové politiky.

5.2 Bezpečnost a HIV/AIDS

Co vedlo ke zvýšené pozornosti věnované HIV/AIDS? Miliony mrtvých? Možné zhoubné důsledky pro dlouhodobý vývoj Afriky? Strach o vlastní bezpečnost? Na globální úrovni zřejmě platí stejná banální skutečnost, kterou de Waal (2003b) vyslovil v souvislosti s chováním afrických politiků: účinná reakce předpokládá tlak a pocit ohrožení vlastní moci, čísla o humanitární katastrofě nestačí.

Proti ohrožení chrání státy především bezpečnostní doktríny. „Stát se v politice „bezpečnostní otázkou“ je podobné, jako přebít jinou kartu trumfem v kartách. Problém najednou v prioritě přeskočí všechno ostatní“ (Prins 2004:940).

Epidemie HIV/AIDS se do elitního klubu bezpečnostních otázek dostala začátkem nového milénia především zásluhou dvou mužů: tehdejšího amerického velvyslance při OSN Richarda Holbrooka a amerického viceprezidenta Ala Gora.⁴⁸

Cesta HIV/AIDS na psací stoly „mainstreamových“ bezpečnostních stratégů začala při Holbrookově návštěvě Zambie v roce 1999 (Prins 2004:941). Spolu se senátorem Russem Feingoldem v Lusace navštívili denní centrum pro sirotky, jejichž rodiče zemřeli na AIDS. Na konci otevíracích hodin pozorovali odcházející děti, které se v noci potloukaly po ulicích. Americký diplomat si uvědomil budoucí problémy, na něž se v ulicích Lusaky zadělává, a hned alarmoval svou vládu a Kofi Annana.

Clintonova administrativa se cílevědomě snažila dostat otázku HIV/AIDS na pořad jednání Rady bezpečnosti OSN, k čemuž došlo 17. července 2000. Gore svůj návrh odůvodnil následovně:

⁴⁸ „Tradičně koncept bezpečnosti patřil do vojenského slovníku ve smyslu obrany státu...Od skončení studené války politici i akademici začali pojímat bezpečnost širše než pouze jako vojenskou ochranu státních zájmů. Důraz se přesunul ze „státní bezpečnosti“ na „lidskou bezpečnost“, která se zajímá o blahobyt a bezpečí obyčejných lidí.“ (Pharaoh, Schönteich 2003)

1. „Základem bezpečnostní agendy je ochrana lidských životů,“
2. „jestli jediná choroba ohrožuje vše od hospodářského výkonu až po vysílání mírových sborů, tak bezpochyby narážíme na bezpečnostní ohrožení největšího kalibru,“
3. „jedná se o bezpečnostní krizi, protože neohrožuje jen životy jedinců, ale také instituce, které definují a ochraňují charakter společnosti.“

Bezpečnostní ohledy hledejme také za náhlou štědrostí Bushovy administrativy. Opírá se totiž o zprávu National Intelligence Service z prosince 2000 a o následné studie, které důsledky epidemie HIV/AIDS (možný rozpad afrických států) vnímají jako *americké* ohrožení. Zpráva důrazně varuje především před rychlým růstem počtu infekcí ve dvou oslabených regionálních mocnostech, v Nigérii (bohatém nalezišti ropy) a v Etiopii (Prins 2004:950).

„Nikdo nesnižuje otázku bezpečnosti ... ale nevypovídá to o způsobu, jakým vnímáme lidský život? K tomu, abychom se angažovali, nestačí, že zažíváme nepopsatelnou lidskou katastrofu; musí to mít bezpečnostní důsledky...“ říká Stephen Lewis, speciální pověřenec generálního tajemníka OSN pro HIV/AIDS (Usdin 2003:27).

5.3 Spory o léky

Vědecký výzkum k nemoci HIV/AIDS se od počátku nesoustředil na vývoj účinné vakcíny, ale na vytvoření léků, které by nemocným pacientům zajistily přežití.⁴⁹ Vědci slavili úspěch během devadesátých let. Různé antiretrovirální léky dnes dokáží smrtelný AIDS přeměnit v chronickou nemoc a zabránit přenosu

⁴⁹ Obrovská nerovnováha v investicích do výzkumu vakcín a do vývoje léků bývá vysvětlována tím, že se výzkumu zhostila především soukromá výzkumná centra bohatých firem, kterým na „západě“ prodejné léky slibovaly větší dlouhodobý zisk než vakcína použitelná hlavně v rozvojových zemích. Výzkum se navíc soustředil především na typy viru HIV, který převládá v USA a v Evropě, nikoli na specifické vlastnosti afrických smrtelných virů. Až v posledních letech stoupají investice do výzkumu tzv. microbicidů. Jedná se o gel ničící viry HIV, který před pohlavním stykem mohou použít ženy, aniž by to jejich partner poznal.

viru HIV z nemocné těhotné matky na plod. Nové léky vyvinuly a prodávají mocné, především americké farmaceutické firmy. Jejich vysoká cena způsobuje, že na ně dosáhnou jen pacienti v bohatých státech a nikoli naprostá většina potřebných, která žije v rozvojových zemích. Dvanáctiměsíční léčení ARV stálo v roce 2002 jednoho pacienta 1200-2500 amerických dolarů, a to už tehdy cena díky veřejnému nátlaku na firmy poklesla (Usdin 2003:88). Tolik peněz však chudí afričtí pacienti ani jejich vlády za léky vydávat nemohou.⁵⁰ Počátkem 90. let uplynulého století na Afriku připadaly pouze 2 procenta z celosvětových výdajů na léčení AIDS (Hope 2003:331). V roce 2002 ARV užívalo 50 tisíc Afričanů; ve stejném roce přitom na AIDS zemřelo 4,2 milionu afrických pacientů (O'Manique 2004:86). Současná zvýšená pozornost věnovaná HIV/AIDS však dokázala životadárné léky zajistit již 750 tisícům pacientů (aktuálně.cz 2006), během čtyř let tedy počet Afričanů léčených ARV stoupl patnáctkrát!

„Přístup k lékům se stal hlavním bojištěm; politická mobilizace globálního hnutí zabývajícího se HIV/AIDS se nejprve a nejvíce soustředila právě na právo na léčení“ (O'Manique 2004:78). Na „bojišti“ se střetly dvě priority, dva principy, dvě ideologie: priorita lidských práv a priorita duševního vlastnictví. Ochranu duševního vlastnictví na globální úrovni ošetřila v roce 1994 smlouva TRIPS, kterou na půdě Světové obchodní organizace prosazovala americká vláda. Dohoda dává lidem právo kontroly nad výtvořky jejich intelektu. Ovšem do seznamu, kterého se týká, patří např. také buněčné linie nebo léčivé byliny domorodých národů. Většinu patentů nevlastní jedinci, ale velké firmy, kterým poskytuje exkluzivní práva na jejich komerční využití až po dobu dvaceti let. V případě antiretrovirálních léků TRIPS zabraňuje jiným firmám/státům kopírovat proces, který vedl k jejich výrobě - zamezuje tedy

⁵⁰ Částečnou výjimku tvoří bohatší vlády Botswany a JAR. Jejich lékovou politiku přiblížím v příslušných případových studiích. V této části se zaměřuji na geopolitické aspekty přístupu k ARV.

výrobě a tržnímu prodeji tzv. generických léků, které bývají mnohonásobně levnější než patentované léky mocných firem.

Zatímco historicky patenty sloužily k odměně vynálezců za jejich příspěvek k blahu veřejnosti, v případě ARV vedlo toto právo k odtržení většiny světové veřejnosti od plodů vědeckého bádání. Farmaceutické společnosti díky němu získaly monopolní postavení na trhu a mohly určovat cenu výrobku. Patenty taktéž přehlížejí kumulativnost vědeckého bádání - vývoj ARV by nebyl možný bez práce generací vědců, které platily jiné organizace než např. firma Pfitzer. Navíc při vývoji ARV mnoho prvotních výzkumných kroků učinily státní výzkumné laboratoře dotované americkými daňovými poplatníky, ovšem plody výzkumu komercializují pouze farmaceutické firmy (O'Manique 2004:83-84).⁵¹

Faktem však zůstává, že africké státy mají natolik špatnou zdravotnickou infrastrukturu, že by k masové distribuci ARV zřejmě dlouho nedošlo ani při levnějších cenách léků. Účinnost ARV rovněž vyžaduje dlouhodobé užívání léků spojené s pravidelnou kontrolou a testováním. Africké země svým občanům zatím nebyly schopny zajistit ani mnohem levnější léky a vakcíny, které navíc nevyžadují natolik kvalitní infrastrukturu jako ARV.

Na druhou stranu už jen samotná dostupnost léků mění mentalitu lidí. Šance k vyléčení motivuje k dobrovolnému testování, jehož výsledek může změnit sexuální chování. Úspěšný projekt distribuce ARV na Haiti dokazuje, že i natolik složité léčení může zachraňovat životy i v nejobtížnějších podmínkách (Sachs 2005).⁵² Nevládní organizace (včetně Oxfamu, Lékařů bez

⁵¹ Problematické jsou v případě léčiv argumenty hlavních zastánců regulace duševního vlastnictví - potřebu patentů jako nutné motivaci k dalšímu vědeckému bádání. Farmaceutický průmysl patří v posledních čtyřiceti letech ke třem nejvýnosnějším odvětvím. Firmy z tohoto byznysu vydávají ročně 75 milionů dolarů na lobbying a 70 procent z jejich sponzorských příspěvků putuje na konta Republikánské strany (Usdin, 2003). Velké firmy, které na regulaci patentů nejvíce tlačily, vydávají ročně dva- až třikrát více prostředků na marketing, administrativu a reklamu než na výzkum. V oblasti marketingu navíc zaměstnávají o 81 procent více zaměstnanců v oblasti výzkumu (O'Manique 2004)

⁵² Důležitou roli v tomto projektu hraje už mnohokrát citovaný Paul Farmer, který se pořád pohybuje na hraně akademického a praktického světa.

hranic a jihoafrické TAC) navíc v roce 2001 prokázaly šokující skutečnost: farmaceutické firmy v Africe nejlépe a nejvíce patenty chrání zrovna léky, které by se v tamních podmínkách daly nejspíše použít (O'Manique 2004:86).

Zastánci TRIPS tvrdí, že smlouva signatářům umožňuje vyhlásit národní zdravotní katastrofu a vyvíjet vlastní generika. Tato možnost je však v případě malých a chudých států iluzorní - TRIPS negarantuje právo dovážet generika z třetích zemí, například z Indie nebo z Brazílie. Především však svobodný trh nefunguje tak svobodně, jak zastánci TRIPS tvrdí. Když jihoafrická vláda koncem devadesátých let vyhlásila „národní zdravotní ohrožení“, dostala se pod drtivý tlak firem a amerických úřadů, které jí hrozily soudy a obchodními sankcemi. Své výpady utlumily až po celosvětové občanské kampani, na tlak mocných a bohatých dárců si ovšem i nadále stěžují další země, v roce 2003 např. Uganda.⁵³ Znamé rčení - někteří jsou si rovni, ale jiní jsou si rovnější - pak jen dokresluje pikantní kontrast v chování americké vlády, která v roce 2002 kvůli několika případům antraxu neváhala porušit výrobní patent firmy Bayer na příslušný lék (Usdin 2003).

Přístup k lékům „je jen jedním kouskem v mnohem složitějším puzzle“ (O'Manique 2004:96). Tvoří základní složku v krátkodobé reakci na pochod HIV/AIDS, ale léky samy o sobě šíření epidemie nezabrání; mohou z principu jen hasit škody. Globální farmaceutická politika však slouží jako dokonalý model při analýze mocenských struktur současného světa. Málokterý jiný problém ilustruje tak přesně iluzornost univerzalistického „globálního společenství“, konfliktní povahu globální politiky, sobecké motivy jejích aktérů a také nutnost veřejného nátlaku z „ulice“, který dokáže (ne nutně, samozřejmě) měnit politiku lepším směrem.

⁵³ Práva chudých zemí k výjimkám ze smlouvy TRIPS v případě vyhlášení „národního ohrožení“ garantovala v roce 2001 Deklarace z Doha. Je ovšem zarážející, že v situaci očividné humanitární katastrofy bohaté státy za svůj souhlas vynutily ústupky afrických vlád při jiných tématech obchodní politiky.

5.4 Shrnutí

Studie CIA z roku 1990 správně předvídala, že se na konci milénia virem HIV nakazí 45 milionů lidí, v naprosté většině Afričanů. „Kdyby studie předpověděly, že pandemie nejhůře zasáhne nějaký jiný region, Evropu nebo i Asii, třeba Japonsko, tak by reakce americké politiky a pravděpodobně celosvětová reakce vypadaly jinak,“ přiznal analytik CIA Walter Barrows (Usdin 2003:27).

Dvacet pět let poté, co byla popsána nová smrtící nemoc se ukazuje, že se virus stal také symbolem propasti mezi světem přebytku a „čtvrtým světem“, který leží na okraji zájmu mocných politiků, byznysmenů a médií. Allan Brandt měl před necelými dvaceti lety pravdu. Díky HIV/AIDS jsme se mohli naučit mnohé o povaze dnešního světa. Ať už v pozadí leží podvědomý rasismus nebo jen a pouze mocenské zájmy, epidemie HIV/AIDS se stala důkazem strukturálního globálního konfliktu mezi severem a jihem. Neřinčí zbraně, ale lidé stejně umírají po tisících. Řečeno bez obalu, epidemie HIV/AIDS dokazuje, kdo je na světě přebytečný, s kým se nepočítá. Slovy Tony Barnetta a Alana Whitesidea: „S vývojem ARV epidemie určuje, kdo je zachráněn a kdo je odsouzen ke smrti... definuje vyhnance a zatracence našeho světa“ (Barnett, Whiteside 2002:7).

6. AIDS a rozvoj: důsledky epidemie v subsaharské Africe

Nemoci a epidemie, jeden ze čtyř jezdců apokalypsy, doprovází lidstvo od té doby, kdy se na východě Afriky v tlupách objevili první jedinci rodu Homo. Zničující pandemie měnily dějiny lidských společenství a nutily přeživší k novým způsobům hospodaření i životního stylu. Aby mohli lidé nemocem lépe předcházet a bránit se jim, vznikaly nové mocenské a kontrolní systémy.⁵⁴ Epidemie s sebou přinesly nové problémy, které lidé řešili novými vynálezy.

Historikové zdůrazňují dlouhodobé důsledky „černé smrti“, která v půlce čtrnáctého století obešla celou Evropu a na své cestě zahubila odhadem třetinu obyvatel křesťanského světa. Nikdo už dnes nedokáže stanovit podíl epidemie na zrodu evropského novověku, přesto morová rána utála šlahoun evropských dějin, které pak začaly růst jiným směrem. Metla středověku podlomila v západní Evropě autoritu církve, neboť obnažila její zranitelnost a neschopnost zabránit „božím“ zásahem všudypřítomné smrti. Úmrtím milionů lidí se ekonomika charakterizovaná přebytkem pracovních sil přeměnila v opak, což přispělo k oslabení moci pozemkových vlastníků, k přemýšlení nad vynálezy, které by nahradily chybějící ruce, a ke zvýšení průměrného blahobytu obyvatel. Mor z Evropy nezmizel až do 17. století a stálé nebezpečí epidemie vedlo brzy k posílení byrokratické moci měst a států a k zakládání zdravotních výborů, které zdraví jedinců pozvedly na veřejnou otázku.

Morová rána také dokazuje nemožnost předem určit krátkodobé i dlouhodobé důsledky smrtelných epidemií. Ve východní Evropě totiž měla v některých ohledech přesně protikladné důsledky než v západní Evropě – posílila moc pozemkových vlastníků. Úplně jinak, bez panického strachu a hledání obětních beránků, zase na

⁵⁴ Vztah moci a nemocí při přechodu ze středověku do novověku podrobně rozpracoval Michel Foucault viz. Šubrt (2001). Původním smyslem špitálu (hopital) nebyla léčba, ale sociální kontrola. Nejednalo se o filantropické, nýbrž o pořádkové instituce. Léčení nemocí jako smysl špitálu vykrystalizovalo teprve později.

příchod moru reagovaly muslimské společnosti. Rozdílné sociálně-politické prostředí tedy ovlivnilo důsledky epidemie; nemoc a vylidnění nejsou jedinou determinantou sociálních, politických a ekonomických změn. V různých městech a regionech se lišily i krátkodobé důsledky moru. Zatímco některé městské správy dokázaly rychle jednat a vybudovat nový a silnější pocit společného „My“, panoval jinde chaos, rozpad a boj (Hays 2003:37-61).

„Důsledky v Africe budeme měřit v řádu desetiletí,“ píše Susan Hunter (2003). I z příkladu „černé smrti“ je zřejmé, že zkoumání dlouhodobějších následků HIV/AIDS může být pouze spekulací, byť fundovanou. Povede k rozpadu společností? Přispěje k chaosu, k pádu demokracií, k diktaturám a k válkám? Stane se státotvornou krizí, jež tváří v tvář nebezpečí spojí občany dosud umělých států, jimž chybí společná identita?

Odpověď záleží také na reakci místních komunit, politiků a mocných mezinárodních aktérů. Úspěšný boj s epidemií může občany stmelit, vytvořit tolik chybějící nový smysl pro občanství.⁵⁵ To však předpokládá překonání krátkodobých zničujících důsledků, kterým se jihoafrické společnosti nevyhnu.

Moru podléhali slabší jedinci všech věků, AIDS zabíjí především dospělé lidi v nejlepších letech, pilíř sociálních, politických a hospodářských struktur. Až donedávna si také příliš nevybíral mezi chudými a bohatými, mezi nevzdělanými a vzdělanými; propast mezi společenskými třídami se rozestupuje teprve v posledních letech.⁵⁶ „Rozvoj se ve věku AIDS stává prakticky nemožným,“ píší Barnett a Whiteside (2002:23). Rozvoj ve smyslu „vytvoření prostředí, které umožňuje lidem žít dlouhé, zdravé a kreativní životy“ (Barnett, Whiteside 2002:276).⁵⁷

Na následujících stránkách postupně popíši sociální, ekonomické, bezpečnostní a politické důsledky HIV/AIDS v Africe.

⁵⁵ „Imperiální vláda podlomila staré africké politické systémy, ale nevytvořila smysl pro občanství v nově vytvořených státech,“ píše ředitel londýnské Royal African Society Richard Dowden (2005).

⁵⁶ V prvních letech měla křivka závislosti výskytu HIV/AIDS na bohatství dva vrcholy: umírali hlavně elity a chudí, viz. Lynn Brown (2004:291-303).

⁵⁷ Citován je úvod výroční zprávy UNDP o lidském rozvoji z roku 1990.

Všechny tyto čtyři společenské subsystémy spolu samozřejmě úzce souvisí a všechny jsou předmětem politického boje. Přesto první tři problémy kvůli rozsahu práce omezím na minimum. Soustředím se především na politické důsledky HIV/AIDS, tedy na zdaleka nejméně probádanou část celé problematiky.

Velkou neznámou při hledání důsledků HIV/AIDS ve všech společenských subsystémech zůstává změna lidského chování v nových životních podmínkách, které charakterizuje všudypřítomná smrt a až o dvacet let nižší střední délka života. Na jihu Afriky se může dítě při narození v průměru těšit na čtyřicetiletý život, v průmyslových zemích může počítat s více než osmdesáti lety strávenými na planetě Zemi. „Nikdy dříve svět nezažil takovou nerovnost v životních šancích“ (De Waal 2003b:6).

Naše chování do značné míry určuje právě doba, po kterou očekáváme, že budeme existovat. Dlouhý a bezpečný život vede k dlouhodobému plánování, k investicím do budoucnosti. Jak se změní lidská racionalita, když jedince při vstupu do dospělosti čeká v průměru už jen 15-20 let? Přibude krátkodobé, nekooperativní a asociální chování? Jak se změní hospodářský a politický život lidí?

6.1 Sociální důsledky HIV/AIDS v Africe

Reimer Gronemeyer (2002:67-119) popisuje, jak se na jihu Afriky smrt stává středobodem života. Lidé se zadlužují, aby svým příbuzným zajistili důstojný pohřeb, tolik důležitý motiv místní kultury. Německé nadace nemohou pořádat sezení o víkendech, protože příliš často někdo z místních spolupracovníků musí na pohřeb známého. Pohřebnický byznys vzkvétá a zůstává otázka, jak všudypřítomnost smrti změní myšlení lidí a tím i společnost.

Setkání se sirotky v zambijské Lusace přivedlo Richarda Holbrooka k iniciování jednání Rady bezpečnosti OSN věnovanému epidemii HIV/AIDS. V subsaharské Africe však žije několik

milionů takových sirotků⁵⁸, jejichž matka nebo oba rodiče padli epidemii za oběť. Gronemeyer (2002) popisuje, že děti neukazují své pocity. Co se však děje v jejich hlavách? Jaké psychické důsledky bude mít výchova bez rodičů a mládí po boku dlouho a nedůstojně umírajících rodičů?

Kdysi tak silná a dosud v životě Afričanů klíčová rozvětvená rodina měla podle mnohých tento nápor vydržet a postarat se o přeživší sirotky. Jenže například v roce 2000 bylo na jihu Afriky sirotky 8 procent (2,9 milionů) ze všech dětí mladších patnácti let, 65 procent z nich připravil o rodinu HIV/AIDS. V roce 2010 má podle předpovědi počet sirotků vzrůst na 5,5 milionů, 87 procent následkem HIV/AIDS (Chirambo, Caesar 2003). Většina rodin na jihu Afriky už teď žije ve velice chudých podmínkách. Starají se o vlastní děti a uživit ještě další krk navíc se pro dospělé stává nemožným úkolem. Rozvětvená rodina a rozšířený zvyk opatrování a vychovávání dětí příbuzných se kvůli náporu sirotků HIV/AIDS ocitly v krizi (Ghosh, Kalipeli 2004:304-315). Mnoho dětí proto přežívá na ulici.

Příchod sirotka do rodiny obvykle snižuje kvalitu výživy všech jejích členů, rodiče nedělají rozdíl mezi vlastním a osvojeným dítětem. Kvalita výživy přitom ovlivňuje zdravý vývoj dětí a sílu jejich imunitních systémů. Výzkumy v Zambii prokázaly, že příjem dvou třetin rodin, v nichž jeden z dospělých onemocněl AIDS, klesl o osmdesát procent (Barnett, Whiteside 2002:190). HIV/AIDS dále snižuje přístup dětí ke vzdělání. Už při vypuknutí AIDS rodiče stahují své děti ze školy. Potřebují dítě pro péči, při práci v domácnosti nebo nemají peníze na zaplacení školného. První na řadu jdou obvykle dívky, ačkoliv je jejich vzdělání pro rozvoj komunit a zemí tak důležité.⁵⁹ Děti také často přebírají role dospělých při péči o

⁵⁸ Epidemie zatím zanechala odhadem 15 milionů sirotků, mnozí z nich však také na AIDS zemřeli.

⁵⁹ Konkrétní čísla např., T. Barnett/A. Whiteside (2002:202-203), o životních pocitech mnoha sirotků AIDS vypovídá i statistika z výzkumu mezi sirotky v Tanzánii na str. 213: ze vzorku 2786 sirotků AIDS se o sebevraždu pokusilo 128 dětí, z 2420 zbylých sirotků nikdo. Tato skutečnost nejspíše souvisí s psychickým náporom nemoci a se stigmatem, se kterým se děti musí vypořádat.

své rodiče a sourozence a po smrti živitelů se například už v deseti letech stávají hlavami rodin.

Dlouho zapomínanou sociální skupinu tvoří starší lidé. V zemích, kde neexistuje sociální zabezpečení ve stáří, vlastně ani nelze hovořit o „důchodcích“, neboť tito lidé žádný „důchod“ nepobírají. Celý život se spoléhali na to, že je v budoucnu zabezpečí jejich děti, jenže ty teď předčasně umírají a jejich rodičům nejen mizí opora ve stáří, ale navíc na ně přechází péče o vnoučata (Barnett, Whiteside 2002:213-221).⁶⁰

Postkoloniální Afrika a s ní také mezinárodní rozvojová spolupráce si mohly do štítu vytepat jeden z mála úspěchů - navýšení střední délky života. Úmrtnost na AIDS však předpokládanou průměrnou dobu života snižuje o deset až dvacet let a vrací ji mnohdy zpět na koloniální úroveň. Ve Svazijsku a v Zimbabwe se dnes lidé především kvůli HIV/AIDS v průměru nedožívají ani čtyřiceti let. V Jihoafrické republice, Zambii a Namibii poklesla jen mezi lety 1996 a 2000 střední délka života o 8-10 let, v Botswaně dokonce o 20 let.⁶¹ Děti umírající na AIDS zase zvyšují ukazatele dětské úmrtnosti - předpovědi k roku 2010 počítají s šestinásobným nárůstem dětské úmrtnosti v zemích SADC následkem epidemie (Pharaoh, Schönteich 2003:4).

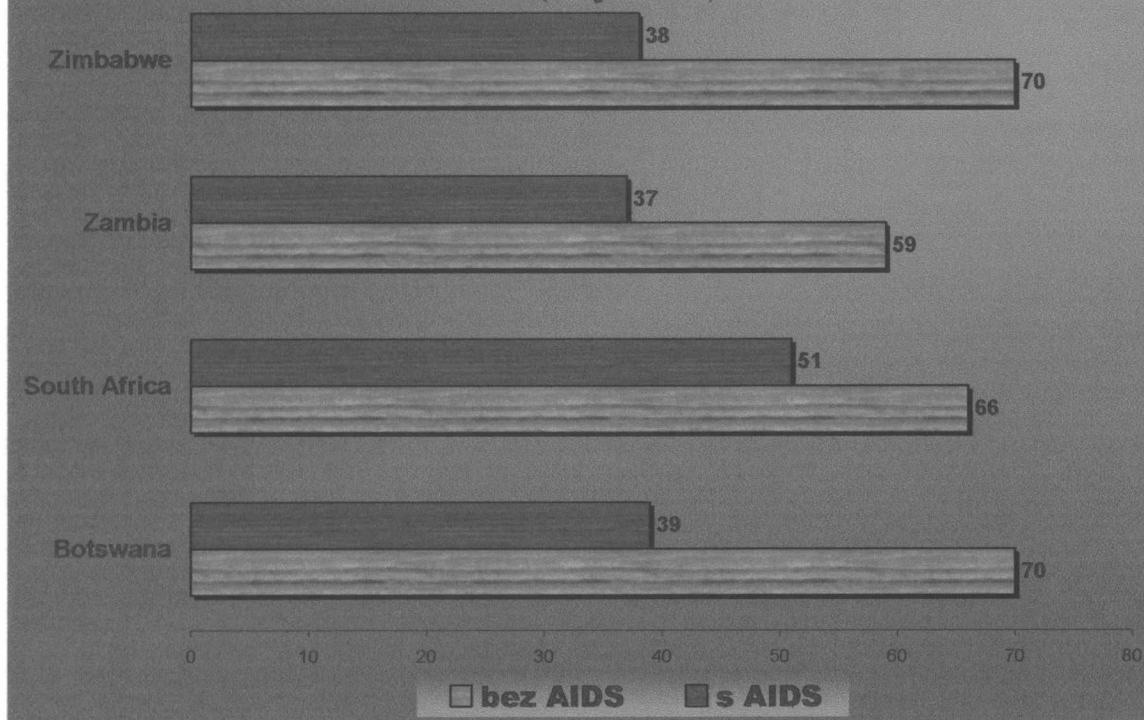
HIV/AIDS dramaticky mění celou populační strukturu daných zemí, např. v roce 2020 bude v Botswaně žít více sedmdesátníků než padesátníků (Barnett, Whiteside 2002:178). Zvýší se tlak na obyvatele v produktivním věku, neboť jich na výživu dětí a starých lidí bude mnohem méně než dnes.

⁶⁰ Autoři uvádí neuvěřitelný příběh z ugandského venkova. Starší a v místních podmínkách bohatší manželský pár po dlouhá léta užíval plody investic do vzdělání svých dětí. Syn ředitel školy, dcera zdravotní sestra a synové úředníci jim léta posílali na venkov peníze. Jenže pak v krátkém intervalu všichni včetně partnerů zemřeli. Starší pár se teď stará o 15 vnoučat ve věku od dvou do cca. 15 let. Částečným řešením situace bylo, že se osmdesátiletý stařec oženil s druhou ženou, které je 26 let.

⁶¹ Data UNDP z pravidelných Zpráv o lidském rozvoji, cit. dle Barnett, Whiteside (2002:179).

Střední délka života v roce 2000 s AIDS a bez AIDS

(zdroj UNAIDS)



HIV/AIDS také prohlubuje potíže ve školství a ve zdravotnictví. Umírá stejný počet učitelů, kolik jich každý rok dokončí pedagogické školy, polovinu lůžek v nemocnicích zase obsazují lidé trpící AIDS. Omezená kapacita špitálů vede k celkovému zhoršení zdravotního stavu, protože se při léčbě nedostane na pacienty s jinými, méně vážnými nemocemi. Přesouvání péče o nemocné AIDS do jejich domovů by sice těžko zvladatelnou situaci řešilo, naráží však opět na omezené finanční a pracovní zdroje.

Další zvlášť rizikovou oblast tvoří venkovské zemědělství a tím pádem i schopnost lidí uživit se. Když umírají hlavy rodin, berou si s sebou do hrobu také znalosti a zkušenosti, které ještě nestihly předat svým potomkům (Barnett, Whiteside 2002:222-241). Do roku 2000 padlo v subsaharské Africe viru HIV za obětí odhadem sedm milionů farmářů; skutečnost, která se zákonitě musí negativně odrazit na produkci potravin. Humanitární krize na jihu Afriky v roce 2002 měla podle

pozorovatelů jiné rysy než předchozí nebezpečí hladomoru (UNAIDS 2003). Ekologické a v případě Zimbabwe i politické příčiny krize dále znásobila epidemie HIV/AIDS. Rodiny ztratily schopnost po vypuknutí krize reagovat stejně pružně jako doposud – chybí jim zdraví dospělí členové a mají nashromážděny menší zásoby potravin. „V jižní Africe dochází ke dramatické a komplexní krizi. Nestálé deště a sucho přispívají k akutní zranitelnosti, ale příčiny krize leží často jinde... Nejhorší ze všeho je devastace, kterou v jižní Africe páchá HIV/AIDS. Zde bychom měli hledat podstatnou, základní příčinu zranitelnosti a největší hrozbu pro zdejší lidi a společnosti“ (Stephen Lewis citován ve: Whiteside 2003:4).⁶²

Nápor problémů spojený s HIV/AIDS prostupuje všemi sektory společnosti, omezuje náplň práce všech ministerstev. Ani rozvětvená rodina, ani vesnické komunity nemohou absorbovat rozměr katastrofy, jejich síly jsou i bez nemoci napnuty k prasknutí. Rodiny a vesnice potřebují pomoc zvenčí, od státu, mezinárodních rozvojových agentur i od nevládních sdružení.

6.2 Ekonomické důsledky HIV/AIDS v Africe⁶³

Výše v textu jsem již s ohledem na Botswanu a Namibii krátce zmínil, že ekonomický růst může také napomáhat šíření HIV/AIDS. Teď se pokusím shrnout situaci v opačném gardu: Jak HIV/AIDS působí na hospodářský růst – na úrovni podniků i státu?

Mnoho zaměstnavatelů na jihu Afriky si nebezpečí epidemie pro firemní zisk uvědomuje a brání se zaváděním preventivních programů. Soukromé podnikání omezují následující faktory: množí se absence kvůli nemocem, péči o blízké či návštěvám pohřbů; snižuje se produktivita nemocných pracovníků; mizí zkušenosti a

⁶² Výjimečné faktory, které utvářeli potravinovou krizi 2002 vyzdvihuje nejen UNAIDS, A. Whiteside s T. Barnettem, Potravinový program OSN (WFP) a zde citovaný S. Lewis, ale také Alex de Waal, jehož hlavní výzkumnou oblastí jsou právě hladomory, potravinová a humanitární pomoc, jejíž kontraproduktivní podobu dlouhodobě kritizuje.

⁶³ Velice stručné shrnutí ekonomických důsledků HIV/AIDS se opírá o Brown (2004), Barnett, Whiteside (2002:243-270 a 283-298) a de Waal (2003a).

schopnosti umírajících zaměstnanců a rostou náklady na hledání a zaučování nováčků; důsledky nemoci ovlivňují investiční chování firem.

HIV/AIDS se negativně promítá i do státních výdajů a příjmů. V předešlé kapitole jsem již uváděl problémy, které pandemie způsobuje ve zdravotnictví a ve školství. Virus HIV proměňuje dříve vynaložené prostředky vniveč a ubírá státu už tak omezené možnosti na potřebné investice do budoucnosti. Jihoafrickým zemím HIV/AIDS každým rokem ukrajuje z rozpočtu zhruba 5 procent celkových výdajů. Nižší celková výkonnost hospodářství a nemocnost a úmrtí zaměstnanců zase snižují vybrané daně.

Ekonomické modely měřící HDP přinášejí velice rozdílné výsledky. Většinou docházejí k závěru, že se hospodářský růst v důsledku pandemie přiškrtl o 0,5 až 1 procento ročně. Nejpodrobnější studie se zabývají bohatšími zeměmi, tedy Botswanou a Jihoafrickou republikou. Podle nich budou tamní ekonomiky v roce 2010 o cca. 20 procent slabší než by byly bez epidemie HIV/AIDS. Ovšem při přepočtu HDP na počet obyvatel se tento ukazatel podle mnoha vzorců dokonce zvýší, a to kvůli očekávané vysoké úmrtnosti.

Citovaní autoři se shodují, že ekonomické modely dosud nedokáží na novou výzvu adekvátně reagovat. Vzorečky srovnávající „vývoj bez AIDSu“ a „vývoj s AIDSem“ po dvaceti letech řádění smrtelné epidemie pozbývají smyslu, modely měřící HDP na hlavu zase neberou v potaz nerovnoměrnou úmrtnost na AIDS, jež si vybírá oběti z řad ekonomicky nejdůležitější části populace. HIV/AIDS tedy jen dokládá nevhodnost ukazatele „HDP na hlavu“ při posuzování mnohovrstevnatého rozvoje společností. Ekonomické prognózy nepracují s možnými negativními důsledky epidemie na politickou stabilitu a na kvalitu vládnutí a ani nemohou pojmut změny v každodenním chování a v životních strategiích obyčejných lidí. Makroekonomické propočty tedy nedokáží do abstraktních čísel vtěsnat složitost sociální změny,

kterou HIV/AIDS vyvolává. Při jejich čtení by navíc nikdo neměl zapomenout na lidské utrpení a smrt milionů lidí, které se za nimi skrývají.

6.3 Bezpečnostní důsledky HIV/AIDS v Africe

V práci jsem již pojednal o tom, jak se HIV/AIDS vyšvihl z problému, jemuž se věnovali pouze zdravotníci, až na pořad jednání Rady bezpečnosti OSN. Bezpečnostní stratégové se musí poprvé v dějinách namísto moderními zbraněmi a nepřátelskými státními celky zabývat *virem*, jenž ohrožuje politickou stabilitu celých regionů. Slovy Kofi Annana: „Důsledky HIV/AIDS pro Afriku jsou neméně zničující než důsledky válek. Tlakem na zdravotnické a sociální služby, vytvářením milionů sirotků a zabíjením zdravotních pracovníků a učitelů způsobuje AIDS sociální a ekonomickou krizi, která ohrožuje politickou stabilitu... V již dosud nestabilních společnostech tato směs pohrom snadno povede k novým konfliktům“ (Chirambo, Caesar 2003:21).

Války patří mezi příčiny rychlého šíření viru, ovšem rizikovým obdobím je také nastolení míru. Demobilizovaní vojáci vracející se do svých domovů často bývají „trojskými koni“, jež epidemii přináší do nových regionů. V armádách se viru HIV daří obzvláště dobře. Přispívají k tomu podobné faktory jako v případě hornických ubytoven, které jsem již v textu popsal: koncentrace mnoha mladých mužů bez žen daleko od domova a svébytný kult mužnosti. Armádní složky jihoafrických zemí hlásí výskyt HIV od 20 do neuvěřitelných 80 procent (Zimbabwe) (Hunter 2003 či Prins 2004). Stejně jako v případě dolů se vyšším procentům nakažených nevyhnuly ani oblasti v blízkosti kasáren (Schönteich 2003).

Jedním ze základních předsevzetí vznikající Africké unie bylo, aby „Afričané řešili africké problémy“. Prostředkem k plnění chvályhodného cíle mělo být vysílání vlastních mírových

sborů do krizových oblastí.⁶⁴ Vzhledem k výskytu HIV mezi vojáky však hrozí, že do neklidných regionů spolu s mírem přinesou i smrtící vir. HIV samozřejmě neohrožuje jen mírové jednotky Africké unie, ale i „modré přilby“ OSN.⁶⁵

I tragické osudy sirotek AIDS mají bezpečnostní aspekty. Směsice traumat, chybějícího dohledu a směřování rodiči, častá ostrakizace spojená se stigmatem HIV/AIDS a chudoba mohou sirotky snadno dovést do osidel kriminality. Města v Jihoafrické republice již nyní dosahují celosvětově rekordního stupně zločinnosti a četné oblasti se vymykají státní kontrole. Kriminalita sirotek a smrt mnoha policistů, mezi kterými se výskyt HIV pohybuje v rozmezí mezi 20 - 25 procenty, pořádkové síly dále oslabí (Ostergard, Tubin 2004). Frustrování, chudí a dezorientovaní sirotci mohou být také vděčnými posluchači, oddanými nohsledy a bezohlednými bojovníky různých demagogů nebo „podnikatelů s válkou“, vynořujících se často uprostřed všeobecné krize, obzvláště oplývá-li země nerostnými surovinami. K bezpečnostním rizikům, které souvisí s další ztrátou legitimacy státu a které teoreticky mohou vést až k jeho rozpadu, se vrátím v příští kapitole.

6.4 Politické důsledky HIV/AIDS v Africe

V úvodu práce jsem již popsal pozdní reakci politologů na hrozbu nové epidemie. Ani v letech, kdy už přibývalo vědeckých studií o sociálních a ekonomických dopadech HIV/AIDS, si pozorovatelé nepřipouštěli ohrožení sféry politiky smrtelným

⁶⁴ K popisu problémů prvního „afrického řešení afrických problémů“ v Darfúru si vypůjčím několik řádků z článku, který jsem v prosinci psal pro týdeník Respekt (49/2005): „Úspěch operace ohrožují hlavně podmínky, za kterých musí vojáci své mírové poslání uskutečňovat. „S naší výzbrojí se nemůžeme ani bránit. Pro dobře vybavené síly súdánské armády, arabských milicí a rebelů nejsme víc než drobnou překážkou,“ cituje zpráva organizace Refugees International rwandského vojáka. Území o velikosti Francie spravuje necelých sedm tisíc vojáků. Navíc tito muži disponují malými financemi a chybí jim především vrtulníky či letadla. Naposledy v říjnu škrtlá americká sněmovní komise slíbenou padesátimilionovou podporu africké mise. „Žádní jiní vojáci, třeba OSN nebo NATO, by nebyli ponecháni takhle napospas,“ stěžoval si listu Washington Post britský vojenský poradce Africké unie Brian Johnstone.“

⁶⁵ Kupříkladu nigerijští vojáci, kteří koncem 90. let uplynulého století pracovali na mírových misích jinde v Africe, vykazovali po roce služby v cizině 7 procentní výskyt viru HIV v krvi, po dvou letech práce virus koloval v žilách 10 procentům vojáků, po třech letech již 15 procentům (Pharaoh, Schönleich 2003:5).

virem. Před pouhými čtyřmi lety zvolil Alex de Waal (2002) pro svůj text o politických důsledcích HIV/AIDS podtitulek „první myšlenky“, do té doby jednoduše na dané téma neexistovala literatura.

Na následujících stránkách se pokusím zpracovat dosud nejvlivnější přístupy k této problematice. Pro oblast politiky ještě více než u společenských, ekonomických a bezpečnostních důsledků platí, že se bádání zatím nemůže opřít o žádná „tvrdá fakta“ a zůstává proto jen spekulací.

Podle „Mapy svobody“, kterou každým rokem vydává americká organizace Freedom House (2005), je jih Afriky nejsvobodnějším koutem kontinentu. Na strastiplné cestě k politickým a občanských právům se nachází Zambie, Malawi a Mozambik, které Freedom House (2005) zatím označil za „částečně svobodné“ země, a čtyři (Namibie, JAR, Lesotho, Botswana) z jedenácti „plně svobodných“ afrických zemí leží právě v regionu, který nejvíce oslabuje virus HIV. Ani jedna z jihoafrických demokracií zatím není konsolidovaná. Dostatečně dlouhou zkušenost se soutěživým politickým systémem má pouze Botswana, kde však již více než třicet let chybí relevantní opoziční alternativa. Virus HIV si za oběť vybral zrovna oblast, která kromě Zimbabwe a Svazijska v posledních patnácti letech směřovala k odpovědnější a demokratičtější vládě. Ohrozí HIV/AIDS křehké demokracie? Nebo naopak lidská reakce na smrtelnou hrozbu demokracii posílí? „HIV/AIDS zabíjí lidi, poškozují domácnosti a zatěžuje národní ekonomiky. Z mnoha důvodů by mohl ohrožovat i existenci demokratického vládnutí“ (Mattes, Manning 2004:191).

Budoucnost demokracií v Africe halí závoj nejistoty i bez ničivé epidemie, ale řádění viru HIV pravděpodobnost pádu režimů dále zvyšuje. Adam Przeworski a kol. vyčlenili tři základní faktory, na nichž závisí konsolidace nových demokracií: 1. hospodářská situace, 2. politické instituce, 3. politická kultura (Mattes, Manning 2004:191-194). Robert Mattes a Ryann

Manning zkoumali vliv HIV/AIDS na tyto tři proměnné a jejich členění jsem si vybral jako základní osu této kapitoly.

6.4.1 Hospodářská situace (Chirambo, Caesar 2003 a Mattes, Manning 2004)

Przeworski se svými kolegy potvrdili, že hospodářské krize jsou největším nebezpečím pro přežití demokratických režimů. Bohaté demokracie krize zvládají bez větších úhon, ovšem ty chudé na hospodářský úpadek reagují velice citlivě.

V kapitole o ekonomických důsledcích HIV/AIDS jsem shrnul, že ekonomické modely se sice ve svých výpočtech velice liší, většinou však v důsledku epidemie očekávají snížení výkonnosti ekonomiky. Rodiny přicházejí o příjmy svých nemocných členů a navíc vydávají mnoho prostředků na péči o blízké a na důstojný pohřeb. Zbývá jim tedy méně peněz pro každodenní spotřebu. Ztížené životní podmínky se mohou odrazit ve snížené podpoře režimu, jenž se nedokáže s dopady HIV/AIDS vypořádat. Demokracie se může v očích obyvatel stát překážkou a nikoli součástí řešení krize.

Země se již dnes ocitají mezi mlýnskými kameny - na jedné straně kvůli HIV/AIDS klesají daňové příjmy, na druhé straně kvůli epidemii roste poptávka po veřejných službách (zaopatření sirotků, financování bezplatných kondomů, testování a léčení pohlavních nemocí, přetížený zdravotní systém atd.). Výši této poptávky nedokáží uspokojit ani stát, nevládní sdružení, nebo zahraniční dárci. Vlády se musí pohybovat na kontinuu mezi sníženými výdaji s následnými protesty obyvatel a dalším rapidním zadlužováním s případným odchodem investorů.

Každopádně náklady na prevenci, na péči o nemocné a na zmírnění důsledků epidemie dále zvýší závislost státu na zahraniční pomoci.

6.4.2 Politické instituce

Funkční stát předpokládá efektivní instituce. Epidemie HIV/AIDS zabíjí státní úředníky (v JAR byl v roce 2002 AIDS hlavní příčinou smrti státních zaměstnanců (Mattes, Manning

2004:191-214)), vede k častějším absencím zaměstnanců, kteří jsou nemocní nebo mají nemocného člena rodiny, a ohrožuje tak náročný a zdlouhavý proces zkvalitnění státní administrativy.⁶⁶ Investice do tzv. „budování kapacit“ proto neslouží k vyškolení nových schopných úředníků, ale sotva stačí k nahrazení zesnulých zaměstnanců.⁶⁷ „Komplexní moderní instituce jsou utvářeny kolem desítky let trvajících kariér. Fungování byrokracie např. na ministerstvu, ve velké firmě, či v armádě, závisí na zaměstnancích, kteří nemají jen profesní vzdělání, ale také dlouholeté zkušenosti a síť osobních kontaktů... Žádné školení nedokáže nahradit zkušenosti, kontakty a schopnost úsudku, jež narůstají během celoživotní profese.“⁶⁸ Na jiném místě de Waal ukazuje důležitost dlouhých profesních drah na příkladě studentských organizací, které kvůli krátkým kariérám svých „úředníků“ nikdy nevytvoří složitý aparát srovnatelný například s odbory (de Waal 2003b:11).

AIDS neoslabí administrativu jednorázově, protože k častým předčasným úmrtím bude docházet až do zpřístupnění antiretrovirálních léků. Zkrácená střední délka života a vysoké lékařské výdaje mohou také měnit chování úředníků – potřeba postarat se o své potomky a získat peníze na léčení blízkých osob je může svést na zcestí korupce. „V tomto kontextu pandemie pravděpodobně dále podemele efektivitu byrokracií a byrokratických norem. HIV/AIDS bude minimálně překážet vybudování „účinného státu““ (de Waal 2003b:12).

6.4.3 HIV/AIDS a volby (Chirambo, Caesar 2003)

Pořádání svobodných voleb je základním předpokladem moderních demokracií (Dahl 2001). Může HIV/AIDS ovlivnit volební proces? Analýza tří parlamentních klání v Zambii zatím neprokázala změnu volebního chování vlivem epidemie. HIV/AIDS

⁶⁶ Dosud nejpodrobnější studie administrativy zkoumala vliv HIV/AIDS na práci městského úřadu v jihoafrickém Durbanu. Autorka zjistila stále častější absence zastupitelů i úředníků, viz. Mattes, Manning (2004:201).

⁶⁷ Jeffrey Sachs (2005:193) popisuje projekt Harvardovy univerzity v Zambii, který měl školit nové kapacity pro překonávání finanční krize. Ovšem úředníci umírali rychleji než stačili být vyškoleni noví lidé. K vlivu HIV/AIDS na projekty rozvojové spolupráce viz. Hemrich (1999:141).

⁶⁸ Alex de Waal citován v Schönteich (2003).

zatím pouze zvýšil náklady na pořádání hlasování - v zemi totiž funguje westminsterský volební systém s jednomandátovými obvody a proto po smrti poslance na AIDS musí následovat doplňující volby, což se v Zambii několikrát stalo.

Zbylá rizika spojená s HIV/AIDS ve vztahu k volbám se zatím nikde neprokázala:

- snížená kompetence volebních komisí v důsledku předčasné smrti jejich členů a zvýšené náklady na nová školení
- nižší volební účast nemocných voličů a jejich příbuzných, kteří nemají čas či sílu dostavit se k volebním urnám
- sirotci HIV/AIDS nebudou mít potřebné osobní doklady, což je vyloučí z účasti na hlasování
- problémy se seznamem voličů při nedostatečném vybavení počítači: nedostatečná evidence zesnulých občanů může svádět k pokusům o manipulaci hlasování.

6.4.4 Politická kultura

Podle průzkumů Afrobarometru mají voliči na jihu Afriky - s výjimkou Botswany - zkreslené představy o demokratickém vládnutí. Voliči svým vládám dávají velice špatné známky, přesto nikde netouží po návratu k autoritářským předchůdcům (Salih 2001:168-170).⁶⁹ Epidemie HIV/AIDS může nejen podlomit prozatímní důvěru občanů k demokratickým mechanismům, ale v krátkodobém horizontu vede k nižší občanské participaci. Výzkum nevládních sdružení a místní správy v jihoafrické provincii KwaZulu-Natal potvrdil trendy, ke kterým podle pozorovatelů již nyní ve velkém měřítku dochází. Nevládní sdružení jsou závislá na pomoci dobrovolníků, ovšem všudypřítomná epidemie HIV/AIDS a péče o blízké jim často brání v práci v takové organizaci. Spolky také bývají závislé na několika aktivních členech, na jejich

⁶⁹ Největší nespokojenost panuje v autokratickém Zimbabwe.

schopnostech, známostech a zkušenostech. Nemoc a úmrtí pracovníka znamená citelný zásah do celé organizace. Nevládní sdružení také pod tlakem hrozby AIDS zanedbávají jiná témata, kterými se dříve zabývala, např. oblast lidských práv (de Waal 2003b:13).

6.4.5 Přístup k lékům

„Epidemie AIDS vnáší téma smrti do centra politiky.“⁷⁰ Chudé africké společnosti pravděpodobně nebudou schopné ani ve střednědobém horizontu zajistit všem občanům přístup k antiretrovirálním lékům. Odpružení sociálních, bezpečnostních a politických dopadů HIV/AIDS podle Alexe de Waala (2003a i 2003b) vyžaduje racionální rozdělování omezených zdrojů – životodárných léků. De Waal volá po otevřeném a transparentním přidělovém systému, jenž by nahradil existující nerovný a neprůhledný přístup k lékům.

Tato koncepce neodpovídá principům rovných lidských práv a podle de Waala představuje výzvu především pro rovnostářskou politickou levici. Zmírnění politických rizik HIV/AIDS přesto vyžaduje přednostní léčení osob ve strategických či obtížně nahraditelných pozicích v administrativě, armádě, ekonomice či na lokální úrovni. De Waal odkazuje na válečnou situaci, kdy například životy důstojníků nemají stejnou hodnotu jako životy desátníků. I v případě boje s HIV/AIDS platí, že smrt některých zaměstnanců ohrozí fungování celku více než smrt jiných. „Nezbytnost určovat priority při léčení by mohla podlomit legitimitu demokratických vlád, které se musejí rozhodnout, kdo přežije a kdo zemře.“⁷¹ Botswana již nyní musí omezovat svá elitní stipendia na HIV negativní studenty a Zambie zase testuje zaměstnance v managementu důlního průmyslu (Mattes, Manning 2004:191-214). I Mattes a Manning (2004:206:207) varují, že pro vývoj jihoafrických demokracií nastane „kritické období poté, až

⁷⁰ A. de Waal citován v Chirambo, Caesar (2003:18).

⁷¹ A. de Waal citován v Chirambo, Caesar (2003:18).

vlády budou moci zaplatit ARV některým zaměstnancům, nebude však ještě možné poskytnout je všem."

6.4.6 Demokratizace a HIV/AIDS

Vycházím zde z předpokladu, že ústavní a demokratický režim je v subsaharské Africe uskutečnitelný a žádoucí. Epidemie HIV/AIDS klade konsolidaci demokracie v jižní Africe do cesty obrovské překážky. Rozměr hrozby si uvědomíme při pohledu na sedm faktorů, které podle klasické studie Diamonda, Linze a Lipseta pravidelně mařily pokusy o demokracii v Africe (Salih 2001:1-20). Jsou to:

1. *nejistota režimu*
2. *etnické problémy*
3. *slabé politické struktury*
4. *nedostatek státní legitimacy*
5. *slabé a zdeformované lokální instituce*
6. *slabý soukromý a občanský sektor*
7. *nátlak zvenčí*

Z předešlého textu je zřejmé, že důsledky epidemie HIV/AIDS posilují hned pět z těchto sedmi „hrobařů“ demokracie v subsaharské Africe (zvýraznil jsem je kurzívou).

6.4.7 Závěr: Rozpad státu nebo Nation-Building?

Američtí bezpečnostní analytici se obávají především rozpadu státních struktur vlivem HIV/AIDS (Prins 2004). Vzniklé mocenské vakuum by mohlo vést k válkám všech proti všem a vytvořit vhodné útočiště pro výcvik teroristů. Neschopnost států ochránit obyvatele před smrtelnou hrozbou, další ztráta státní legitimacy a podpory mezi občany, desítky tisíc sirotků žijících mnohdy na ulici a větší soutěž o omezené zdroje se mísí do neobyčejně výbušného koktejlu, který by podle nejhorších katastrofických scénářů mohl ukončit státní monopol na násilí.

Například Alan Whiteside (2004:7-8) se zvýšené nestability jihoafrických státních celků neobává. „Ironicky AIDS někdy stimuloval demokratické procesy,“ píše se dokonce ve zprávě UNAIDS (2003:19). V Ugandě boj s epidemií sjednotil mnoho místních komunit a vytvořil životnou síť nevládních sdružení. Boj s AIDS tedy posílil soudržnost válkou a bídou decimované společnosti. Naposledy se občané v problematice HIV/AIDS angažovali především v Jihoafrické republice. Na svou stranu si získali domácí i mezinárodní média a nakonec dokázali vlastní vládu porazit i u soudu. V Botswaně se zase nová preventivní strategie soustředí na místní a lokální správu, čímž dále posiluje demokratické principy. Podobně jako mor v Evropě čtrnáctého století, může i AIDS v Africe dvacátého prvního století vést na různých místech k odlišným výsledkům - někde může virus HIV ohrozit stabilitu, jinde zas může boj proti smrtelnému viru posílit smysl pro občanství a pocit společného „My“. Dlouhodobě může AIDS nejen dále oslabit stát a jeho legitimitu, ale úspěšná politika spojená se zvýšenou sociální kontrolou státní administrativy se může projevit ve vzniku silnějšího, efektivnějšího státu.

Afričtí politici i mezinárodní dárci by si měli uvědomit oba extrémní politických dopadů HIV/AIDS - rozpad státu i státotvornost - neboť dokazují, že sázky v boji s HIV/AIDS jsou opravdu vysoké.

6.5 Shrnutí

Z předchozích stránek je zřejmé, jak obtížně lze celospolečenské důsledky HIV/AIDS zachytit. V roce 2005 podle UNAIDS v Africe na AIDS zemřelo 2,4 milionu dospělých lidí a ničivá vlna úmrtí zdaleka nedosáhla plné síly. Změny posledních let však svádějí k mírnému optimismu.

Africké vlády i mezinárodní společenství si uvědomily hrozící ekonomické, bezpečnostní, sociální a politické důsledky epidemie a přizpůsobily tomu svou politiku. Do boje s epidemií

teče čtyřnásobně více peněz a počet pacientů léčených na AIDS se během krátké doby zvýšil z 50 na 750 tisíc (aktuálně.cz 2006). Pozadu nezůstávají ani africké kabinetů, které přijímají multisektorální strategie; vyhlašují tedy viru HIV boj na všech frontách, nikoli jen v úzké oblasti zdravotnictví.

Alex de Waal (2003a) v diskusi o možných dopadech HIV/AIDS upozorňuje na nebezpečí, že vnější pozorovatel nerozpozná dalekosáhlé následky smrti statisíců lidí v nejlepším věku. Již při potravinové krizi na jihu Afriky v letech 2002 a 2003 média dostatečně neskloňovala devastující účinky HIV/AIDS pro produkci potravin a schopnost venkovanů reagovat na rozmarnou přírodu. I v případě budoucích krizí podle de Waala hrozí hledání falešných příčin a zapomínání na hluboké zásahy HIV/AIDS do života společnosti. Podle britského analytika nemoc nevytváří nějaký vlastní, nový druh krize. Zesiluje však „staré známé“ problémy černého kontinentu a přinejmenším mu brání vymanit se z koloběhu těchto potíží.

7. Případové studie

Země, které jsem pro komparaci vybral, prožily naprosto odlišnou politickou minulost: Uganda si prošla rozvratem občanské války a posléze mírový režim dokázal s chorobou úspěšně bojovat; Zambie je typickým příkladem postkoloniálního vývoje, kdy se z bojovníků za nezávislost staly vlády jedné strany, potažmo jednoho muže; Botswana od šedesátých let funguje coby ústavní demokracie a Jihoafrická republika zažila svébytný, otevřeně rasistický režim. I přesto všechny čtyři státy čelí ničivé epidemii viru HIV, který si z jejich odlišných dějin hlavu nedělá. Které rizikové faktory spojují tyto země? A které působily jen v některých státech?

Všechny čtyři země mají speciální význam i s ohledem na vědecké bádání. Uganda je příkladem úspěšného boje s epidemií. Z Botswany a JAR zase pocházejí nejlepší data a nejdetailnější studie. Zambie představuje prototyp postkoloniálního vývoje afrických států a od počátku devadesátých let prochází složitou a dosud nedokončenou demokratizací.

V každé případové studii vždy nejprve vykreslím nejdůležitější rysy soudobých dějin příslušných zemí. Od nich se odrazím k popisu rizikového prostředí, reakcí politiků a důsledků (především politických) HIV/AIDS. Na konkrétních příkladech tedy sleduji otázky, po kterých jsem pátral v předchozím textu: ptám se po příčinách národních epidemií; zajímá mě vliv smrtící nemoci na kvalitu vládnutí; zabývám se úsilím místních politiků v boji s AIDS.

7.1 Botswana – ohrožený „Africký zázrak“

Botswana vykročila do nezávislé existence z pozice jednoho z nejchudších států světa. V roce 1966 na řídce osídlený stát velikosti Francie připadaly dvě střední školy a třináct kilometrů silnic (Taylor 2004:151-163). Podle většiny

pozorovatelů čekala tehdejší britské Bečuánsko budoucnost závislé polokolonie a zdroje pracovních sil pro Jihoafrickou republiku.

Dnes však pouštní krajinu protíná 18 300 kilometrů silnic, které spojují 90 procent obyvatel. V posledních pětatřiceti letech rostlo botswanské hospodářství rychleji než kdekoli jinde na světě a statistiky Světové banky dnes zemi řadí mezi ekonomicky „středně vyspělé“ země (Acemoglu, Johnson, Robinson 2001). Pouštní zázrak zastínil někdejší naděje subsaharské Afriky (např. Zambii či Zimbabwe) a dnes patří spolu s Gabunem a Jihoafrickou republikou k suverénně nejbohatším státům „černého kontinentu“.

Analytici z Centre for Economic Policy Research za základ botswanského úspěchu považují kvalitní instituce a ochranu soukromého vlastnictví. Příčinou dobré politiky je podle nich ojedinělá kombinace několika faktorů (Acemoglu, Johnson, Robinson 2001):

- Předkoloniální tradice lidového shromáždění, které omezovalo moc a otevřeně kritizovalo kroky náčelníka.
- Omezený, takřka neviditelný vliv britských kolonialistů. Ti si na Bečuánsku cenili pouze jeho strategické polohy a jinak je řídce osídlené území, bez přístupu k moři a bez známých nalezišť nerostů nepobízelo k větším zásahům. Britové v zemi skoro vůbec neinvestovali a tři čtvrtiny koloniálních výdajů putovaly na uhrazení administrativních nákladů. Vývoj Botswany ovlivnila jediná velká britská intervence, kterou bylo zavedení povinné daně s následným vznikem peněžní ekonomiky a hromadné migrace vesničanů za prací.
- Prozíravost politických vůdců nezávislé Botswany, kteří v sobě spojovali tradiční mocenskou autoritu s moderním

evropským vzděláním. Dosavadní tři prezidenti Seretsme Khama, Quett Masire a Festus Mogae nezneužívali své moci a v důležitých momentech svou zemi navedli správným směrem. Díky minimálnímu vlivu britské správy se tradiční autority nezkompromitovaly a po získání nezávislosti politiku i hospodářství ovládla tradiční bohatá venkovská elita vlastníků pozemků a dobytka. Zároveň ústava formálně omezila moc kmenových náčelníků, kterým zůstává důležité symbolické postavení a nepřímý vliv.

- I za těchto příznivých okolností by se Botswana z chudoby nevymanila bez pokladů ukrytých v tamní půdě. Diamanty objevené v sedmdesátých letech se staly hlavním zdrojem hospodářského zázraku. Těžbu drahých kamenů v rámci Debswana Diamond Company společně spravují jihoafrický koncern De Beers a botswanská vláda, která si novou smlouvou z poloviny sedmdesátých let vymínila polovinu z celkového zisku a včetně daní ze zbylé poloviny tak v zemi zůstává 65-70 procent výdělku koncernu. Polostátní Debswana přispívá ke třetině botswanského HDP a zajišťuje dvě třetiny všech státních příjmů (Barnett, Whiteside 2002:263). Samotné drahé kameny by však k rozvoji a úspěchu nestačily, o čemž se přesvědčila řada jiných afrických zemí, jejichž bohatství naopak svádělo mnoho dobrodruhů ke zničujícím válkám.

Od okamžiku prohlášení nezávislosti zde vládne Botswanská demokratická strana (BDP), která se nikdy nemusela vážně obávat ztráty své moci. Na venkově ukotvenou BDP původně vytvořil Seretsme Khama, mladý náčelník největšího kmene v zemi, v opozici vůči moderní, městské a radikální elitě. BDP se od počátku snaží přerozdělovat zisky z diamantů a investovat do sociálních služeb a infrastruktury, v zemi ovšem dosud přetrvává obrovská nerovnost srovnatelná s Jihoafrickou republikou.

Navzdory desítkám let samovlády BDP reaguje citlivě na krátkodobé poklesy své popularity. I přes mírně autoritářské tendence zajišťuje odpovědnost vlády kritický svobodný tisk. Botswana „se stává příkladem míšení tradice a modernity a udává směr při vytváření jedinečné a svébytné africké formy vládnutí“ (Salih 2001:164).

Žádnou jinou zemi dosud vir HIV nezasáhl tak hrozivě jako „africký zázrak“. Infekce začaly přibývat počátkem devadesátých let. Již v roce 1992 HIV přenášelo 18 procent dospělé populace a během tří let jejich počet strmě narostl na 32 procent. Nejnovější statistiky UNAIDS udávají již stabilizovanou hodnotu 37,3 procenta dospělých s virem HIV v krvi.

7.1.1 Rizikové prostředí v Botswaně

Botswana dokazuje, že HIV/AIDS neživí jen chudoba, ale složitější směsice faktorů, které přicházejí v obdobích přechodu.⁷² Základem rizikového prostředí v Botswaně jsou nerovnost, rekordní hospodářský růst a migrace, přičemž spolu tyto složky úzce souvisí.

Během osmdesátých let rostlo botswanské hospodářství každým rokem průměrně o deset procent a i v devadesátých letech růst převyšoval pět procent. Dynamiku ekonomiky doplňoval rychlý přírůstek obyvatel. Nové hospodářské šance přilákaly lidi z vesnic do měst, a tak zatímco v roce 1981 žilo ve městských sídlech 18 procent obyvatelstva, vzrostla míra urbanizace v roce 2002 na neuvěřitelných 48 procent. Čerství měšťané unikli kontrole tradičních venkovských norem a užívali si uvolněnějších sexuálních mravů (Barnett, Whiteside 2002). Ostatně HIV se ve městech vyskytuje hojněji než na venkově a koncentruje se především do průmyslovějších oblastí s největší hustotou obyvatelstva.

Obyvatelé Botswany však tradičně patřili k velmi mobilním Afričanům. Jejich pohyblivost v časech modernizace dále zvýšila

⁷² Viz. Whitesideovo pojetí HIV/AIDS jakožto epidemie „doby přechodu“.

kvalitní dopravní infrastruktura, kterou vláda BDP budovala hlavně během osmdesátých a devadesátých let.

Nový druh migrace vyvolalo povinné placení daní během koloniální epochy. Jedinou možností výdělků se pro muže staly doly v sousední Zambii a především v Jihoafrické republice. Dva roky před dosažením nezávislosti, v roce 1964, tak v jihoafrických dolech pracovalo 40 - 50 tisíc migrantů z Botswany, zatímco v jejich rodné zemi existovalo celkem jen 31 600 placených pracovních míst. V cizině tehdy pracovala třetina mužů ve věku 20 - 35 let a jejich pracovní síla zoufale chyběla na venkově, kde zátěž připadla na ženy. Počet migrantů v JAR v posledních dvaceti pěti letech postupně klesal a dnes činí méně než deset tisíc, ale desítky let této praxe podemlely tradiční řád a změnily sexuální chování mladých lidí (Schicho 2001:127-130).⁷³

7.1.2 Reakce politiků na hrozbu HIV/AIDS

V Botswaně si politici brzy uvědomili nebezpečí smrtelné epidemie a spustili štědře dotovanou preventivní kampaň. Již v roce 1987 docházelo na vesnicích k přednáškám o AIDS a užívání kondomů (Swidler 2003:6). Kampaň západního stříhu však nepřinesla žádné plody a výskyt HIV dále strmě narůstal. Politikům však nelze zazlívat popírání hrozby AIDS. „Botswana také zdaleka předčila ostatní africké země, když porovnáváme otevřenost a důraz kladený předními politiky na problém AIDS“ (Swidler 2003:6).

V roce 1998 parlament schválil bezplatné poskytování ARV těhotným ženám. Koncem roku 2002, kdy byl program spuštěn na celostátní úrovni, klesl počet případů přenosu HIV z matky na dítě o 21 procent (UNAIDS 2003:26). Zatímco ve zbylých afrických zemích mělo tehdy přístup k ARV jen jedno procento infikovaných nastávajících matek, dokázal botswanský program zajistit léky jedné třetině žen.

⁷³ Acemoglu, Johnson a Robinson (2001) uvádějí, že v roce 1943 v cizině pracovala dokonce polovina mužů ve věku 15-44 let.

V roce 2001 vláda své plány rozšířila a rozhodla se poskytnout bezplatné antiretrovirální léky všem potřebným. V Botswaně žije kolem 350 tisíc lidí s virem HIV v krvi a zhruba třetina z nich již potřebuje životodárné léky. V červenci 2003 se do vládního programu stihlo zapojit 10 tisíc pacientů (UNAIDS 2003). Všeobecný přístup k ARV se vláda snaží dosáhnout ve spolupráci mezi ministerstvem zdravotnictví, štědrá nadací Billa a Melindy Gatesových, farmaceutickým koncernem Merck a konzultační firmou McKinsey. Ambiciózní pětiletý program by mohl v Botswaně zmírnit ničivost druhé vlny epidemie - očekávanou vlnu úmrtí až třetiny obyvatelstva na AIDS.

V roce 2002/2003 vláda na hrozbu AIDS odpověděla multisektorálním programem. Prezident Festus Mogae předseda Národní radě pro AIDS a všechna ministerstva ve své agendě zohledňují prevenci či odpružení negativních důsledků epidemie.

Součástí boje s AIDS a s jeho dopady jsou i následující vládní politiky (Chirambo, Caesar 2003:19-20):

1. bezplatné školství
2. bezplatná (pro mladší 18 let a starší 60 let), resp. levná zdravotní péče pro pacienty s tuberkulózou a pohlavními chorobami
3. zavedení důchodu pro osoby starší 65 let
4. bezplatné rozdávání kondomů pro muže i pro ženy
5. výzkum mikrobicidů a vakcíny proti HIV
6. program péče o sirotky
7. dobrovolná konzultační a testovací centra ve všech okresech
8. speciální terapie pro oběti znásilnění
9. program péče o pacienty s AIDS v jejich domovech (home-based care)

Ačkoli uskutečnění těchto programů zdržuje nedostatek kvalifikovaných zdravotních pracovníků a problémy s koordinací a byrokracií, zůstává Botswana „zemí, kterou lze citovat jako příklad „dobrého vládnutí“, politické vůle a odpovědnosti v boji s HIV/AIDS“ (Tlou 2003). Vláda do boje s epidemií úspěšně zapojuje lokální správu a vesnické rady, média i soukromý sektor. Vzorem angažmá ziskového sektoru je chování diamantového koncernu Debswana. Firma si v roce 1999 nechala zpracovat audit, ze kterého vyplývá, že virus HIV infikoval skoro třetinu zaměstnanců. Koncern se pak rozhodl investovat do svých zaměstnanců a zaplatit jim a jejich partnerům 90 procent léčebných výloh.

„V Botswaně zaráží obzvláště neexistence energických a autonomních nevládních sdružení (v boji s AIDS – pozn. T.L.)“ (Swidler 2003:9). Nevládních organizací angažovaných v této problematice je pouze něco přes dvacet a nedostává se jim peněz. Boj s epidemií dosud vedly takřka výlučně státní úřady a tento problém neřeší ani nejnovější iniciativa vlády a nadace manželů Gatesových (Swidler 2003:10).

7.1.3 Důsledky smrtelné epidemie

„Na konci své vlády budu prezidentem bez lidu,“ řekl botswanský prezident Festus Mogae, který HIV/AIDS považuje za prioritu své vlády. Epidemie prozatím neohrozila legitimitu demokratického vládnutí.⁷⁴ Naopak se zdá, že z odpovědnosti politiků vůči voličům vyvěrá současná příkladná vládní strategie.

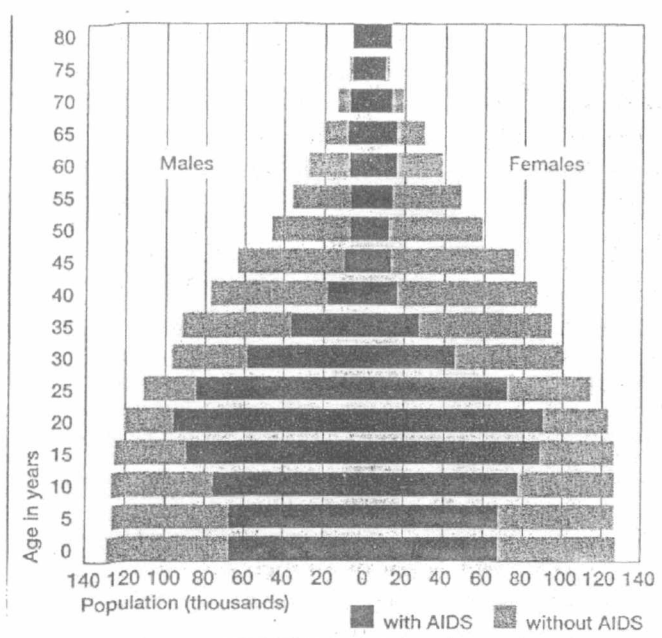
Politickou stabilitu by mohly ohrozit až sociální či ekonomické důsledky HIV/AIDS, které se však vláda za pomoci západních dárců snaží zmírnit. Botswana před deseti lety obsadila 71. místo v indexu lidského rozvoje UNDP⁷⁵; narozené dítě se tehdy mohlo těšit na 65 let života. V loňské statistice

⁷⁴ Například výzkum Afrobarometru v roce 2000 prokázal demokratické smýšlení obyvatel Boswany (Salih 2001)

⁷⁵ Index spojuje ekonomickou vyspělost (HDP), střední délku života při narození a gramotnost obyvatel. Viz. www.undp.org.

země klesla na 131. místo s nižším indexem než v roce 1980; střední délka života se propadla na 36,2 roků. Vládní program bezplatné distribuce ARV se snaží zabránit nejničivější vlně úmrtí na AIDS, jež by v jižní Africe měla kulminovat kolem roku 2010. Doživotní drahé léčení třetiny dospělých obyvatel však zatíží vládní pokladnu i mezinárodní fondy astronomickou částkou.

"PŘEDPOKLÁDANÁ POPULAČNÍ STRUKTURA BOTSWANY V ROCE 2020"
(zdroj UNAIDS)



Veřejné rozpočty napne i péče o sirotky. Nešťastný osud má v roce 2010 potkat až 20 procent dětí mladších patnácti let. Stoupnou také zdravotnické výdaje, neboť se nemocní AIDS musejí někde léčit. V hlavních zdravotních zařízeních metropolí Gaborone a Francistown pacienti s AIDS obsadili 50, respektive 70 procent lůžek.

Makroekonomické studie Botswana Institute for Development Policy Analysis počítají s poklesem ročního růstu HDP ze 3,9 na 2 - 3,1 procenta. Po 25 letech řádění epidemie má být ekonomika o 24 - 38 procenta menší než by byla bez HIV/AIDS. Statistiky průměrných příjmů obyvatel se však pohybují v obrovském kontinuu

- od katastrofického poklesu o 13 procent až po nárůst o 9 procent v nejlepším případě (Barnett, Whiteside 2002:287).

Ničivost následků epidemie závisí na úspěšnosti současné vládní strategie „minimalizace škod“, která však z rozpočtu ukrajuje obrovské částky, jež se daly použít na jiných potřebných místech. Ani kvalitní politika však nezaručuje, že obrovský rozměr smrtelné epidemie přebije úsilí vlády, občanské společnosti a mezinárodních dárců. „Botswana skutečně užívá plodů hospodářského růstu a politické stability, po nichž touží celá Afrika. Avšak hrozí, že pandemie HIV/AIDS podemele růst i stabilitu a vymaže úspěchy, kterých země od nabytí nezávislosti dosáhla“ (Taylor 2004:161).

7.2 Jihoafrická republika – regionální mocnost v zajetí viru HIV

V Jihoafrické republice na sebe dlouhodobě naráží bohatství tzv. prvního světa a bída tzv. třetího světa. Konflikt o moc mezi evropskými kolonisty, především z Holandska a z Velké Británie, a původním černošským obyvatelstvem se již od poloviny 17. století vyvíjel ve prospěch kolonistů. Ti svou moc ve 20. století zakonzervovali množstvím zákonů, jež daly monopol na vzácné statky (vzdělání, kvalifikovaná práce, úrodná půda ...) bělošskému obyvatelstvu. Zákony od sebe oddělily bělochy s veřejnými službami na úrovni Spojených států či západní Evropy a černochoy v nefunkčních osadách a předměstích. Systém segregace ras se nazýval Apartheid, neboli „oddělený vývoj“ a později orwellovsky „oddělená svoboda“. Oficiálně běloši Apartheid zaváděli až po druhé světové válce, v mnohém se však jednalo jen o prohloubení již dosud platných zákonů (Hageman 2003). Zahrnoval tzv. *petit Apartheid*, ke kterému patřily zákazy sňatků a pohlavních styků mezi rasami, oddělené záchody, sportovní utkání, lavičky v parcích, hromadné dopravní prostředky atd.⁷⁶ *Grand Apartheid* se týkal zákazů na trhu práce a oddělených

⁷⁶ Tzv. architekt poválečného Apartheidu *Verwoerd* nezapřel, že za Třetí říše studoval v nacistickém Německu. Spolu s dalšími vlivnými poválečnými politiky byl za druhé světové války pro své nacistické názory internován.

bydlišť pro různé rasy⁷⁷ a vyústil ve snahu vytvořit loutkové nesoběstačné státečky, „domoviny“, uvnitř území JAR, čímž by se z většiny černochoů v JAR stali přes noc cizinci.⁷⁸

Výsledky této politiky nejlépe dokumentují údaje z počátku 90. let, kdy na jednoho lékaře připadalo 400 bělochů, oproti 44400 černochoům. Bělošské obyvatelstvo by obsadilo 24. místo ve světovém srovnání hospodářské vyspělosti, zatímco černošská většina by skončila až na 123. místě (Zimák 2003:87-89).

Při této sociální polarizaci došlo počátkem 90. let k pádu vlády desetiprocentní bělošské menšiny a k nenásilné demokratizaci.⁷⁹ Ve zlomovém roce prvních svobodných voleb 1994 spadla moc do rukou osmdesátiprocentní černošské většiny (zbylých deset procent obyvatel tvoří tzv. barevní, za Apartheidu též diskriminovaní míšenci a Indové). Jizvy minulosti a všudypřítomná extrémní nerovnost budily obavy z občanské války či z pomsty potlačované většiny.

Ani dvanáct let po radikálním zlomu v dějinách země se naštěstí tyto oprávněné obavy nepotvrdily. V Jihoafrické republice se etablovala stabilní demokracie, která se však musí vypořádat s obrovskými sociálními, kulturními, ekonomickými a politickými problémy, s někdy až třísetletými kořeny.

Na výsledky dvanácti svobodných let mohou být Jihoafričané pyšní. Devět milionů lidí získalo přístup k pitné vodě, vláda

⁷⁷ Z hlediska politické ekonomie byla historickou úlohou Apartheidu chránit bělošskou práci vyloučením ostatních skupin z trhu práce (Schmidt 2003:150).

⁷⁸ Tyto „homelands“ měly mít rozpočty vedené JAR, většina členů jejich parlamentů měla být dosazena JAR. V územích vládli loajální a často uměle vytvoření „tradiční“ vůdci, nebyl v nich žádný průmysl, ani úrodná půda, za to však velká hustota obyvatelstva a katastrofální životní podmínky. Obyvatelé museli za prací jezdit do území vyhrazených bohaté bělošské JAR, kde byli oficiálně cizinci. Žádný jiný stát však několik vzniklých „homelands“ neuznal.

⁷⁹ Režim Apartheidu šel ke svému konci po celá 80. léta. Státní složky poznaly, že ztrácejí kontrolu nad černošskými sídlišti a že se mládež radikalizuje stále více. Bělošská elita si uvědomila, že pokud nechce být jednou ze země odstraněna úplně a násilně, tak musí začít jednat. Podobně se vedení Afrického národního kongresu (ANC) pod vlivem uvězněného vůdce Nelsona Mandely a jeho starších kolegů vyslovilo jasně pro vyjednávání s vládnoucími bělochy a odboj poznal, že bez krvavé občanské války s nejjistým výsledkem režim porazit nedokáže. Zároveň s koncem studené války na straně bělochů opadl strach z komunismu a režim JAR se již nemohl spoléhat na sice skrývanou, ale přesto existující podporu Západu. Podobně ANC nemohl počítat s podporou sovětského bloku v případné občanské válce. Dalším faktorem vedoucím ke konci Apartheidu byly hospodářské potíže. Od 70. let z JAR utíkali investoři a věřitelé chtěli zpět své pohledávky. Nebylo to způsobeno ani tak humanismem firem, jako spíš strachem o své investice v neklidné zemi. Premiér Verwoerd kdysi řekl, že JAR bude radši chudá, jen aby mohla zůstat bělošská. Nyní se ukázalo, že země musí být hodně bohatá, aby si mohla dovolit být bělošská (Zimák 2003:64).

postavila půldruhého milionu nových bytů, více než sedm milionů lidí si může díky nově zavedené elektřině posvítit. Inflace se po dvaceti dvouciferných letech snížila na dnešní 4 procenta a podobným tempem se snížilo zadlužování. Vše jistí svobodný tisk, nezávislé soudy a životná síť nevládních sdružení. Stát se však dosud nevyrovnal s třicetiprocentní nezaměstnaností, s těžko představitelnou nerovností a s kriminalitou, která celosvětově trhá žebříčky.

Stranický systém lze na základě Sartoriho typologie charakterizovat jako systém s predominantní stranou - symbolem boje proti Apartheidu, Africkým národním kongresem. ANC pravidelně získává zhruba dvě třetiny všech hlasů a rozdíl mezi ním a druhou nejsilnější stranou se stále zvyšuje a v současnosti činí 57,3 procent hlasů. Kvůli tomu chybí jedna z podmínek demokracie, tj. alternace politických elit a vládních programů. Tento problém je strukturální a nelze jej nijak řešit.

Z dědictví minulosti vyplývají hlavní rizika pro budoucnost stranického systému a tím i celé jihoafrické demokracie. Jsou jimi politizace rasové odlišnosti v době hospodářské krize, netrpělivost občanů s pomalým zlepšením jejich často katastrofální sociální situace, případná smrt autority Nelsona Mandely a především zmíněná převaha ANC. V příštích letech nelze očekávat rozpad tohoto hnutí na středové a levicové křídlo a na obzoru se nerýsuje ani žádná jiná vládní alternativa. Předpokládám, že ANC bude vládnout ještě dlouho s naprostou převahou, ačkoli bude vyhledávat koaliční partnery. Kromě rozpadu jej může odstavit jen silná černošská či multirasová strana a žádná taková dosud nevzniká. Zbylé černošské strany se definují regionálně a hlavní opoziční stranu dnes volí převážně bělošské obyvatelstvo.

Hrozí tedy srůstání ANC se státem a oslabení důvěry v parlamentní politiku bez účinné opozice. Menšiny své zájmy budou muset prosazovat mimoparlamentní cestou. Politická kultura

příští generace vůdců ANC sehraje klíčovou roli v další stabilizaci a úspěchu jihoafrické demokracie.

Už nezbývá než zdůraznit důležitost úspěchu JAR pro celý africký kontinent. Zásadní pro směřování země a její demokracie budou také mezinárodně-politické a mezinárodně-hospodářské podmínky. JAR je zdaleka nejvlivnějším a ekonomicky nejsilnějším státem světadílu, mohla by se stát ekonomickým pilířem a zároveň majákem pro zbylý kontinent. Pád této naděje by celou subsaharskou Afriku zbavil největší současné naděje na lepší budoucnost.

HIV/AIDS je zřejmě největší výzvou „duhové demokracie“ (N. Mandela). V Jihoafrické republice žije celosvětově nejvíce lidí s virem HIV v krvi: více než pět milionů; 21,5 procenta dospělé populace oproti necelým osmi procentům při vzniku svobodné republiky v roce 1994. Ve věkové skupině mezi 25 a 29 lety virus infikoval dokonce čtyřicet procent obyvatelstva. Jen v roce 2003 v JAR podle odhadů UNAIDS na AIDS zemřelo 370 tisíc lidí, přičemž se tato druhá vlna epidemie teprve rozebíhá (UNAIDS 2006a). Mezi lety 1997 a 2002 stoupla úmrtnost mezi obyvateli staršími 15 let o 62 procent, ve věkové kategorii od 25 do 44 let se dokonce zdvojnásobila (UNAIDS 2005).

7.2.1 Rizikové prostředí v JAR

Jihoafrická republika nejzřetelněji dokazuje, jak epidemie vyrůstá na troskách sociálních experimentů posledních sta let. Největší výskyt HIV/AIDS hlásí severní a východní provincie, kde se již od druhé poloviny 19. století těží zlato a diamanty, respektive odkud do vzdálenějších dolů jezdí pracovat statisíce mužů. Z okolí dolů a z chudinských předměstí velkých měst se počátkem devadesátých let 20. století HIV šířil do zbylých provincií a na venkov (Whiteside 2003:66).

Za prací do dolů dojíždějí již více než sto let muži z různých částí Jihoafrické republiky i ze sousedních zemí. Podle oficiálních statistik v roce 1985 v Jihoafrické republice pracovalo 27 814 občanů Botswany, 30 144 občanů Malawi, 68 665

občanů Mozambiku, 139 827 občanů Lesotha a 22 255 občanů Svazijska, reálná čísla však budou zřejmě ještě vyšší (Barnett, Whiteside 2002:151). Díky výše zmíněnému apartheidnímu systému „homelands“, který segregoval černošské obyvatelstvo do pseudonezávislých státeků, známe i počet vnitrostátních pracovních migrantů. V roce 1985 z domovin za prací cestovalo 1 833 636 Jihoafričanů (Barnett, Whiteside 2002).

Jihoafrická republika vévodí statistikám kriminality a znásilnění. V roce 1998 oběti oficiálně nahlásily 54 310 případů sexuálního násilí (Barnett, Whiteside 2002:154), ale odhady skutečných čísel se pohybují o celé řády výše, např. Eduardo Serpa (2002) hovoří až o 1,8 milionech případů ročně. Sexuální násilí je jen pomyslnou špičkou ledovce obrovských nerovností mezi pohlavími. Chudinské čtvrti větších měst, kam režim Apartheidu hromadně sestěhoval černošské obyvatelstvo, se pod taktovkou všemocných gangů proměnily v epicentra násilí na ženách. V tristních podmínkách těchto tzv. townshipů vzplálo v sedmdesátých a osmdesátých letech násilí mladých mužů proti rasistickému režimu. Životní perspektiva na předměstích se během posledních deseti let nijak výrazně nezlepšila, v townshipech stále přetrvávají násilné vzorce chování a rozpad rodinných a komunitních struktur.

Epidemii HIV/AIDS nahrávají také ekonomické potíže jihoafrické demokracie. Například jen po vstupu JAR do Světové obchodní organizace WTO v roce 1994 v důsledku otevření trhu zmizel milion pracovních míst pro nekvalifikované profese. Podřízené postavení ve všedním životě a vysoká, oficiálně pětadvaceti procentní nezaměstnanost nutí mnoho žen k prodeji sexuálních služeb. Celkovou nerovnost v JAR nejlépe ilustruje skutečnost, že v roce 1993 nejbohatší desetina obyvatel získávala 47,3 procenta příjmů, zatímco na nejchudších 40 procent zbyla necelá desetina příjmů (Barnett, Whiteside 2002: 153-154).

7.2.2 Reakce politiků na hrozbu HIV/AIDS

Jihoafrická vláda a prezident Thabo Mbeki se stali symbolem neochoty afrických politiků bojovat s HIV/AIDS. Opožděné a polovičaté reakce na epidemii však mají v JAR delší tradici. Režim Apartheidu na nebezpečí HIV/AIDS odpověděl hodně pomalu a ministerstvo zdravotnictví ještě v roce 1988 kritizovalo preventivní kampaně v jiných afrických zemích jako „předčasné a velikášské“ (Furlong, Ball 2005:130). Prvotní reakci vlády Francise Bothy formovala i bytostná homofobie režimu, tabuizace sexuality a samozřejmě také koncentrace HIV/AIDS mezi marginalizovanou černošskou populací. Ještě v roce 1993 za vlády reformátora Frederika de Klerka cenzura zakázala vzdělávací videa, která propagovala bezpečný sex, přesto se za de Klerkovy vlády ledy pomalu hnuly a rozběhly se první vzdělávací preventivní projekty. Jenže černošské obyvatelstvo poselstvím rasistického režimu absolutně nedůvěřovalo a mnozí černoši jej naopak považovali za politickou kampaň bělochů na snížení jejich porodnosti (Furlong, Ball 2005:131).

Africký národní kongres rozpoznal hrozbu HIV/AIDS velice brzy. Již v roce 1990 uspořádal v mozambickém hlavním městě Maputo konferenci o epidemii, a to navzdory skutečnosti, že z Jihoafrické republiky ještě nepřicházela žádná důvěryhodná data. Během let vyjednávání o přechodu k demokracii pod taktovkou ANC vznikala první národní komise a strategie pro potlačení HIV/AIDS a aktivisté do nové demokratické vlády vkládali veliké naděje. Nová exekutiva však brzy po roce 1994 opustila přerozdělovací politiku reprezentovanou ambiciózním Reconstruction and Development Program a s ním i původní strategii boje s AIDS. Nová vládní politika vytvořená především politickým křídlem Thabo Mbekiho se soustředila více na makroekonomickou stabilitu.

V době přechodu k demokracii vláda řešila mnoho důležitých problémů: bytovou otázku na chudinských předměstích, reformu státní správy, decentralizaci, integraci „domovin“ zpět do

společné země, hospodářské problémy, boj s chudobou, rasovou otázkou atd. Epidemie HIV/AIDS byla jednou z mnoha obtíží, která v té době jen strašila ve varovných prognózách. Epidemická vlna tehdy ještě zdaleka nedosáhla vrcholu a především na ni umíralo málo obyvatel, proto se vláda soustředila na jiné otázky. Navíc i v nové administrativě panovala nechuť mluvit veřejně o sexualitě.

Nerozpoznání hrozby HIV/AIDS tak zůstává zřejmě jedinou černou kaňkou na politické kariéře legendárního Nelsona Mandely. Při svém závěrečném projevu v pozici předsedy ANC Mandela zmínil AIDS pouze jednou a o boji s epidemií hovořil jako o jedné ze dvanácti „důležitých otázek“ příštích let (Furlong, Ball 2005:136).

Thabo Mbeki v roce 2000, pouhý rok po vstupu do prezidentského úřadu, jmenoval odbornou poradní komisi na HIV a AIDS, jejímiž členy se stali prominentní vědečtí „disidenti“, kteří popírají souvislost mezi virem HIV a nemocí AIDS. Mbeki varoval před toxicitou ARV, popíral rozměr epidemie a rozpad imunitních systémů kladl do souvislosti pouze s chudobou. Ještě v roce 2003 řekl prezident země s nejvyšším počtem nakažených v rozhovoru pro deník Washington Post, že osobně nezná nikoho, kdo by na AIDS zemřel (Furlong, Ball 2005:144).

Mbeki a jeho Africký národní kongres v zemi dosud využívají aureoly osvobozenického hnutí. O to smutnější je, když respektovaný prezident nevloží celou svou autoritu do prevence HIV/AIDS. Svými často i populisticky protizápadními vyjádřeními naopak zmátl veřejnost, čímž poškodil dlouhodobé preventivní snahy mnoha nevládních organizací.

K nejviditelnějším střetům mezi vládou a občanskou společností dochází v otázce přístupu k antiretrovirálním lékům. V roce 1998 se jihoafrická vláda kvůli importu generik dostala do křížku s WTO a se Spojenými státy. V následujících letech se však sama stala hlavním cílem nevládních sdružení, která v časech odporu proti rasistickému režimu patřila ke spojencům

či členům ANC. Původně mohla být neochota zajistit antiretrovirální terapii odůvodněna její vysokou cenou a celkově mizernou zdravotnickou infrastrukturou, ovšem Mbekiho vláda v minulých letech vložila miliardy randů do reformy armády a prezident svůj názor nezměnil ani po výrazném zlevnění léků. Dotlačilo ho k tomu až stanovisko Ústavního soudu, který dal v roce 2002 za pravdu nevládnímu sdružení TAC a který po vládě požadoval zajištění ARV pro všechny potřebné těhotné ženy. V následujícím roce vláda vypracovala plán všeobecné distribuce ARV, který se však v praxi rozbíhá pomalu. V roce 2005 mělo přístup k lékům již 100 tisíc pacientů, ve stejném roce si však AIDS vyžádal 300 tisíc obětí a léky by dnes potřebovalo minimálně dalších 500 tisíc lidí (Johnson, Schwikowski 2005:6).

Změna vládní politiky nenastala zevnitř, nýbrž následkem vnějšího tlaku občanské společnosti a svobodných médií. Na nejvyšších pozicích dosud schází politická vůle bojovat s epidemií ze všech sil (Willan 2004a:117). Uvnitř ANC však mnoho politiků s Mbekiho přístupem k HIV/AIDS nesouhlasí a s aktivisty TAC, kteří na vládu tlačili mimo jiné i kampaní občanské neposlušnosti, sympatizují také hlavní spojenci ANC, odborový svaz COSATU a Komunistická strana.

7.2.3 Důsledky smrtelné epidemie

V předchozím textu jsem již popsal dvě studie zabývající se vlivem epidemie na práci městského úřadu v Durbanu a na fungování občanské společnosti v provincii KwaZulu/Natal. Obě expertizy potvrdily předpoklady vědců: AIDS vede k úmrtí důležitých pracovníků, na kterých je závislá úspěšná práce nevládních hnutí a úřadů. Nemoci a péče o blízké lidem neumožňují účastnit se na životě občanské společnosti a vedou k častějším absencím v práci.

Největší úmrtnost v JAR vykazuje věková kategorie od 30 do 40 let. Tato generace učitelů, úředníků, policistů a profesionálních vojáků přitom tvoří páteř nového svobodného státu, který se snaží pozitivní diskriminací zvýšit podíl

černochů na důležitých postech. Smrt na AIDS stát zbavuje schopných a nedostatkových talentů, kteří měli vstoupit do řad útlé černošské střední třídy a vytvořit tak základ demokratické stability v JAR.

Osud mladé demokracie ovlivňuje také vliv epidemie na hospodářství. Jihoafrická ekonomika dnes vytváří 40 procent z celkového hospodářského produktu subsaharské Afriky, takže na jejím úspěchu závisí prosperita celého světadílu. Předpovědi počítají s tím, že k roku 2010 bude kvůli HIV/AIDS hrubý domácí produkt JAR o 17 procent nižší než bez smrtelné epidemie (Pharaoh, Schönteich 2003:7).

Epidemie v JAR však demokracii pouze neohrožuje. Dlouhodobě se také může stát nadějí na její prohloubení a důkazem funkčnosti demokratických mechanismů. Tlak médií a občanské společnosti vedl ke změně vládní politiky, což by se v nesvobodném režimu v tak krátkém časovém období nikdy nestalo. Nezávislé soudy daly za pravdu žalobě nevládního sdružení TAC a postavily se proti vládě Thabo Mbekiho. Demonstrativně tím prokázaly užitečnost dělby moci mezi exekutivu, legislativu a jurisdikci, která charakterizuje právní a demokratický stát. Kolem epidemie AIDS se vytvořila úspěšná síť nevládních sdružení, která dokázala využít svobodného prostoru nabízeného demokratickou ústavou země.

Analýza vlivu HIV/AIDS na volby v roce 2004 (Strand, Matlosa, Strode, Chirambo 2004) prokázala, že od posledního hlasování v roce 1999 umřelo 1,5 milionů obyvatel a z toho polovina ve věku od 30 do 50 let. Počítačový systém registrace voličů zabránil manipulacím s jejich seznamem a díky proporčnímu volebnímu systému na národní úrovni nestoupily náklady, neboť systém nevyžaduje doplňující volby při úmrtí poslanců. Ve volebních komisích pracují především mladší lidé z generace, kterou nejvíce oslabuje virus HIV, zatím se to však na kvalitě jejich práce neprojevílo.

7.3 Zambie – Prototyp postkoloniální Afriky

Když Britové v roce 1964 vypustili koloniální Severní Rhodesii na cestu nezávislosti, očekávali mnozí pozorovatelé, že se ze svobodné Zambie stane jedna z nejúspěšnějších zemí subsaharské Afriky. Optimismus nebrzdil například ani počet Zambijců-akademiků, kterých v roce 1963 v zemi žilo pouze 109 (Schicho 2004a:336-355). Zambie měla dobré zemědělské podmínky a především oplývala zásobami mědi, takže se ještě během šedesátých let zařadila na čtvrté místo mezi jejími největšími vývozci. Po desetiletí pěstovaná závislost na jejím exportu se však později stala Zambii osudnou. Když v sedmdesátých letech v důsledku celosvětové ekonomické krize klesly ceny surovin na globálních trzích, ocitla se země najednou bez příjmů. Neočekávaný výkyv hlavního zdroje valut Zambii uvrhl do pastí zadlužení, ze které se do dnešních dní nedokázala vymanit. Nepomohly jí ani hořké léky od Mezinárodního měnového fondu a Světové banky, které zambijské vlády od osmdesátých let vzorně užívaly.

Zambie také ekonomicky doplatila na dlouholeté „obklíčení“ nepřátelskými státy. Na východě i na západě hraničí s Angolou a Mozambikem, které si až do poloviny sedmdesátých let držela portugalská diktatura. Současně s vyhlášením nezávislosti se v obou zemích osvobozené boje proměnily v občanské války, v nichž se angažovaly obě tehdejší supervelmoci i rasistická Jihoafrická republika, proto ani Zambie nemohla zůstat nestranným pozorovatelem. Hospodářské vazby zemi pojily také s jinak nepřátelským režimem Apartheidu v JAR, který navíc kontroloval dnešní Namibii, jihozápadního souseda Zambie. Největší závislost však bývalou Severní Rhodesii svazovala s tehdejší bělochy ovládanou Jižní Rhodesií, dnešním Zimbabwe, odkud získávala například elektřinu a uhlí. Ze závislosti na nepřátelském rasistickém režimu se Zambie částečně dostala až díky železnici TAZARA, dosud největší čínské „rozvojové“

investici, která spojuje hlavní město Lusaku s tanzánskou metropolí Dar es Salaam (Schicho 2004a:336-355).

Politický vývoj nezávislé Zambie v mnoha ohledech zrcadlí africkou postkoloniální zkušenost. Moc z britských rukou převzal Kenneth Kaunda, lékař zvaný „otec národa“. Po osm let se v Zambii konaly volby, ovšem stát byl částečně srostlý s Kaundovou stranou UNIP, která symbolizovala úspěšnou dekolonizaci. V roce 1972 Kaunda definitivně zrušil ostatní politické strany a vyhlásil „demokratický stát jedné strany.“ „Otec národa“ jako mnozí jeho vrstevníci uvěřil vlastní neomylnosti. Ve strachu z rozkladu své mocenské základny a z možného rozpadu celé Zambie se zbavil konkurence.

Během osmnácti let vlády jedné strany se Kaunda snažil neúspěšně realizovat svou socialismem inspirovanou vizi „humanismu“. Úspěchy se však nedostavily a hospodářský kolaps od poloviny sedmdesátých let dovedl Zambii až mezi dvacet nejchudších zemí světa. Růstu neprospěla ani znárodňovací kampaň šedesátých a sedmdesátých let, kdy se do státního vlastnictví dostaly i klíčové doly na měď, ani neoliberalní programy SAP, které v Zambii od 80. let prosazovaly mezinárodní finanční instituce. Oproti jiným africkým samovládcům však Kaunda vládl relativně tolerantně a především se sám, na rozdíl od mnoha svých spolupracovníků, neobohacoval. Po demonstracích v roce 1989 a 1990 prezident souhlasil s pořádáním svobodných voleb v následujícím roce. V nich se kdysi populární politik dočkal porážky od Hnutí za mnohostranickou demokracii (MMD), kterou uznal, a smírně předal moc svému rivalovi, odborovému vůdci Fredericku Chilubovi.

Z demokratické euforie však Zambijci rychle vystřízlivěli. Nedostavilo se očekávané zlepšení životní úrovně, ani změna stylu vládnutí. Nová vláda sice poslušně plnila rady MMF a Světové banky, ovšem hospodářství během let 1990 a 1999 rostlo jen rychlostí 0,2 procenta ročně a lidé na svých bedrech pocítili snížené sociální výdaje, důsledek strukturálního

přizpůsobení. Privatizaci státních podniků se sice nejspíše nedalo vyhnout, ovšem její tempo ze země „udělala velký supermarket“ (Schicho 2004a:354). Na rozkrádání státního majetku se výrazně podílela vládní strana a prezident Chiluba, kterého v roce 2002 jeho nástupce zbavil imunity. Chiluba dnes čelí desítkám obvinění za zpronevěru v celkové hodnotě stovek milionů dolarů.⁸⁰

Demokratická vláda si nebrala servítky ani ve vztahu ke svým oponentům. Již v prvním roce v úřadě Chiluba z vlády vyštval všechny kritiky a dosadil místo nich poslušné nohsledy. Následovala změna ústavy, která z dalších voleb vyřadila doma i v cizině opět populárního Kaundu. Nový prezident za sporných podmínek dvakrát vyhlásil výjimečný stav a jednou uvěznil svého předchůdce kvůli vykonstruovanému podílu na důstojnickém pokusu o převrat v roce 1997. Volby v letech 1996 a 2001 měly do transparentnosti daleko a zambijská demokratizace se tak zastavila na půli cesty. „Shrnuto, nová vláda MMD se během prvních dvou volebních období spíše než na konsolidaci demokracie soustředila na konsolidaci své vlastní moci.“ (Simon 2005:206).

Roztříštěnost opozice a westminsterský volební systém zajistily MMD i přes úbytek hlasů majoritu také ve volbách 2001. Kvalitativní posun dnešního režimu oproti Kaundově vládě jedné strany ilustruje dění po minulých volbách. Prezidentem se stal všeobecně uznávaný právník Levy Mwanawasa, jenž se díky své bezúhonnosti pyšní přezdívkou „Mr. Integrity“ (Lee 2001). Mwanawasa podporuje boj proti korupci padni komu padni, a tak se k soudu dostalo mnoho jeho bývalých spolupracovníků.⁸¹ Oproti

⁸⁰ Jeho nástupce Levy Mwanawasa slibuje Chilubovi amnestii pokud se ke korupci a zpronevěře přizná a vrátí 75 procent ukradeného majetku, které vyšetřovatelé například objevili na kontě v britské pobočce zambijské banky, které si společně otevřeli Chiluba a tehdejší šéf zambijské tajné služby.

⁸¹ Problémem 57-letého oblíbeného prezidenta zůstává jeho špatný zdravotní stav. V roce 1992 málem zahynul při autonehodě, po které strávil více než rok v nemocnici. Od té doby ho pronásledují časté zdravotní problémy, naposledy slabá mrtvice v letošním dubnu. Mwanawasa chce však na podzim 2006 znovu kandidovat na prezidenta.

Kaundově éře v Zambii působí svobodný a kritický tisk, který se nenechal zastrašit ani tlakem Chilubovy vlády.⁸²

Současně s postupující složitou demokratizací se Zambie musí vypořádávat s dvěma částečně souvisejícími humanitárními krizemi: nedostatkem potravin způsobeném především úbytkem dešťů na jihu Afriky a epidemií HIV/AIDS, která vloni postihla 16,5 procenta dospělého obyvatelstva (UNAIDS 2005). I v Zambii přitom platí obecné vzorce popsané výše, virus přenáší 18 procent dospělých žen, oproti 13 procentům mužů, a epidemie ve městech (23 procent) je dvakrát rozšířenější než na venkově (11 procent) (Hachonda 2004:130). Nejnovější výzkumy přinášejí nadějně zprávy, neboť mladší generace provozují bezpečnější sexuální chování a tím pádem se mezi lidmi mladšími 25 let výskyt viru HIV snižuje (např. Swidler 2003).

7.3.1 Rizikové prostředí v Zambii

Můžeme identifikovat hned několik socio-ekonomických faktorů, které viru HIV pomáhají v rychlém šíření. Živnou půdou epidemie tu vytvářejí chudoba, migrace za prací, nerovnosti mezi pohlavími, ekonomickou krizí a strukturálním přizpůsobením rozvrácené zdravotnické služby.

Daně a povinná práce uvedly tisíce lidí do pohybu již počátkem století. Následně koloniální správa nově rozdělila zemi mezi domorodce a evropské usedlíky, kterým vyhradila nejúrodnější půdu. Vyvlastňování a přesídlení Afričanů do rezervací rozpohybovalo desítky tisíc lidí. Pomalu tak přibývaly trhliny na konstrukci dosavadního venkovského stylu života, včetně jeho sexuálních a rodinných norem a zvyků.

Rozpad tradičních autorit Britové prosazovali úmyslně, ačkoli si koloniální úředníci již od konce dvacátých let uvědomovali rizika této politiky (Schicho 2004a: 336-355). Od třicátých let směřovala nedobrovolná migrace především do dolů na měď poblíž hranic s bývalým Belgickým Kongem. Ještě před

⁸² Největší pozornost vyvolalo vykázání dlouholetého zpravodaje BBC ze země kvůli jeho kritickým článkům vůči chování Chilubovy administrativy (Schicho 2004a).

tehdejší přívalem horníků v tzv. Copperbeltu pracovalo 28 000 migrantů. Deset tisíc mužů vydělávalo v konžské Katanze a v JAR, 10 000 v dolech v Tanganice a 36 000 v Jižní Rhodésii. Z tohoto důvodu chyběla v některých venkovských oblastech až polovina mužů. Jejich pracovní povinnosti připadly ženám, což dále prohloubilo mocenskou nerovnováhu mezi pohlavími. Narušení soběstačného zemědělství snížilo produkci potravin a zvýšilo hlad venkovanů.

Již během koloniálních let si náčelníci stěžovali na rozpad rodin a „zvlčení“ mladé generace. V místech, kde se koncentrovali migrující dělníci, se začaly kupit sociální problémy: alkoholismus, kriminalita, prostituce. Životní podmínky pracovníků se vyznačovaly nekvalitní výživou a katastrofálním ubytováním (Schicho 2004a: 336-355).

Zmínil jsem již, že Zambie patří k nejchudším zemím světa. Konec éry Kennetha Kaundy nezpůsobila ani tak touha po volebním právu, jako spíše hlad Zambijců (Simon 2005).⁸³ Demokratizace však očekávané zlepšení životní úrovně nepřinesla, hospodářská krize se naopak dále přiosťřila. Během 90. let se Zambie stala vzorným žákem mezinárodních finančních institucí a v přepočtu na jednoho obyvatele jedním z největších afrických příjemců rozvojové spolupráce. Vláda poslušně splácela své dluhy u mezinárodních věřitelů a navzdory částečnému oddlužení a reálné vidině celkového zproštění dluhů vydávala Zambie v roce 2002 20 procent svých domácích příjmů na krytí půjček (Fraser 2003). Tyto finance zoufale chybějí při investicích do zdravotnictví a do boje s chudobou. Vláda také v souladu s SAP zrušila dotace na jídlo pro chudé lidi a zhoršila tak jejich už dosud málo výživnou stravu. Snížené sociální výdaje vyžadované SAP se negativně odrazily také v kvalitě zdravotnických a vzdělávacích služeb.

⁸³ Selhání centralistického a nedemokratického státu v hospodářské oblasti je např. podle nigerijského politologa Claudé Akého hlavní příčinou volání po demokratizaci, které se v Africe ozývá především od počátku 90. let (Salih 2001).

7.3.2 Reakce politiků na hrozbu HIV/AIDS

„Nevládní organizace jsou hlavním aktérem zambijské reakce na HIV/AIDS i ve snaze zmírnit dopady epidemie v zemi“ (Hachonda 2004:130). Podle Hachondy (2004:131) se dosud vláda chovala neutrálně - nebrzdila snahy nevládních sdružení, ale ani je nijak výrazně nepodpořila. V zemi působí celkově 600 zaregistrovaných občanských sdružení a celá čtvrtina z nich se zabývá smrtícím virem a jeho oběťmi. Epidemie tak ubírá aktivní občany, kteří by se angažovali v jiných důležitých otázkách.

Kenneth Kaunda jako jeden z prvních afrických vůdců rozpoznal nebezpečí HIV/AIDS a otevřeně hovořil o nemoci i o nebezpečí statisíců sirotků pro budoucnost své země (např. Swidler 2003:7). Uprostřed chudoby a demonstrací přelomu 80. a 90. let však slova „otce národa“ nebudila v Zambii přílišný respekt. O dvacet či třicet let dříve by tehdy populární Kaunda spíše dokázal ovlivnit chování svých krajanů.

Zambijská vláda po zlomových demokratických volbách 1991 nevyužila své oblíbenosti mezi obyvateli, ačkoliv doba přechodu nabízela šanci pro efektivní preventivní programy. Prioritně se nový kabinet zaměřil na ambiciózní hospodářskou a částečně i politickou liberalizaci. Prezident Chiluba se problémem HIV/AIDS vůbec nezabýval, kladl aktivistům do cesty překážky a nechtěl o epidemii hovořit ani se speciálním pověřencem Kofi Annana pro HIV/AIDS v Africe Stephenem Lewisem (Swidler 2003:7).

Dnešní vláda Levyho Mwanawasy však HIV/AIDS považuje za jednu ze svých priorit a zasloužila si i pochvalu od UNAIDS, podle které „má vysokou politickou vůli při boji s HIV/AIDS“ (UNAIDS 2006b). Ministerstva spolupracují se soukromým a občanským sektorem při koordinaci multisektorální politiky a závazky v boji s epidemií si stanovily i lokální vládní instituce.

Vláda se také rozhodla zajistit pacientům přístup k životadárným lékům. Na podzim loňského roku se ARV léčilo

27 700 pacientů, cílem kabinetu je rozšířit jejich počet na 100 tisíc (Schwikowski 2005).

7.3.3 Důsledky smrtelné epidemie

Zambie zřejmě již dosáhla vrcholu epidemie a jako jedna z prvních afrických zemí se musí vypořádat s třetí vlnou HIV/AIDS – s jejími sociálními a ekonomickými dopady.

V roce 2003 na AIDS v Zambii umřelo odhadem 89 000 lidí (UNAIDS 2006b) a střední délka života klesla na 39 let, ačkoli by se bez HIV/AIDS blížila šedesáti rokům (Barnett, Whiteside 2002:278). Podle střízlivých odhadů ztratilo 15 procent všech dětí mladších patnácti let kvůli HIV/AIDS matku či otce, pětina z nich již nemá naživu ani jednoho z rodičů. Na ulicích živoří kolem 75 tisíc dětí a dalších dvacet tisíc jich žije v rodinách vedených staršími sourozenci v dětském věku (Government of Zambia 2004). Výzkumy z roku 2002 ilustrovaly zranitelnost sirotek na skutečnosti, že tři čtvrtiny všech zambijských dětských prostitutek tvoří právě dívky, kterým umřel jeden z rodičů (Die Zeit 2003). Data z Copperbeltu na severu Zambie a z jejich východních provincií prokázala, že sirotci méně navštěvují základní školy a ztrácejí tak šanci vymanit se z koloběhu chudoby. Podle údajů UNDP přestalo po úmrtí dospělého člena rodiny do škol docházet 21 procent dívek a 17 procent chlapců, 61 procenta rodin se navíc přestěhovalo do skromnějšího ubytování (Pharaoh, Schönteich 2003:9).

Kvalitu vzdělání ohrožovala i úmrtí učitelů na AIDS. V roce 1996, tedy dříve než nabrala smrtelná druhá vlna epidemie na plné síle, umřela podle zambijského Ministerstva školství 2,2 procenta učitelů na AIDS. Zemřelo tedy více učitelů než jich daný rok dokončilo pedagogické fakulty na univerzitách. Počet úmrtí přitom v následujících letech dále rostl (Pharaoh, Schönteich 2003:6).

Během potravinové krize v letech 2002 a 2003 zažila Zambie nový druh hladu, ke kterému kromě klimatických změn přispěla úmrtí rolníků na AIDS (SADC 2003). Kvůli výkyvům ve srážkách

musel prezident Mwanawasa vyhlásit krizový stav opět na podzim roku 2005, kdy hlad ohrožoval milion Zambijců. Oslabení venkovských rodin a komunit vlivem nemocí a úmrtí spojených s HIV/AIDS se jen těžko měří, ale můžeme předpokládat, že se pandemie výrazně podepsala na schopnosti lidí reagovat včas na zhoršené přírodní podmínky.

Zambijská epidemie HIV/AIDS zatím neovlivnila volební chování a demokratizaci (Chirambo, Caesar 2003). Úmrtí poslanců v jednomandátových volebních obvodech si sice vyžádalo pořádání nákladných doplňujících voleb, ale ani ve volbách 1996 ani o čtyři roky později se případné nesrovnalosti v seznamech voličů neprokázaly. Dokonce neutrpěla ani volební účast. (Chirambo, Caesar 2003).

Úspěšná demokratizace po dvaceti letech vlády jedné strany vyžaduje reformu zkorumpovaných institucí. Riziko HIV/AIDS pro instituce, které tvoří základ státních celků, přibližuje zkušenost ze zambijského ministerstva financí (Barnett, Whiteside 2002: 306-7). Americká rozvojová agentura USAID se od roku 1992 snažila zlepšit práci úřadů sérií školení a technické pomoci. Na počátku nepředpokládala překážky, které se vynořily spolu se smrtícím virem HIV. Objevilo se pět problémů:

1. Vzhledem k výskytu HIV/AIDS v Zambii a očekávaným ztrátám vyškolených pracovníků se zdvojnásobily faktické náklady dlouhodobého školení.
2. Ztráta času a schopných zaměstnanců výrazně ovlivnila fungování ministerstva.
3. Úmrtí výrazně ovlivnila „institucionální paměť“ ministerstva.
4. Ukázalo se, že ministerstvo zodpovědné za ekonomické reformy v Zambii by bylo množstvím úkolů přetíženo i bez problémů způsobených HIV/AIDS.
5. Kontraproduktivní chování typu krádeží nebo zvýšených absencí dále zatížilo fungování úřadu.

Zkušenost USAID pouze potvrzuje výše zmíněné obavy, že epidemie HIV/AIDS ohrožuje kvalitu vlády a brání změnám k lepšímu. V tomto ohledu HIV/AIDS bezesporu ohrožuje obtížnou a dlouhou cestu Zambie k demokracii.

7.4. Uganda – Africký úspěch

Nezávislá Uganda dostala do vínku zároveň poměrně dobře fungující ekonomiku s kvalitní infrastrukturou a etnické napětí způsobené především britskou koloniální politikou podle zásady „rozděluj a panuj“. Vláda Miliona Oboteho v šedesátých letech se proto i přes příznivý hospodářský vývoj musela neustále strachovat o mocenskou základnu, přičemž převzala model britské nepřímé správy.

Stejně jako britští vládci se Obote opíral o přistěhovaleckou asijskou vrstvu obchodníků a obával se vzniku střední třídy z místních etnik (O'Manique 2004). Zvyšující se napětí v zemi nakonec vyvrcholilo pučem Idi Amina, který se mezi lety 1972 a 1979 stal jedním z nejkrutějších vládců v afrických dějinách. Jeho hrůzovládu zaplatilo zhruba 400 tisíc lidí životem a sadistický a excentrický despota se sám vyžíval v mučení a v lednici si schovával hlavy svých politických odpůrců.⁸⁴ Aminova vláda nebyla jen lidskou katastrofou, ale také obdobím hospodářského rozvratu, který započal vyhnáním asijských obchodníků ze země. Mír však do Ugandy nepřineslo ani svržení Amina povstalci a tanzánským vojskem. Prezidentem se stal znovu Milton Obote, který si se svým slavnějším předchůdcem příliš nezadal. Patnáct let utrpení Ugandy ukončilo až vítězství povstalecké armády vedené Yoweri Musevenim v roce 1986.

Museveni stojí v čele Ugandy i o dvacet let později. Mezitím se mu podařilo stabilizovat většinu země, ačkoli na

⁸⁴ K pikantnostem Aminovi vlády patří například, že se sám jmenoval skotským králem a na státní pohřeb v Saudské Arábii v roce 1975 přijel oděn v kiltu. Amin prý obdivoval Adolfa Hitlera a ve své zemi zakázal minisukně a hippies.

severu stále probíhá neobyčejně brutální guerillová válka. Vede ji Armáda božího odporu (LRA), která se systematickým převychováním unášených dětí v bezcitné vraždící stroje a mrzačením místních vesničanů snaží nastolit řád založený na křesťanském božím desateru.

Osvobozenecká armáda se po dobytí moci pokusila jít vlastní cestou a nedůvěřovala západním vládám. Úspěch se však nedostavil a Museveni v roce 1987 přehodil výhybku: „vložil osud Ugandy do rukou Světové banky a Mezinárodního měnového fondu... Uganda se stala bezkonkurenčním modelem mezinárodního rozvojového byznysu („aid business“) v epoše po skončení studené války“ (Schicho 2004b:305). Mezi Ugandou a dárci vznikla vzájemná závislost - jedni potřebovali západní peníze a druzí potřebovali pozitivní příklad a stát, ve kterém by mohli s podporou místních politiků zkoušet své recepty (Schicho 2004b:305). Mezinárodní finanční instituce se ugandským hospodářským úspěchem minulých dvaceti let obvykle brání před námitkami kritiků. Naposledy se Uganda jako první kvalifikovala pro kompletní oddlužení a v roce 2000 též jako první schválila svůj Plán na snížení chudoby (PRSP - Poverty reduction strategy paper), novou strategii Světové banky v boji s chudobou.

Otevřenost vůči západním dárcům a mezinárodním nevládním sdružením však kontrastovala s autoritářskou vnitřní politikou Museveniho vlády. Prezident, kterého kdysi mnozí považovali za novou naději Afriky, patří dnes k jejím nejrozporuplnějším figurám. Dosud se těší přízni Britů a Američanů, kteří v něm spatřují jednoho z hlavních afrických spojenců, jeho autoritářské tendence však již nelze omlouvat poválečným rozvratem země. Terčem kritiky se stalo nejprve ugandské angažmá v občanské válce v Demokratické republice Kongo, především v nestabilní a nerostným bohatstvím oplývající východní části země. Z válečného byznysu v Kongu bobtnala bankovní konta Museveniho nejbližších spolupracovníků a země nakonec vyvážela i suroviny, které se v ní vůbec nenalézají. Mezinárodní soud v

Haagu vloni rozhodl, že Uganda musí konžskou vládu za několikaleté plundrování jejího území odškodnit.

Museveni dlouho odkládal pořádání svobodných voleb a nakonec prosadil svůj model „demokracie bez demokratických stran“, který ospravedlňoval s odkazem na etnické zneužití politických stran v postkoloniální Africe. Zákaz politických stran měl vynahradit ambiciózní model decentralizace, jenž od osmdesátých let dává značné pravomoci do rukou místních politiků (Breckner 2000).

V roce 2005 se Ugandané v referendu vyslovili pro povolení politických stran a Museveni se vzdal svého vysněného modelu, kdy zemi mělo sjednocovat vládnoucí „Hnutí“. Dění před letošními volbami však musí dělat vrásky na čele i dosavadním Museveniho stoupencům. Prezident nejprve prosadil změnu ústavy, která mu umožnila třetí funkční období a poté následovala série vykonstruovaných soudních procesů s hlavním soupeřem při prezidentských volbách Kizzou Besigye.

Uganda zažila úder HIV/AIDS jako první země v subsaharské Africe. „Roztříštěná země, kterou Museveni zdědil byla ideálním prostředím pro šíření viru HIV“ (O'Manique 2004:120). Ještě v roce 1995 se Uganda „pyšnila“ reputací země s největším, téměř dvacetiprocentním výskytem HIV/AIDS (Parkhurst 2001:69), podle posledních statistik UNAIDS má však virus HIV v krvi jen 4,1 procenta dospělé populace. Z Ugandy se proto stala ikona boje proti AIDS. Konečně se objevil důkaz schopnosti politiků a aktivistů zvrátit průběh smrtelné epidemie.

Slibné statistiky se však nevyhnuly kritice, která zpochybňuje platnost dat pro celé území Ugandy a která zdůrazňuje příspěvek vyšší úmrtnosti k nižšímu výskytu HIV. Nejsem schopen hádky o statistické metody měření zhodnotit, proto se podržím nadějných údajů UNAIDS a souhlasných názorů vlivných analýz ugandské epidemie (Parkhurst 2001 a Low-Beer, Stoneburner 2004).

7.4.1 Rizikové prostředí v Ugandě

„Sociální síly v pozadí epidemie jsou, alespoň zčásti, výsledkem historického dědictví Ugandy“ (O'Manique 2004:120). O hybných silách šíření epidemie mnoho vypovídá historický vývoj provincie Rakai, prvního afrického epicentra HIV/AIDS. Podrobně jsem se již zabýval rizikovým prostředím v Rakai, proto na tomto místě jen shrnu katalyzátory tamní epidemie. Jejich společným jmenovatelem je především pohyb – uprchlíků z Rwandy počátkem 60. let; tanzánského vojska v roce 1979; venkovanů kmitajících mezi venkovem a městem; obchodníků, chudých mladých žen a řidičů kamionů kolem významné dálnice protínající region. Všudypřítomná chudoba, genderová nerovnost, rozvrat rodinných struktur a změna sexuálních norem patří ke zbylým příměsím smrtelného koktejlu. Podobné vzorce nerovnosti, anomie a migrace nacházíme i na celostátní úrovni.

I v Ugandě britští koloniální vládcí donutili domorodé obyvatele ke stěhování za prací. Cílem migrantů z celé východní a centrální Afriky se staly především cukrové a čajové plantáže v úrodné Ugandě. Britští úředníci chtěli zabránit jejich stálému usídlení v místě zaměstnání (O'Manique 2004:108) a brzy si také povšimli zdravotních rizik migrace. Již počátkem dvacátého století zemi zasáhla vlna syfilis. Pohlavní choroby v Ugandě řádily i po zbytek století a přispěly tak svým výrazným dílem i k přenosu viru HIV. Kvůli častým epidemiím do roku 1924 dokonce klesal počet obyvatel Ugandy a v roce 1948 čtvrtina tamních žen nikdy nepřivedla na svět potomka, neboť vinou pohlavních chorob zůstaly neplodné (O'Manique 2004).

Obrovský rozměr pracovní migrace prokazují data ze sčítání lidu (Lyons 2004:180–185). V roce 1948 imigranti tvořili 34 procenta populace centrálního království Buganda a v roce 1959 v některých okresech převážili nad domorodou populací. I při šetření v roce 1991 v zemi nadále žila 2,4 procenta cizinců.

Snáze vyčíslitelná mezistátní migrace však nedosahuje významu vnitrostátní migrace, která vychází ze stejných příčin a

vede ke stejným důsledkům pro sociální soudržnost a normy chování. Zmínil jsem již kmitání obyvatel z vesnic do měst a naopak během krvavých občanských válek. V posledních letech převážila jednosměrná cesta do měst - mezi lety 1980 a 1996 každým rokem rostla městská populace o 6 procent. Ve velkých sídlech hledají tisíce mladých mužů práci alespoň na několik hodin týdně.

Pohyb umožňuje kvalitní dopravní infrastruktura, kterou britští kolonialisté v Ugandě vybudovali, neboť země nabízela dostatek zpeněžitelných zdrojů. Význam mobility při šíření viru HIV prokazuje koncentrace HIV/AIDS okolo Trans-africké dálnice vedoucí z Mombassy přes Ugandu (Rakai) a Burundi do Rwandy. Městečka podél dálnice v osmdesátých letech vykazovala až čtyřicetiprocentní výskyt HIV (Lyons 2004:182). V devadesátých letech se jak cestující, tak i místní ženy ve větším měřítku spoléhají na kondomy.

Války vedené velkými skupinami mladých osamělých mužů, vlny uprchlíků, kteří opouštěli své vesnice a hledali bezpečí v bídných uprchlických táborech, a častá znásilňování v průběhu bojů dlouho neoddelitelně doprovázely ugandské dějiny. Ovšem HIV/AIDS, jakožto epidemii „doby přechodu“ svědčí nejen válčení, ale i náhlý mír a růst, který se v Ugandě dostavil po roce 1986. V té době naštěstí na virovou hrozbu zareagoval prezident Museveni.

7.4.2 Reakce politiků na hrozbu HIV/AIDS

Ústup epidemie, který statistiky zaznamenávají od roku 1995, z Ugandy učinil africký model, od kterého se mezinárodní organizace i jiné africké vlády snaží okoukat účinnou politiku. Největší pozornost při srovnáních s jinými zeměmi obvykle získává prvotní reakce politické elity, především prezidenta Museveniho. Výše jsem již popsal zřejmě hlavní motiv, kvůli němuž poválečná vláda prosadila HIV/AIDS na vrchol agendy. Museveni se od Fidela Castra dozvěděl alarmující čísla o výskytu

HIV v krvi důstojníků povstalecké armády, základny prezidentovy křehké moci (De Waal 2003a). Nový vládce jednal, neboť poznal nebezpečí AIDS pro svou vlastní moc. Od té doby o AIDS hovořil při každé příležitosti a to samé požadoval po zbylém politickém vedení země (Swidler 2003:6).

Péče o nemocné zároveň souzněla s ideologií Museveniho Národního revolučního hnutí (NRM), které se snažilo vytvořit národní jednotu a zabránit vyčleňování jakýchkoli skupin obyvatelstva ze státního celku (Parkhurst 2001:79). Rozpoznání bezpečnostního aspektu HIV/AIDS však neznamená, že by se nová vláda nadále nesoustředila na „tvrdá“ obranná témata. Museveni se v boji s AIDS opíral o lokální a mezinárodní nevládní organizace a na pomoc západní rozvojové spolupráce a z vlastního rozpočtu investoval více do armády než do zdravotnictví (Ostergard, Barcelo 2005:167). Nejprve tak činil kvůli guerillovým bojůvkám v různých koutech země, později se zajímal spíše o suroviny a vliv na východě Konga.

Z bohatých zemí pocházelo odhadem 70 procent ugandských výdajů na potlačení HIV/AIDS. Celková infrastruktura Ugandy neumožňovala účinné státní zásahy, neboť administrativě chybělo personální, technické i finanční zázemí k rychlé odpovědi. Na rozdíl od jiných afrických vlád Uganda již brzy (v roce 1986) požádala mezinárodní společenství o pomoc v boji s epidemií (Ostergard, Barcelo 2005:164).

Závislost na penězích dárců má svá nebezpečí i v případě prevence HIV/AIDS. V minulých letech se například americká republikánská vláda rozhodla nefinancovat projekty, které propagují používání kondomů. Z ugandských billboardů a plakátů proto zmizely zmínky o kondomech a zbyla na nich jen málo realistická výzva k sexuální abstinenci a věrnosti jednomu životnímu partnerovi (BBC 2005).⁸⁵

⁸⁵ Svou strategii kvůli závislosti na amerických financích musela změnit i tanzánská exekutiva. Kondomy mohou nadále propagovat nevládní sdružení a projekty financované ze soukromých, multilaterálních a vládních-neamerických zdrojů. Ovšem oficiální vládní projekty placené ze státního rozpočtu se musely vzdát zmínek o kondomech. Kabinet musel z oběhu stáhnout například trička s textem o kondomech. Tanzánský rozpočet totiž

Justin Parkhurst (2001) analyzoval aspekty, které vyznačovaly ugandskou reakci na HIV/AIDS. Ve sféře psané, formální politiky se jednalo především o brzké zřízení Kontrolního programu pro AIDS při ministerstvu zdravotnictví, které rychle získalo dost potřebných dat o výskytu epidemie. V roce 1990 pak začala práce na multisektorálním přístupu, který se podle většiny odborníků stal základem udržitelnosti ugandské politiky. Nový přístup vyžadoval zřízení Ugandské komise pro AIDS, ke které náležela všechna ministerstva, lokální i mezinárodní nevládní organizace a západní dárci, přičemž Komise pracovala s trvalou podporou charismatického prezidenta Museveniho. Jejím úkolem se stalo monitorování, plánování a koordinování projektů k HIV/AIDS. Zaměřovala se jak na prevenci, tak na odpružení možných následků epidemie. Dále podporovala co nejširší zapojení obyvatelstva v boji s AIDS; prosazovala vyškolení („capacity-building“) na lokální, regionální i národní úrovni. Pozdější ugandská politika v oblasti AIDS víceméně jen navazuje na tento zásadní krok. „Nic z toho se nezdá být příliš inovativní. Ale opak je pravdou. Například v sousední Keni podobná struktura vznikla až v roce 1999“ (Barnett, Whiteside 2002:323).

Uganda se tedy jako první africká země vzdala čistě lékařského pojmání epidemie a udělala z ní téma všech ministerstev, aniž by hlavní tíhu politiky muselo nést ministerstvo zdravotnictví. Složení komise také vyzdvihovalo úlohu nevládních sdružení, která musela na mnoha místech nahrazovat nedosažitelné státní služby. Úspěch ugandské strategie zásadním způsobem ovlivnilo rovněž zapojení lokálních a provinčních politiků, což jen odráží decentralizační politiku a ideologii NRM. Lokální komunity dostaly dost prostoru na svébytnou reakci, která odpovídala místním podmínkám. Museveni

zhruba z poloviny platí západní dárci, včetně USA, a vláda se proto nemůže jejím přáním vzpírat. Výkyvy v náladách a ideologiích bohatých zemí ohrožují udržitelnost mnoha rozvojových snah. V případě HIV/AIDS tato skutečnost zaráží zvláště kvůli očividnému ohrožení životů tisíců mladých lidí a také vzhledem k obecně rozšířenému názoru, že se v této problematice iracionálně a zaslepeně chovají afričtí politici. Zdroj k tanzánské politice: rozhovor s Johnem Carrym z organizace White-Orange Moitse, Tansania, 5.5.2006.

HIV/AIDS vyzdvihl na otázku přežití země i komunit. Vesnice a regiony vytvářely vlastní strategie a na lokální úrovni spolupracovali zástupci NRM, tradiční autority, faráři případně imámové, léčitelé a místní nevládní sdružení (Swidler 2003:12). Ugandský boj s AIDS tedy nevycházel primárně z centra, ale ponechával dostatek politické autonomie nevládním sdružením i lokálním zastupitelům (Low-Beer, Stoneburner 2004:180-185).

Za hlavní úspěšné faktory nepsané, neformální politiky Parkhurst (2001:74-81) považuje zmíněnou roli prezidenta Museveniho, diverzitu v preventivních strategiích a otevřenost. V textu jsem již zmínil jedinečnou šanci, kterou Museveni využil.

Čerstvě po dobytí moci na rozdíl od demokratických vlád v Namibii, v Zambii a v JAR využil euforie a respektu mezi svými spoluobčany k radikálním změnám. Otevřenost, se kterou hovořil o tabuizované nemoci pomohla odstranit stigma, kterým jsou jinde v Africe nakažení jedinci a jejich rodiny zatíženi. O AIDS se v Ugandě hovoří jako o normální nemoci a lidé se nebojí chodit ke krevním testům a k bezplatným konzultacím (Parkurst 2001:76). Daniel Low-Beer a Rand Stoneburner (2004) vzpomínají na své cesty taxíkem v afrických městech. Když se jich taxikáři v Johannesburgu, v Lusace nebo v Nairobi zeptali na cíl jejich návštěvy a vědci se rozpovídali o AIDS, následovalo obvykle hrobové ticho bez dalších otázek. V ugandské Kampale však odpověď vyvolala palbu otázek ze strany taxikářů, kterým nedělalo potíže se otevřeně bavit o sexualitě (Low-Beer, Stoneburner 2004). Otevření diskuse a překonání stigmatu a tabu obklopujících AIDS patří k hlavním zásluhám prezidenta Museveniho.

Vláda cíleně podporovala vznik mnoha odlišných preventivních strategií a sama se spokojila s obecným heslem „Love carefully“, se kterým se mohli identifikovat jak zastánci kondomů, tak církevní kruhy. „Jednou z příčin úspěchu je úsilí Ugandy zapojit do boje s AIDS širokou paletu nevládních

sdružení, včetně církví a komunitních sdružení, i mezinárodní organizace" (Swidler 2003:9).

Různí lidé naslouchají odlišným poselstvím. Diverzita preventivních přístupů proto dokázala oslovit různorodé společenské vrstvy vyznávající rozličné hodnoty. Zároveň množství strategií umožnilo srovnávat jejich účinnost a podle ní přizpůsobovat politiku (Parkhurst 2001:77-78). Z důležité role místních nevládních sdružení a lokálních správních jednotek vyplývá i skutečnost, že ugandskou preventivní politiku vytvářeli sami Ugandané, což pochopitelně zvýšilo šanci na její úspěch. Participace a vlastnictví (ownership) projektů se stala refrémem nejnovějších strategií rozvojové spolupráce a v případě ugandského boje s AIDS oba koncepty prokázaly svou životaschopnost. „V reakcích na epidemii je proces stejně důležitý jako výsledek“ (Barnett, Whiteside 2002:323).

Na závěr podkapitoly, která chválí ugandské politiky za jejich prozíravost, si musíme uvědomit, že tamní epidemie o více než deset let předcházela jihoafrické spoušti. Vláda i občané se chovali tak prozíravě jednoduše i proto, že na vlastní kůži v rodině, ve vsi, v armádě zažili zvýšenou úmrtnost mezi mladými lidmi. Jihoafrické vlády stále přešlapovaly na místě, neboť se sice zvyšoval výskyt viru HIV, ovšem ničivou vlnu AIDS tehdy nikdo osobně nepocítil.

7.4.3 Důsledky smrtelné epidemie

Texty o Ugandě analyzují chování ugandských politiků a preventivní politiku a ponechávají stranou důsledky epidemie pro ekonomiku, vládnutí a sociální soudržnost. Musím je tedy vyvodit z poznatků, které jsem shrnul na předcházejících stránkách.

Ugandská ekonomika během osmdesátých a devadesátých let rostla vysokým tempem bez ohledu na potíže způsobené HIV/AIDS. Hospodářství se odráželo od samotného dna a dosahovalo proto mnohdy dvouciferného růstu.

Musevenimu se během dvaceti let ve funkci zdařilo vybudovat relativně funkční a účinný stát; zdráhá se však povolit uzdy své

autoritářské vlády a umožnit plnou demokracii (Freedom House 2005). Péče o nemocné a potřeba preventivních kampaní dokázala v Ugandě stmelit mnohé válkou rozvrácené komunity a kolem celé problematiky se vytvořila spontánní a životná síť nevládních sdružení. HIV/AIDS tedy určitě nepřispěla k další dezintegraci ugandské společnosti, ačkoli virus nesporně ze sociálního rozvratu těžil.

Snížený výskyt HIV mezi mladými lidmi souvisí se změnou sexuálního chování. Padlo tabu sexu, o kterém se nyní veřejně hovoří. Oproti jihoafrickým zemím místní získávají informace o epidemii a možnostech ochrany nejvíce z osobních sdělení sousedů, příbuzných a přátel a nikoli ze vzdálených a abstraktních billboardů a plakátů (Low-Beer, Stoneburner 2004). Osobnější komunikace je zároveň důvěryhodnější a dokáže spíše změnit chování jedinců. Při hledání příčin tohoto žádoucího stavu musím opět zdůraznit otevřenost politických vůdců a zkušenost lidí se smrtí někoho blízkého.

Průzkumy také prokázaly častější používání kondomů, pozdější počátek sexuálního života a především snížení počtu sexuálních partnerů (Low-Beer, Stoneburner 2004) v důsledku úspěšné prevence spojené s postupným zlepšením životní úrovně obyčejných lidí.

Úspěch ugandské politiky pochopitelně ovlivnil také vědecký diskurz. Konečně se objevil příklad země, ve které se díky intervencím politiků, občanské společnosti a západních dárců během poměrně krátké doby podařilo změnit sexuální chování a zvrátit prudce stoupající epidemiologickou křivku. Srovnání Ugandy s méně úspěšnými zeměmi zaměřilo pozornost na úlohu politických elit v boji s AIDS. Ugandský úspěch financovaný především z kapes bohatých vlád zároveň dokazuje, že dobře mířená a provedená rozvojová spolupráce dokáže chránit životy a zvyšovat bezpečí lidí a má tedy smysl.

7.5 Shrnutí případových studií

Všechny čtyři analyzované státy zažily svébytný historický vývoj. Přesto se v těchto zemích podobá rizikové prostředí, které pomohlo HIV/AIDS v rychlém šíření. Příklady odpovídají mé charakterizaci HIV/AIDS jakožto epidemie chudoby a nezdařené modernizace. Společným jmenovatelem všech čtyř národních epidemií je pro Evropana těžko představitelná míra migrace za prací, nezaměstnanost, rychlá urbanizace, chudoba, nerovnost mezi pohlavími i sociálními vrstvami.

Ve všech popsaných zemích ztratily platnost staré normy komunitního, rodinného a sexuálního života, které nahradily poměrně promiskuitní vzorce sexuálního chování. Všechny čtyři případy také splňují Whitesideovo (2004) charakterizaci HIV/AIDS coby epidemie doby přechodu. V Ugandě viru HIV asistovala občanská válka a hospodářský rozvrat; v Zambii ekonomická krize a politické reformy; v Jihoafrické republice radikální změna režimu; v Botswaně rekordní hospodářský růst. Rizikové prostředí v analyzovaných zemích mají tedy mnohé společné rysy i místní specifika.

Dnešní vlády v Ugandě, v JAR, v Botswaně i v Zambii se již podívaly rizikům HIV/AIDS zpříma do tváře. Pryč jsou časy popírání epidemické hrozby, ovšem příčiny odpovědného chování politiků se stát od státu liší. V Ugandě prezident Museveni jednal rychle především ze strachu o ztrátu své moci. V JAR Mbekiho vláda musela změnit svou politiku kvůli nátlaku občanské společnosti, médií a kvůli rozhodnutí ústavního soudu. V Zambii prezident Mwanawasa jednal jak z vnitřních podnětů, tak na nátlak západních dárců a občanské společnosti. V Botswaně demokratická vláda změnila svou preventivní politiku po neúspěchu předchozího, čistě lékařského přístupu. Všechny čtyři státy se řídí multisektorální politikou, která do boje s AIDS zapojuje všechna ministerstva, regionální i lokální politické

jednotky a nevládní sdružení. Bohatší Botswana a JAR rozbíhají ambiciózní programy bezplatné léčby potřebných antiretrovirálními léky.

Paradoxem přesto zůstává neúspěch preventivní kampaně v bohaté Botswaně, obzvláště ve srovnání s chudou Ugandou. Ann Swidler (2003) spatřuje hlavní rozdíl mezi těmito zeměmi v síle nevládních sdružení. Botswana se spolehla na centralistické vládní kampaně, které však nedokázaly oslovit spoustu občanů. Ugandu oproti tomu vyznačovala mnohost přístupů různě laděných „nevládek“, které se dokázaly přiblížit lidem. Ugandská kampaň rovněž mobilizovala celé komunity; hovořila tedy jazykem kolektivu, což ulehčilo osobní komunikaci o AIDS mezi známými. Individualisticky laděná preventivní kampaň v Botswaně oproti tomu nedokázala lidem v citlivých sexuálních otázkách rozvázat jazyky a nesejmula tedy z HIV/AIDS stigma, jednu z hlavních překážek úspěšné prevence.

Politické důsledky HIV/AIDS se zatím objevují jen v nejasných obrysech a je příliš brzy na odvážnější soudy. Na státní rozpočty, komunity a rodiny však padá tíha sociálních důsledků epidemie, která může druhotně podemlít snahy o vybrednutí z koloběhu chudoby a špatného vládnutí. Přetížené nemocnice, miliony sirotků, náklady na ARV a preventivní kampaně ženou státní výdaje do astronomických výšin. Zvýšená úmrtnost se naopak odráží v rapidně klesající střední délce života a ničí tak jeden z hlavních výdobytků minulých desetiletí v Africe. Společnosti ztrácejí talenty a občany v produktivním věku a zvyšuje se podíl starých lidí a dětí na celkovém obyvatelstvu. Občanská společnost trpí úbytkem angažovaných mladých lidí, kteří nemají čas či sílu dobrovolně přispívat k rozvoji svých zemí. Zvýšená nemocnost a úmrtnost se podepsaly také na produkci potravin a na schopnosti venkovanů čelit krizovým podmínkám.

8. Závěr

Pandemie HIV/AIDS není čistě lékařským tématem, ale otázkou pro historiky, antropology, sociology, ekonomy a politology. Imperativem boje s AIDS se stal multisektorální přístup, kdy se epidemie dostala do agendy všech ministerstev i lokálních správních jednotek. Tento posun v praktické politice zrcadlí i změna v bádání o AIDS, které v současnosti vyžaduje multidisciplinární analýzu. Při hledání odpovědí na základní otázky diplomové práce jsem se proto pokusil využít poznatků různých oborů.

1. Proč Afrika?

HIV/AIDS v subsaharské Africe jsem charakterizoval jako „epidemii chudoby a nezdařené modernizace“. Inspirovaly mě k tomu historický výzkum moru a tuberkulózy a definice sociologa Reimera Gronemeyera.

Chudoba a ekonomická krize v Africe bezpochyby přispěly k rychlému šíření HIV/AIDS. Špatné zdravotnické služby, rozšířené pohlavní nemoci, nedostatečná výživa a nekvalitní vzdělání jsou vše fenomény chudoby, kterých virus HIV využívá.

Sama chudoba ovšem nedokáže vysvětlit, proč se epidemie objevila zrovna v posledních třiceti letech a proč nejničivěji zasáhla nejbohatší kout Afriky a především její hospodářský zázrak, Botswanu. Na své smrtelné pouti HIV/AIDS využívá modernizace ekonomik i každodenního života, kterou do Afriky přinesli Evropané: obrovské migrace za prací, dopravní infrastruktury, rozvratu tradičních rodinných a komunitních struktur, změny sexuálního chování, důsledků neúspěšných SAP osmdesátých let, ale i hospodářského růstu. Modernizace tedy kromě Botswany nepřinesla slibované sladké plody prosperity, zbyla však pachuť v podobě rozšířené dezorientace a nakonec i struktury, které nahrávají vražednému viru HIV. Příčinou či motorem ničivých afrických epidemií rozhodně nejsou jakkoli

abstraktně pojímané africké tradice či kultury, ale spíše jejich postupný rozklad.

Struktury, které napomáhají viru HIV při rychlém šíření, jsem po vzoru Barnetta a Whitesidea (2002) nazval „rizikovým prostředím“.

2. Jaké poznatky plynou z dosavadního boje s HIV/AIDS?

Příčin dosavadního selhání preventivních kampaní je hned několik.

Za prvé se snažily do cizích kultur i socio-ekonomických podmínek přenést úspěšnou americkou strategii z osmdesátých let. Předpokládala existenci sebevědomých a racionálně jednajících jedinců, kteří své každodenní chování dokáží změnit jen na základě nových informací. Úzce behaviorální model ignoroval sociální struktury, jež omezují svobodnou volbu - například nerovnost mezi pohlavími, několikaměsíční pracovní pobyty mužů v odloučení od svých rodin v katastrofálních bytových a pracovních podmínkách či každodenní chudobu, která zabraňuje dlouhodobě cílenému jednání. Tento přístup se nesnažil reformovat rizikové prostředí a omezoval se pouze na změnu sexuálního chování.

Za druhé preventivní kampaně považovaly africkou kulturu za překážku a nikoli za spojence v boji s HIV/AIDS. Antropologové od počátku předpovídali selhání takového přístupu, a i proto by dnešní politici měli více naslouchat jejich radám.

Za třetí se projevila záludnost nové epidemie. Způsobuje úmrtí pacienta až 5-10 let po nakažení virem HIV a navíc nemá vlastní příznaky, neboť se projevuje syndromy „starých známých“ nemocí. Proto lidé o nové chorobě pouze slýchali, ale dlouhá léta ji neviděli na vlastní oči.

Za čtvrté odmítání preventivních sdělení způsobila také historicky oprávněná nedůvěra občanů vůči svým vládám a vůči západním mocnostem.

Úspěšná strategie boje s AIDS musí probíhat zároveň na třech rovinách:

- krátkodobé (dostupnost léků, péče o nemocné atd.),
- střednědobé (preventivní programy snažící se změnit rizikové sexuální chování atd.),
- dlouhodobé (změny rizikového prostředí - rovnost pohlaví, boj s chudobou a nezaměstnaností, lepší bytové a pracovní podmínky atd.).

3. Jak na hrozbu HIV/AIDS reagovali afričtí politici a mezinárodní společenství?

HIV/AIDS vstoupil do Afriky, která ztratila víru ve své vlády. Všeobecná ztráta legitimacy a krize státu omezily schopnosti politiků rázně odpovědět na nové ohrožení. HIV/AIDS se zařadil po bok mnoha obtíží, které se politikům, ale i voličům, zdály být aktuálnější než hrozba neviditelného viru. V mnoha zemích souběžně s řáděním HIV probíhala obtížná demokratizace vyžadující zásadní reformy institucí a ekonomiky. Mnohé vlády proto upřednostnily popírání epidemické hrozby.

Kvůli slabosti státních administrativ preventivní politiku ovládla nevládní sdružení a priority mnohdy určovali především bohatí západní dárci. Občanská společnost však nemohla nahradit úlohu vlád při vytváření kvalitní zdravotnické sítě a při reformách struktur, které pomáhají viru HIV v jeho smrtelné misi.

Bohaté státy nenesou pouze výraznou zodpovědnost za podcenění problému a za propagaci nevhodných preventivních kampaní. V osmdesátých, ale i v devadesátých letech totiž skrze Světovou banku a Mezinárodní měnový fond nutily africké vlády k realizaci tzv. SAP programů, které prosazovaly přesný opak toho, co by vyžadovala politika snažící se zadržet virus HIV: nižší investice do zdravotnictví a školství, zpoplatnění testů a

léčby pohlavních chorob, zrušení dotací na potraviny pro chudé, podpora monokultur a těžářství, jež vyžadují migraci za prací.

Mezinárodní společenství i africké politiky dokázal k akci přimět především pocit vlastního ohrožení. Příkladem toho jsou motivy úspěšné kampaně ugandského prezidenta Museveniho i nejnovější celosvětový boj s AIDS, k němuž dochází hlavně pod taktovkou americké vlády. Svůj podíl na pozvednutí HIV/AIDS na vrchol mezinárodněpolitické agendy má také občanská společnost. Svými kampaněmi dokázala především usnadnit přístup afrických vlád a pacientů k životadárným antiretrovirálním lékům.

4. Jaké jsou důsledky úmrtí milionů obyvatel pro demokratické vládnutí?

Analyzování politických, ale i bezpečnostních, sociálních a ekonomických následků smrtelné epidemie je zčásti věštěním z křišťálové koule. Dosud nemáme dostatek zkušeností se škodami, které křehkým jihoafrickým demokraciím způsobí smrt milionů občanů v nejlepších letech.

Nelze předvídat, jak se změní psychika lidí tváří v tvář novým, velice krátkým životním perspektivám. Nemůžeme zatím ani odhadovat, jak dopadnou plány jihoafrických vlád poskytnout svým nemocným obyvatelům bezplatnou antiretrovirální terapii, která by zamezila zhroucení imunitního systému a smrti.

Výzkum možných dopadů epidemie však africkým vládám i mezinárodnímu společenství ukazuje vývoj, který zřejmě nastane, pokud řádění viru HIV budou pouze nečinně přihlížet.

HIV/AIDS ohrožuje ekonomický výkon států a tím pádem i politický režim, jehož legitimita se v očích voličů zčásti odvíjí od hospodářské prosperity. Epidemie rovněž škodí politickým institucím a přinejmenším zabraňuje jejich reformě směrem k odpovědnější správě. Kvalitnější vládnutí (good governance) je přitom podle Komise pro Afriku i jiných odborníků základním předpokladem pro „růžovější“ budoucnost Afriky.

Podobně jako v případě jiných velkých epidemií v lidských dějinách, bude i po mnoha letech obtížné přesně dešifrovat následky HIV/AIDS. Při hledání kořenů budoucích náhlých krizí pozorovatelé snadno zapomenou na AIDS, který jim pomáhal na svět.

Ani text o bezprecedentní humanitární katastrofě nemusí končit úplně beznadějně a negativně. Případný úspěch jihoafrických vlád, tamní občanské společnosti a mezinárodních dárců v boji s AIDS může stmelit rozpolcené společnosti. Ze zničující epidemie by se tak mohla stát „státotvorná krize“, ovšem takový vývoj bude stát všechny zainteresované spoustu úsilí a i peněz.

9. Zusammenfassung

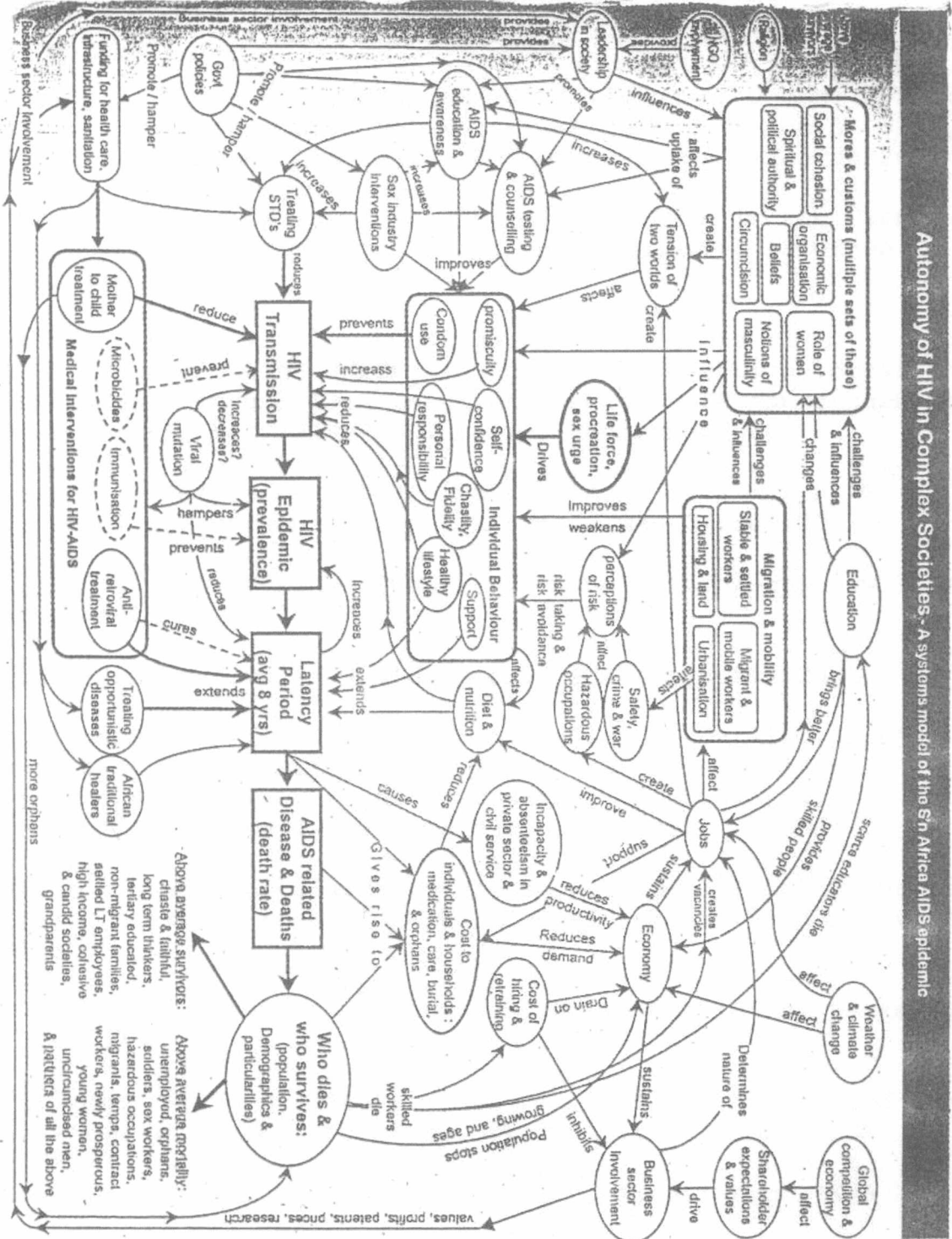
Die HIV/AIDS Pandemie ist heutzutage vielleicht die größte Herausforderung Afrikas. Es ist nicht nur eine einfache Krankheit, die mit medizinischen Mitteln bekämpft werden kann. HIV/AIDS ist ein Entwicklungsproblem, das die Zukunft afrikanischer Gesellschaften gefährdet und deshalb die Anstrengung aller Ministerien, nicht nur des Gesundheitsministeriums erfordert. Der Tod, den AIDS ohne die teure medizinische Betreuung bringt, gefährdet in südafrikanischen Ländern ein Drittel bis ein Fünftel der erwachsenen Bevölkerung.

Der HIV-Virus nutzte bei seinem tödlichen Weg durch Afrika deren Krisen der letzten Jahrzehnte, die durch die weltweit größte Armut und durch gescheiterte Modernisierung charakterisiert sind.

In dieser Arbeit befasste ich mich mit den bisher oft übersehenen politischen Aspekten der tödlichsten Epidemie der menschlichen Geschichte. Wie reagierten afrikanische Politiker auf die neue Gefahr? Wie sah das Verhalten der internationalen Gemeinschaft aus? Welche politischen Konsequenzen hat der Tod von Millionen Menschen in ihren besten Jahren für die südafrikanischen Gesellschaften und deren Demokratieanstrengungen? Mit diesen Fragen befasste ich mich in diesem Text.

Ob die HIV/AIDS Pandemie am Ende die Staatskrise verschärft oder eher zu einer „nationbildenden Krise“ wird, hängt von den Anstrengungen lokaler Politiker und reicher Länder ab. Die letzten Jahre erlauben ein bisschen Hoffnung, denn endlich akzeptierten die meisten Entscheidungsträger die Gefahr von HIV/AIDS für die Zukunft ganzer Gesellschaften.

Příloha 1: Myšlenková mapa složitého problému HIV/AIDS



Zdroj: A. Whiteside (2003)

10. Literatura

A: Knihy

- Acemoglu, Daron - Johnson, Simon - Robinson, James (2002): An African Success Story: Botswana, Centre for Economic Policy Research, London: Centre for Economic Policy Research 2002
- Barnett, Tony - Whiteside, Alan (2002): AIDS in the Twenty-First Century: Disease and Globalization. Hampshire: Palgrave MacMillan 2002
- Breckner, Elke (2000): Local governance im Distrikt Kamuli/Uganda. Eine Untersuchung über komparative Vorteile von Organisationen und ihre institutionellen Voraussetzungen am Beispiel von AIDS/HIV-Problematik, Konstanz 2000
- Campbell, Catherine (2003): Letting them die! Why AIDS Prevention Programmes Fail, Oxford: James Currey 2003
- Commission for Africa (2005): Our Common Interest, New York: Penguin Books, 2005
- Dahl, Robert (2001): O demokracii, Praha: Portál 2001
- Dahrendorf, Ralf (1991): Moderný sociálny konflikt. Esej o politike svobod. Bratislava: Archa 1991
- Diamond, Jared (2006): Arm und Reich: Die Schicksale menschlicher Gesellschaften, München: Fischer, 2006
- Ellison, Georgie - Parker, Melissa - Campbell, Catherine (eds., 2003): Learning from HIV/AIDS, Cambridge: Cambridge Univ. Press 2003
- Farmer, Paul (1999) - Infections and Inequalities, Berkeley, 1999
- Fukuyama, Francis (1995): Trust: The social virtues and the creation of prosperity, New York: The Free press, 1995
- Giddens, Anthony (1999) - Sociologie, Praha: Argo 1999
- Gronemeyer, Reimer (1991): Der Faule Neger, Reinbek: Rowolth, 1991
- Gronemeyer, Reimer (2002): So stirbt man an AIDS in Afrika: Eine Streitschrift, Frankfurt am Main: Brandes und Apsel, 2002
- Hagemann, Albrecht (2003): Kleine Geschichte Südafrikas, München: Beck, 2003

- Hays, Jo N. (2003): *The Burdens of Disease: Epidemics and Human Response in Western History*, New Brunswick: Rutgers University Press 2003
- Hunter, Susan (2003): *Who cares? AIDS in Africa*. Hampshire: Palgrave MacMillan, 2003
- Chirambo, Kondwani - Caesar, Mary (2003): *AIDS and governance in Southern Africa: Emerging Theories and Perspectives*, Pretoria: Institute for Democracy in South Africa 2003
- Kalipeli, Ezekiel - Cradock, Susan (eds., 2004): *HIV and AIDS in Africa. Beyond epidemiology*, Blackwell Malden 2004
- Keller, Jan (1997): *Úvod do sociologie*, Praha: SLON 1997
- Mascie-Taylor, C. G. N. (1993): *The Antropology of Disease*, Oxford: Oxford Univ. Press 1993
- Nuscheler, Franz (2005): *Lern- und Arbeitsbuch Entwicklungspolitik*. Bonn: Dietz 2005
- O'Manique, Colleen (2004): *Neoliberalism and AIDS Crisis in subsaharan Africa: Globalization's Pandemic*, Hampshire: Palgrave MacMillan, 2004
- Patterson, Amy (ed.) (2005): *The African State and the AIDS Crisis*, Hampshire: Ashgate Aldershot 2005
- Poku, Nana - Whiteside, Alan (eds., 2004): *The Political Economy of AIDS*, Hampshire: Ashgate Aldershot 2004
- Sachs, Jeffrey (2005): *The End of Poverty*, New York: Penguin Books, 2005
- Salih, M. A. Mohamed (2001): *African democracies and african politics*, Pluto Press, 2001
- Strand, Per - Maltosa, Khabele - Strode, Ann - Chirambo, Kondwani (2004): *HIV/AIDS and democratic governance in South Africa. Illustrating the impact on electoral processes*, Pretoria: IDESA 2004
- Stewart, Francis (1995): *Adjustment and poverty: Opinions and choices*, London 1995
- Tetzlaff, Rainer - Jacobeit, Cord (2005): *Das nachkoloniale Afrika*, Berlin 2005
- Usdin, Shereen (2003): *No Nonsense Guide to HIV/AIDS*, London: Verso 2003

Vaughan, Megan (1991): *Curring their ills. Colonial power and African illness*, Cambridge: Polity Press 1991

Wallerstein, Immanuel (1998): *Kam směřují sociální vědy?*, Praha: SLON 1998

Zeman, Miloš (1998): *Varovná prognostika: Kniha, která v roce 1991 nevyšla*, Praha: Horizont 1998

Zimák, Alexander (2003): *Jihoafrická republika, stručná historie států*, Praha: Libri 2003

B: Články a příspěvky do sborníků

Aktuálně.cz (2006): *Miliardy zabraly. AIDS v Africe ustupuje*, <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/afrika/clanek.phtml?id=146078>, staženo 8.5.2006

BBC (2005): *US „harming“ Uganda's AIDS battle*, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/4195968.stm>, staženo 30.3.2006

Beranová, Lucie (2005): *Tuberkulóza se šíří rychleji kvůli AIDS*, *Hospodářské noviny*, 4.2.2005

Brown, Lynn (2004): *Economic growth rates in Africa: The potential impact*, In Kalipeli, Ezekiel - Cradock, Susan (eds.): *HIV and AIDS in Africa. Beyond epidemiology*, Blackwell Malden 2004 s. 291-303

Butler, Antony (2005): *South Africa's HIV/AIDS policy, 1994-2004: How can it be explained?* *African affairs*, Vol. 104, s. 591-614

de Waal, Alex (2002): *Modeling the Governance Implications of the HIV/AIDS Pandemic in Africa: First Thoughts*, http://www.justiceafrica.org/aids_mainpapers.htm

de Waal, Alex (2003a): *A disaster with no name: The HIV/AIDS Pandemic and the limits of Governance*. In: George Ellison, Melissa Parker, Catherine Campbell - *Learning from HIV/AIDS*, Cambridge: Cambridge Univ. 2003

de Waal, Alex (2003b): *How will HIV/AIDS transform african governance?* *African affairs*, Vol 102, Nr. 1, s. 1-23

Die Zeit (2003): *AIDS-Waisen in Africa*, 49/2003

Dowden, Richard (2005): *Looking to leave the past behind*, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/4309507.stm>, 9.3. 2005

Fraser, Christian (2003): Zambia's „Matrix of plunder“, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/3302419.stm>

Freedom House (2005): Freedom in the World 2005, <http://www.freedomhouse.org/template.cfm?page=15&year=2005>, staženo 20. 4. 2005

Furlong, Patrick - Ball, Karen (2005): The more things change: AIDS and the state in South Africa, 1987-2003, In Patterson, Amy (ed.): The African State and the AIDS Crisis, Hampshire: Ashgate Aldershot 2005, s.127-153

Ghosh, Jayati - Kalipeli, Ezekiel (2004): Rising Tide of Orphans in southern Africa, In Kalipeli, Ezekiel - Cradock, Susan (eds.): HIV and AIDS in Africa. Beyond epidemiology, Blackwell Malden 2004, s. 304-315

Gore, Charles (2000): The Rise and Fall of The Washington Consensus as a Paradigm for Developing Countries, In World Development, Vol. 28, No.5, 2000

Government of Zambia (2004): Orphans in Zambia 2004

Grill, Bartholomäus (2004): Die Stellvertreterin, Die Zeit, 43/2004

Hachonda, Holo (2004): The challenges facing civil society in Zambia, INTERFUND development update, http://www.sarpn.org.za/documents/d0001195/6-Challenges_Civil_Society_Zambia-Hachonda.pdf

Heald, Suzzette (2003): Antropology and AIDS, In Ellison, Georgie - Parker, Melissa - Campbell, Catherine (eds.): Learning from HIV/AIDS, Cambridge: Cambridge Univ. Press 2003

Hemrich, Günter (1999): Auswirkungen für die Projektarbeit. E+Z, Vol. 40, Nr. 5, s. 141

Hope Sr., Kempe Ronald (2003): Democracy, public policy, and the intervention imperative towards HIV/AIDS in Africa, In. Mbaku, John (ed.): The transition to democratic governance in Africa, Westport, s. 323-341

Hubert, Klemens - Dresruesse, Guenter (1999): AIDS als Entwicklungshemmnis. Ein Querschnittsthema der Entwicklungszusammenarbeit, E+Z Vol. 40, Nr. 5, s. 128-130

Johnson, Dominic - Schwikowski, Martina (2005): Keine Trendwende, Die Tageszeitung, 22.11.2005, s. 6

Joch, Roman (2005): Patetický kondom, MF DNES, 20.6.2005

Kalipeli, Ezekiel - Cradock, Susan - Ghosh, Jayati (2004): Mapping the AIDS Pandemic in Eastern and Southern Africa: A Critical Overview, In Kalipeli, Ezekiel - Cradock, Susan (eds.): HIV and AIDS in Africa. Beyond epidemiology, Blackwell Malden 2004

Kanbur, Ravi - Vines, David (2000): The World Bank and poverty reduction: past, present and future, In Gilbert, Christopher - Vines, David (eds.): The World Bank: structure and policies, Cambridge: Cambridge Univ. Press 2000

Lee, Richard (2001): Zambia's Mr. Integrity,
<http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa/1716164.stm>

Lindner, Tomáš (2005): Dohodněte se, nebo zapomeňte, Respekt 49/2005

Low-Beer, Daniel - Stoneburner, Rand (2004): Uganda and the challenge of HIV/AIDS, In Poku, Nana - Whiteside, Alan (eds., 2004): The Political Economy of AIDS, Hampshire: Ashgate Aldershot 2004, s. 165-190

Lyons, Maryinez (2004): Mobile populations and HIV/AIDS in East Africa In Kalipeli, Ezekiel - Cradock, Susan (eds.): HIV and AIDS in Africa. Beyond epidemiology, Blackwell Malden 2004,

Marks, Shula - Ellison, Georgie (2003): Postscript: Reflections on HIV/AIDS and History, In Ellison, Georgie - Parker, Melissa - Campbell, Catherine (eds.): Learning from HIV/AIDS, Cambridge: Cambridge Univ. Press 2003

Mattes, Robert - Manning, Ryann (2004): The impact of HIV/AIDS on democracy in southern Africa, In Poku, Nana - Whiteside, Alan (eds., 2004): The Political Economy of AIDS, Hampshire: Ashgate Aldershot 2004

Oppong, Joseph - Kalipeli, Ezekiel (2004): Perceptions and misperceptions of AIDS in Africa, In Kalipeli, Ezekiel - Cradock, Susan (eds.): HIV and AIDS in Africa. Beyond epidemiology, Blackwell Malden 2004

Ostergard, Robert - Barcelo, Crystal (2005): Personalist regimes and the insecurity dilemma: Prioritizing AIDS as a national security threat in Uganda In Patterson, Amy (ed.): The African State and the AIDS Crisis, Hampshire: Ashgate Aldershot 2005, s. 155-169

Ostergard, Robert - Tubin, Matthew (2004): Between state security and state collapse: HIV/AIDS and South Africa's

- National Security, In Poku, Nana - Whiteside, Alan (eds., 2004): The Political Economy of AIDS, Hampshire: Ashgate Aldershot 2004, s. 105-121
- Parkhurst, Justin (2001): The Crisis of AIDS and the politics of response: The case of Uganda, International relations, Vol. 15, Nr. 6, 2001, s. 69-85
- Pharaoh, Robyn - Schönteich, Martin (2003): AIDS, security and governance in Southern Africa: Exploring the impact, Pretoria: Institute for security studies 2003
- Prins, Gwin (2004): AIDS and global security, In International Affairs, Vol 80, Nr. 5, 2004, s. 931 - 952
- SADC (2003): Towards Identifying Impacts of HIV/AIDS on food security in southern Africa and implications for response, Harare 2003
- Sen, Amartya (2001): Democracy as a universal value, In Larry Diamond, Larry - Plattner, Marc (eds.): The Global Divergence of Democracies, Baltimore: The John Hopkins University Press, 2001, s. 1-18
- Serpa, Eduardo (2002): AIDS in Africa: The socio-cultural roots of a disease, In Africa Insight, Vol 32, No 3, s. 47, 2002
- Schicho, Walter (2001): Botswana In Handbuch Afrika. Band 1, Frankfurt am Main: Brandes und Apsel, 2001
- Schicho, Walter (2004a): Zambia In Handbuch Afrika. Band 3, Frankfurt am Main: Brandes und Apsel 2004, s. 336-355
- Schicho, Walter (2004b): Uganda In Handbuch Afrika. Band 3, Frankfurt am Main: Brandes und Apsel, s. 286-309
- Schmidt (2003): South Africa: the new divide, IPG 4/ 2003
- Schönteich, Martin (2003): The Impact and Mainstreaming HIV and AIDS within security institutions, In Chirambo, Kondwani - Caesar, Mary: AIDS and governance in Southern Africa: Emerging Theories and Perspectives, Pretoria: Institute for Democracy in South Africa 2003
- Schwikowski, Martina (2005): Umdenken in Sambia, Die Tageszeitung, 22.11.2005
- Simon, David (2005): Democracy unrealized. Zambia's Third republic under Frederick Chiluba, In Villalón, Leonardo (Ed.): The Fate of Africa's democratic experiments: elites and institutions, Indiana Univ. Press, s. 199-221

Spiegel Online (2006): AIDS-Kranke sollen Kondome tragen dürfen, <http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,412657,00.html>, staženo 23. dubna 2006

Stegling, Christine (2004): Botswana's HIV/AIDS Programm. A model for SADC? INTERFUND development update, http://www.sarpn.org.za/documents/d0001195/12-Botswana_Model_SADC-Christine_Stegling.pdf

Swidler, Ann (2003): The politics of AIDS in Sub-Saharan Africa, Berkeley: University of California 2003, <http://sociology.berkeley.edu/faculty/swidler/Documents/Politics%20of%20AIDS%201-04%20draft.pdf>, staženo 30.4. 2006

Šubrt, Jiří (2001): Problém moci a vědění v díle Michela Foucaulta, In Postavy a problémy soudobé teoretické sociologie, Praha: ISV 2001, s. 81-91

Taylor, Ian (2004): The HIV/AIDS Pandemic in Botswana: Implications for the „African Miracle“, In Poku, Nana - Whiteside, Alan (eds., 2004): The Political Economy of AIDS, Hampshire: Ashgate Aldershot 2004, s. 151-163

Tlou, S. (2003): Case study: Good governance, Gender and HIV/AIDS: The case of Botswana, In Chirambo, Kondwani - Caesar, Mary: AIDS and governance in Southern Africa: Emerging Theories and Perspectives, Pretoria: Institute for Democracy in South Africa 2003

Transparency International (2005): Corruption perception index 2005, http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi/2005

UNAIDS (2005): 2005 Report on the Global Epidemic, http://www.unaids.org/epi/2005/doc/report_pdf.asp

UNAIDS (2003): Accelerationg action against AIDS in Africa. Ženeva: UNAIDS 2003

UNAIDS (2006a): Country profile South Africa http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries/south_africa.asp

UNAIDS (2006b): Country profile Zambia http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries/zambia.asp

UNDP (2005): World Development Report 2005, <http://hdr.undp.org>

UNHABITAT (2006): www.unhabitat.org

Vogel, Ulrich (1999): 37 Millionen Infizierte. Die Bekämpfung von HIV/AIDS darf sich nicht auf den Gesundheitssektor beschränken, E+Z Vol. 40, Nr. 5, s. 130-133

Whiteside, Alan (2004): Responding to AIDS in Crisis Situation, In Poku, Nana - Whiteside, Alan (eds., 2004): The Political Economy of AIDS, Hampshire: Ashgate Aldershot 2004

Whiteside, Alan (2003): Status of the Epidemic. In: Chirambo, Kondwani - Caesar, Mary (eds.): AIDS and governance in Southern Africa: Emerging Theories and Perspectives, Pretoria: Institute for Democracy in South Africa 2003

Willan, Samantha (2004a): Briefing: Recent changes in the South African government's HIV/AIDS policy and its implementation, African Affairs, Vol. 103, s. 109-117

Willan, Samantha (2004b): HIV/AIDS, democracy and governance in South Africa,
<http://www.justiceafrica.org/Samantha%20GAIN%20article1.pdf>,
staženo 25.4. 2006

TEZE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název: **HIV/AIDS - Překážka rozvoje Afriky**

Jméno: Tomáš Lindner

Obor: Politologie (5. semestr)

Akademický rok: 2005/2006

Souhlasím s vedením diplomové práce: Doc. PhDr. Bořivoj Hnízdo

Cíl práce:

Pandemie HIV/AIDS si vyžádala odhadem třicet milionů obětí a každým rokem k tomuto hrozivému číslu přibudou další tři miliony mrtvých. Epicentrem krize je subsaharská Afrika, kde žijí dvě třetiny nakažených, přičemž nejhorší je v současnosti situace na jihu kontinentu. I proto překvapí, že v České republice byla dosud publikována jen jedna útlá knížka o sociálních souvislostech pandemie v Africe.

Nemoc HIV/AIDS byla dlouhou dobu považována za primárně lékařské téma, čemuž také odpovídalo její zařazení pod agendu Světové zdravotnické organizace. Historicky výjimečná pandemie HIV/AIDS se však stala příkladem nutnosti interdisciplinárního přístupu k řešení problémů par excellence. To se odráží i ve zřízení speciální koordinační agentury UNAIDS.

Rozvojová spolupráce s Afrikou se po padesáti letech života nemůže pochlubit mnoha úspěchy. Nová choroba však zasáhla tolik lidí, že ničí i dosavadní úspěchy při rozvoji afrických zemí – např. v Botswaně, dlouhodobě stabilní a ústavně spravované zemi, je virem nakaženo takřka 40 procent obyvatel, střední délka života poklesla v mnoha zemích o více než 20 let na úroveň nižší čtyřiceti let atd.. Pandemie svými důsledky pro hospodářství a sociální politiku vytváří další neřešitelné problémy, kterých má Afrika již tak dost. Omezuje tak samotné možnosti dalšího rozvoje Afriky.

Ve své práci bych se chtěl zaměřit na důsledky HIV/AIDS *pro rozvojovou politiku a pro vládnutí*. Na příkladu čtyř anglofonních zemí bych chtěl nejprve ukázat politické a rozvojové důsledky pandemie. Země, které jsem pro komparaci vybral, prožily naprosto odlišnou politickou minulost: Uganda si prošla rozvratem občanské války a posléze mírový režim dokázal s chorobou úspěšně bojovat, Zambie je typickým příkladem postkoloniálního vývoje, kdy se z bojovníků za nezávislost staly vlády jedné strany, potažmo jednoho muže, Botswana je od šedesátých let ústavní demokracií a Jihoafrická republika zažila svébytný, otevřeně rasistický režim.

Cílem diplomové práce by kromě analýzy politických důsledků mělo být vyvodit z těchto poznatků důsledky pro rozvojovou spolupráci. Proměnu spolupráce hodlám ilustrovat na příkladu rozvojové politiky jedné země EU a na strategii nejvýznamnější britské rozvojové organizace Oxfam. Výsledné teze práce by se tím pádem staly použitelné i pro rodící se českou rozvojovou politiku a pro naše nevládní sdružení.

Předpokládaná struktura práce:

1. Úvod (cca. 5 stran)
2. Pandemie HIV/AIDS (cca. 10 stran)
 - 2.1 První případy a teritoriální expanze HIV/AIDS
 - 2.2 Současný stav pandemie
 - 2.3 Antiretrovirální léky: konflikt lidských práv a duševního vlastnictví
 - 2.4 HIV/AIDS: příklad globálního konfliktu mezi „severem“ a „jihem“?
3. HIV/AIDS v Africe (cca. 10 stran)
 - 3.1 Nezávislá Afrika
 - 3.2 Epicentrum krize: dějiny HIV/AIDS v Africe
4. Rozvoj a HIV/AIDS (cca. 20 stran)
 - 4.1 Rozvojová spolupráce s Afrikou (stručně)
 - 4.2 Sociální a ekonomické důsledky HIV/AIDS v Africe (stručně)
 - 4.3 Politické důsledky HIV/AIDS v Africe
 - 4.4 Bezpečnostní důsledky HIV/AIDS v Africe
5. Vliv HIV/AIDS na rozvoj zemí s odlišnou politickou minulostí: komparace (cca. 30 stran)
 - 5.1 Odůvodnění vybraných zemí
 - 5.2 HIV/AIDS v Botswaně
 - 5.3 HIV/AIDS v Ugandě
 - 5.4 HIV/AIDS v Zambii
 - 5.5 HIV/AIDS v Jihoafrické republice
 - 5.6 Shrnutí komparace
6. HIV/AIDS: výzva rozvojové spolupráce (cca. 20 stran)
 - 6.1 HIV/AIDS a dosavadní rozvojová spolupráce
 - 6.2 „HIV/AIDS mainstreaming“
 - 6.3 Změna strategie na příkladu nevládní organizace Oxfam
 - 6.4 Změna strategie na příkladu vybrané země EU
7. Závěr (cca. 5 stran)

Základní literatura:

1. Tony Barnett/ Alan Whiteside – AIDS in the Twenty-First Century, Palgrave MacMillan 2003
2. Brian Bartells – HIV/AIDS, State Kapacity and Security in Africa, Indiana University, 2003
3. Catherine Campbell - Letting Them Die: Why HIV/AIDS Prevention Programmes Often Fail, James Currey 2003
4. Sue Holden - AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programmes to Meet the Challenge of HIV/AIDS, Oxfam 2003
5. Sue Holden - Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes, Oxfam, 2004
6. Susan Hunter – AIDS in Africa: Who cares? Palgrave MacMillan, 2003
7. Ellison/ Parker/ Campbell – Learning from HIV and AIDS, Cambridge 2003
8. John Iliffe - The African Aids Epidemic: A History, James Currey, vyjde v lednu 2006
9. International Crisis Group: HIV/AIDS as a Security Issue, 2001
10. Robert Mattes – Healthy democracies? The potential impact of AIDS on democracy in Southern Africa, Institute for Security Studies, 2003
11. Gwyn Prins - AIDS and global security, International Affairs 2004
12. Oxfam - Renewing Our Voice: Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV / AIDS, Oxfam, 2004
13. Shereen Undin – No-Nonsense Guide to HIV/AIDS, Verso 2003
14. UNAIDS - 2004 Report on the global AIDS epidemic, 2004
15. UNAIDS – 2005 Report on the global AIDS epidemic, 2005
16. UNAIDS – AIDS in Africa : Three scenarios to 2025, 2005
17. UNAIDS - The Media and HIV/AIDS: Making a difference, 2004
18. UNAIDS - On the front line: a review of policies and programmes to address HIV/AIDS among peacekeepers and uniformed services, 2005
19. UNAIDS - Accelerating Action Against AIDS in Africa, 2003
20. www.unaids.org – Best practice collection
21. www.undp.org
22. Alex de Waal – How will HIV/AIDS transform African governance? African Affairs. 2003
23. Alex de Waal – AIDS: Africas greatest leadership challenge, 2004
24. Alex de Waal – Why the HIV/AIDS Pandemic is a Structural Threat to Africas Governance and Economic Development, The Fletcher Forum for International Affairs, 2003
25. World Bank – The long-run economic costs of HIV/