

Miljö, naturresurser och HIV/AIDS



Förord

Även hiv/aids hänger ihop med frågor som rör miljön.

I ett antal skrifter har Sida redovisat de nära sambanden mellan miljöfrågor och en hållbar naturresursanvändning å ena sidan och andra viktiga utvecklingsfrågor å andra sidan. Tillvaron är komplex och måste hanteras därefter.

Hiv/aids har snabbt blivit ett av de stora problemen, fr.a. i fattiga länder. Vi bad därför Mikael Hammarskjöld att sammanfatta tankar kring sambanden mellan hiv/aids och miljöfrågorna. Hans analys visar att det i första hand är det hållbara nyttjandet av naturresurser som blir svårare när tid, kraft och pengar måste ägnas åt ohälsa och när arbetskraft tragiskt rycks undan.

Samtidigt påverkar olika former av miljöförstöring människors allmänna hälsotillstånd och sårbarhet. När sedan hiv/aids adderas riskerar man att inte längre kunna klara sitt uppehälle. De små marginalerna krymper och försvinner. Resultatet blir bl.a. en minskad – eller utplånad – livsmedelstrygghet.

Vi måste förstå dessa samband mellan miljö, naturresurser och hiv/aids, se de ytterligare risker hiv/aids medför och utforma landsbygdsprojekt och andra insatser så att försörjningen av en totalt sett växande befolkning kan ske på ett hållbart sätt. Den här skriften kan förhoppningsvis vara till hjälp i detta.

Mats Segnestam

Chef, Miljöpolicyenheten

Utgiven av Sida 2003

Miljöpolicyenheten

Författare: Mikael Hammarskjöld, Sodeco (Social Development Consultants)

Redaktör: Ditte Mårtensson, Sodeco (Social Development Consultants)

Tryckt av Edita Sverige AB, 2003

Artikelnummer: SIDA3096sv

ISBN: 91-586-5904-8

Innehåll

1. Introduktion	5
Bakgrund	5
Hiv/aids, naturresurshushållning och miljöfrågor	5
2. Hiv/aids i Afrika – ett landsbygdsproblem	7
Många orsaker till ohälsa	7
Effekterna av aids beror på utgångsläge och andra kriser	8
Utsattheten för smitta varierar geografiskt och socialt	9
3. Hiv/aids, landsbygdshushåll och naturresursanvändning	10
Minskad tillgång till arbetskraft och fallande inkomster	10
Effekter i flera led	11
Aids, naturresurser och miljö	12
Hur vidmakthålla kunskapsöverföringen?	12
4. Svårt att särskilja effekterna av hiv/aids	13
Hiv/aids inverkan på jordbruket	13
Hiv/aids inverkan på animalieproduktionen	15
Hiv/aids och skogssektorn	16
Hiv och vatten	17
5. Hiv/aids – en utmaning för hela samhället	18
6. Biståndsfrågorna i hiv/aids tidevarv	20
Bilaga 1. Hiv/aids – några basfakta	21
Bilaga 2. Källor (urval)	25

1. Introduktion

Bakgrund

Aids-epidemin har nu pågått i drygt 20 år. Världen kommer troligen att tvingas leva med den i ytterligare 40–50 år. Hittills har över 65 miljoner människor smittats och ca 28 miljoner dött. I slutet av 2002 var uppskattningsvis 42 miljoner människor hiv-smittade eller sjuka i aids. Ytterligare 45 miljoner väntas drabbas fram till 2010 om det inte sker en dramatisk ökning av satsningarna på preventiva åtgärder.

Det stora flertalet – över 90 procent – av alla bärare av hiv/aids finns i den fattiga delen av världen. Afrika söder om Sahara är den värst drabbade regionen med drygt 70 procent av alla smittade och sjuka.

Idag är de flesta överens om att aids-epidemin utgör ett mycket allvarligt hot mot utvecklingen i de hårdast drabbade länderna. Aids-epidemin raderar ut framsteg när det gäller folkhälsa och fattigdomsbekämpning. Den undergräver uppnådda framsteg och framtida utvecklingsmöjligheter inom övriga samhällssektorer, inklusive miljö- och naturresurssektorn. De samhällsekonomiska effekterna förstärks av förlusten av erfaren och kunnig personal inom den offentliga sektorn, vilken parat med ökad efterfrågan på social service ytterligare undergräver de drabbade ländernas förmåga att hantera själva epidemin.

Hiv/aids, naturresurshushållning och miljöfrågor

Hiv/aids betraktades alltför länge som ett rent hälsoproblem. Först på senare år har internationella organisationer, biståndsgivare och nationella regeringar börjat uppmärksamma epidemin som en allmän utvecklingsfråga. Allt fler gör numera också bedömningen att hiv/aids undergräver en långsiktigt hållbar miljö- och naturresurshushållning. Epidemin behandlades följdriktigt vid FN's internationella miljökonferens i Johannesburg i september 2002.

Dock är den konkreta kunskapen om hur hiv/aids påverkar miljö och naturresurshushållning utanför jordbruket ännu så länge mycket begränsad. Systematisk forskning på området har kommit igång först under de senaste åren, och då i begränsad omfattning¹. Vad som hittills publicerats

¹ Ett av de få exemplen på pågående forskning är ett samarbetsprojekt mellan Susan Erskine och kolleger vid HEARD (Health Economics and hiv/aids Research Division), University of Natal, Sydafrika, och den regionala sydafrikanska naturvårdsmyndigheten (Ezemvelo KZN Wildlife) kring hur aids-epidemin påverkar miljön i KwaZulu-Natal. Projektet (då ännu ofinansierat) presenterades med en poster vid den internationella aids konferensen i Barcelona i juli 2002.

i ämnet bygger därför på fragmentarisk och anekdotisk information, eller är biprodukter av studier av hur jordbruk och landsbygdshushåll påverkas av epidemin. De senare publicerades redan i början av 1990-talet och har givit en god bild av hur hiv/aids drabbar hushåll och produktion på den östafrikanska landsbygden.

Det finns ingenting som tyder på att miljö- och naturresurssektorn utanför jordbruket skulle vara immun mot effekterna av minskande mänskliga och ekonomiska resurser. Den är inte heller skyddad från förändrade prioriteringar på miljöområdet inklusive ökad utsatthet hos en fattig befolkning, vars syn på lokal naturresurshushållning påverkas av trycket från epidemin. I de värst drabbade länderna har därför aids-epidemin sannolikt redan börjat påverka miljö- och naturresurshushållning negativt på alla nivåer, och denna påverkan kommer att öka i takt med ökande sjuklighet och dödlighet i aids.

2. Hiv/aids i Afrika – ett landsbygdsproblem

1983 stod det klart att hiv/aids höll på att utvecklas till en allvarlig epidemi i Afrika söder om Sahara. Hiv/aids framstod i början som ett i huvudsak urbant fenomen. Det blev snart uppenbart att hiv/aids i flera länder spreds snabbt även på landsbygden. Epidemin märktes först i områden med regelbundna och nära kontakter med större städer, liksom i områden med omfattande arbetsmigration. Till en början drabbades främst landsbygdsområden längs de stora transportlederna till lands och kring de stora sjöarna.

Redan i mitten av 1980-talet fanns det tecken som tydde på att epidemin kunde få en negativ inverkan på levnadsförhållanden och produktionen på landsbygden. Landsbygdshushåll kunde drabbas av effekterna av hiv/aids långt innan någon i hushållet eller lokalsamhället insjuknat. En effekt var bortfallet av penningförsändelser från släktingar i städerna sedan dessa insjuknat eller dött i aids. Vidare började allt fler landsbygds-hushåll få ta hand om aids-sjuka hushållsmedlemmar och andra släktingar, som återvänt från städerna för att få vård. Detsamma gällde barn till föräldrar som insjuknat eller dött i aids och behövde omhändertas av släktingar. De extra problem som dessa processer medförde var endast en försmak till vad som skulle ske när medlemmar av det egna hushållet började insjukna i aids.

Några år in på 2000-talet är aids-epidemin fast etablerad på stora delar av den afrikanska landsbygden, framför allt i östra och södra Afrika. Fortfarande är den mindre synlig på landsbygden än i städerna. Detta gäller särskilt så länge flertalet hiv-smittade ännu inte utvecklat aids.

Ett viktigt problem är att datainsamlingen om hiv-smittade och aids-fall fortfarande har en stark urban slagsida, trots att över två tredjedelar av befolkningen av de hiv-smittade och aids-sjuka bor på landsbygden i de värst drabbade länderna. Att epidemins effekter drabbar många människor på landsbygden har gjorts mycket tydligt av den pågående livsmedelskrisen i stora delar av Södra och Östra Afrika, vars omfattning delvis kan hänföras till aids-epidemins effekter.

Många orsaker till ohälsa

För befolkningen på den afrikanska landsbygden hör hälsoproblem till vardagen. Tropiska sjukdomar och andra mer eller mindre svåra sjukdomstillstånd är vanliga, och symptomen förvärras ofta av näringsbrist

och dålig tillgång till sjukvård. Dessa sjukdomar slår dock i första hand mot de svagaste grupperna – barn och gamla. Det kan vara nog så smärtsamt för de drabbade familjerna, men får vanligen en begränsad effekt på hushållets tillgång på arbetskraft och andra resurser. Friska vuxna som insjuknar i de flesta ”vanliga” sjukdomar har, trots dålig tillgång till sjukvård, i många fall en god chans att återhämta sig.

Hiv/aids leder däremot i princip alltid till döden och skördar nästan uteslutande sina offer bland yngre vuxna, en åldersgrupp som i normala fall har mycket låg dödlighet. Det är samtidigt den ekonomiskt och socialt mest aktiva gruppen, som utgör motorn för nuvarande och framtida ekonomiska och sociala utveckling. För hushåll innebär hiv/aids förlust av arbetskraft, minskad produktion, minskade inkomster och ökade utgifter (för vård, mediciner och begravningar), dvs för de sämre ställda. I områden med en omfattande epidemi leder det till en försvagning även av samhällstrukturen med betydande återverkningar på alla sektorer. Därmed undergrävs lokalsamhällets förmåga att hantera epidemin och mildra dess effekter, bland dem att ta hand om ett växande antal föräldralösa barn. Redan tidigare förekommande hälsoproblem tenderar dessutom att förvärras genom aids-epidemins urholkning av hushållens levnadsvillkor.

Kriser som torka kan åtminstone i en del fall förutsägas, och hushållen kan då förbereda sig genom att t.ex. öka arealen torktåliga grödor. Kriser som denna finns det dessutom en viss erfarenhet av att hantera genom t. ex stöd från sociala nätverk och genom att utnyttja olika typer av alternativa resurser och strategier. De hushåll som på detta sätt lyckas upprätthålla tillgången till arbetskraft och andra resurser har en ganska god chans att återhämta sig. Hiv-smittan märks däremot först när sjukdomen bryter ut, och då finns det (bortsett från bromsmediciner) inga motmedel. Den stigmatisering som ofta drabbar en hiv-smittad undergräver samtidigt möjligheterna att utnyttja det sociala skyddsnätet.

Effekterna av aids beror på utgångsläge och andra kriser

En mycket stor del av hushållen på den afrikanska landsbygden är fattiga eller mycket fattiga. Det betyder att de har små marginaler att hantera motgångar. Tillvaron utgörs av en ständig kamp för att få ihop till livets nödtorft. Det behövs vanligen inte mycket i form av motgångar för att de ska dras in i en spiral av gradvis försämrade levnadsvillkor. Arbetskraftsförlusterna pga aids slår hårt mot hushållens möjligheter både att producera och att köpa livsmedel. Värst drabbas de resurssvaga men även reserver hos mer välbärgade hushåll påverkas.

När epidemin nu som i stora delar av södra och östra Afrika sammanfaller med långvarig torka blir effekterna tydliga i form av en akut livsmedelskris. Sannolikt kommer denna kris att i sin tur ytterligare underblåsa aids-epidemin, eftersom försämrad näringsstandard försvagar immunförsvaret och därmed både ökar risken för smittspridning och påskyndar utvecklingen av aids. Hiv/aids utgör därmed ett allvarligt hot mot jordbruksutvecklingen i de drabbade länderna.

Redan studier från mitten av 1990-talet hävdade att hiv/aids-insatser inriktade på prevention och vård måste kombineras med akut livsmedels-hjälp och annat stöd för att mildra epidemins effekter på hushållens och lokalsamhällenas försörjningsförmåga. Utan denna typ av stöd försämrades drabbade hushålls "överlevnadsförmåga" ytterligare. Det kan vara svårt att i en sådan situation finna utrymme för att kunna diskutera förebyggande åtgärder för att kunna minska smittorisker inför framtiden. Akuta överlevnadsproblem kan dessutom väntas underblåsa epidemin genom överlevnadsstrategier som ökar risken för smitta (arbetsmigration eller utbyte av mat mot sexuella tjänster).²

Utsattheten för smitta varierar geografiskt och socialt

Alla hushåll som drabbas av hiv/aids är inte lika sårbara för effekterna av epidemin. Studier visar att effekterna av hiv/aids varierar starkt både mellan individuella hushåll och mellan närliggande områden, beroende bl.a. på typ av jordbrukssystem och på hushållens samlade resurstillgångar. Mest sårbara för arbetskraftsförluster är unga hushåll med få arbetande vuxna och begränsade resurser i form av land och andra tillgångar. Detta gäller särskilt i områden med ett begränsat antal grödor, tydligt markerade arbetskraftstoppar, en markant könsuppdelning av jordbruksarbetet och få alternativa inkomstmöjligheter. Hiv/aids drabbar med andra ord de hushåll och områden där flexibiliteten när det gäller jordbruk och andra utkomstmöjligheter är lägst.

I epidemins inledningsskede drabbades främst relativt välbärgade urbana grupper med stor geografisk och social rörlighet av hiv-smittan. Där levnadsvanorna inte förändrats förblir smittorisken hög för dessa relativt små grupper, med allvarliga konsekvenser för samhället. I takt med att epidemin nått en större spridning har i första hand den fattiga majoriteten kommit att drabbas. Fattiga människor har sämre tillgång till information om smittvägar och om hur man skyddar sig. Fattigdom ger också färre valmöjligheter och därmed sämre förutsättningar både att skydda sig och att ändra beteenden som ger hög smittorisk. Som vi redan påpekat kan fattigdom framtvinga arbetsmigration som ökar risken för att utsättas för smitta. Fattigdom kan också pressa kvinnor till att använda sex i utbyte mot mat eller andra resurser.

² Det är – med exempel från Zimbabwe – lätt att föreställa sig att utbredd misstro mot politiker och myndigheter, eller politiska och sociala oroligheter parade med tendenser till samhällsupplösning, underblåsar smittspridningen, undergräver kampen mot hiv/aids och förstärker de negativa effekterna av epidemin.

3. Hiv/aids, landsbygdshushåll och naturresursanvändning

Med reservation för svårigheterna att identifiera inverkan av aids-epidemin, kan kunskapsläget sammanfattas på följande sätt.

Trots att den beräknade förlusten av arbetskraft inom jordbruks- och landsbygdssektorn på de flesta håll troligen är lägre än inom andra sektorer (se Tabell 1 nedan) finns det åtskilligt som talar för att den sektorn drabbas värre än andra sektorer av aids-epidemin. Det beror på att bönderna har mycket svårare att tackla de arbetskraftsförluster epidemin ger upphov till.

Tabell 1. Projektion av förlust av arbetskraft i Södra Afrika pga hiv/aids: totalt och inom jordbruket.

Land	Arbetskraft totalt		Arbetskraft inom jordbruket	
	Arbetskraftsstorlek 2005 jämfört med vad den skulle varit utan HIV/AIDS-epidemin Förlust i %	Arbetskraftsstorlek 2020 jämfört med vad den skulle varit utan HIV/AIDS-epidemin Förlust i %	1985-2000 förändring i %	1985-2020 förändring i %
Botswana	-17.2	-30.8	-6.6	-23.2
Malawi	-10.7	-16.0	-5.8	-13.8
Moçambique	-9.0	-24.9	-2.3	-20.0
Namibia	-12.8	-35.1	-3.0	-26.0
Sydafrika	-10.8	-24.9	-3.9	-19.9
Tanzania	-9.1	-14.6	-5.8	-12.7
Zimbabwe	-19.7	-29.4	-9.6	-22.7

Källa: Alex de Waal & Joseph Tumushabe, *Hiv/aids and Food Security in Africa*, A report for DFID, February 2003

Minskad tillgång till arbetskraft och fallande inkomster

För hushåll som drabbas av aids minskar inkomsterna samtidigt som behoven av resurser för medicin, vård och begravningskostnader ökar.

Det akuta resursbehovet kan tvinga fram försäljning av jordbruksredskap, husdjur eller andra tillgångar, som därmed försvårar möjligheterna att bedriva jordbruk.³

När en hiv-smittad hushållsmedlem utvecklar aids kan hon/han ännu leva några år. I samband med att behovet av vård och tillsyn växer minskar den tid övriga hushållsmedlemmar kan ägna åt jordbruk och annan verksamhet. För att kompensera för bortfallet ökas arbetsbördan för de friska hushållsmedlemmarna och då särskilt för kvinnor och flickor. Barnarbetet ökar när barn (i första hand flickor) tas ur skolan för att främst vårda de sjuka, hjälpa till med jordbruk och hushållsarbete.

Aids-epidemin slår som starkast när det är det manliga familjeöverhuvudet som insjuknar och dör. Förutom förlusten av hans arbetskraft och specialiserade jordbrukskunskaper innebär det ofta även att viktig kunskap om marknadsföring och försäljning av produkter går förlorad, och att kontakterna med jordbruksrådgivare och andra organisationer försämras.

Effekter i flera led

Studier från Kenya visar att man i hushåll drabbat av aids gifter bort döttrar eftersom hemgiften på detta sätt kan vara en viktig väg att avhjälpa en akut resursbrist. Genom detta handlande går man miste om viktig arbetskraft i det drabbade hushållet, vilket ytterligare försvårar upprätthållandet av produktion och inkomster.

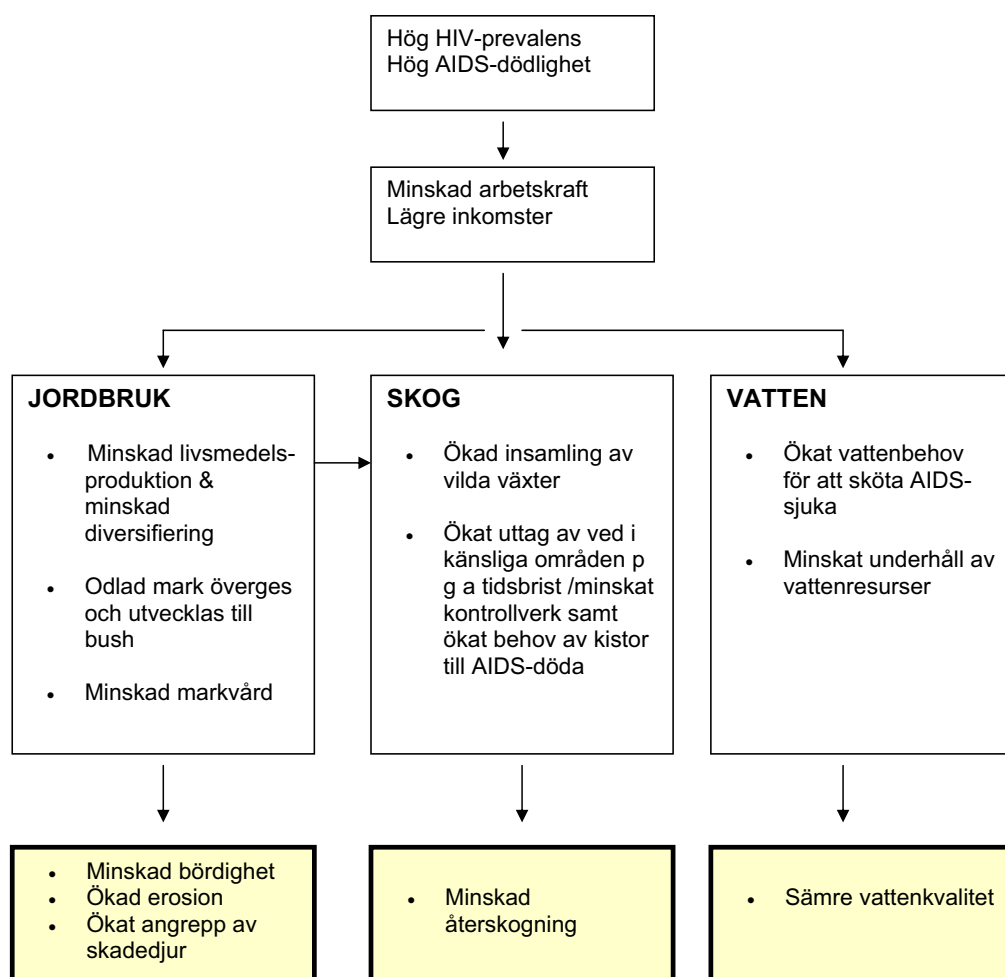
Det faktum att hiv sprids genom sexuella kontakter innebär att fler medlemmar än den som gått bort kan vara smittade. Gradvis går då ytterligare vuxna hushållsmedlemmar förlorade. I extrema fall kan processen leda till att hushållet upplöses – ”försviner”.

Försämringen av service, ökad fattigdom, ökningen av antalet föräldralösa barn och andra effekter av hiv/aids påverkar många fler än de hushåll som direkt drabbats av epidemin. Ökad fattigdom försämrar till exempelvis förutsättningarna för ekonomisk verksamhet, lokal försäljning av jordbruksprodukter och distribution av insatsvaror till jordbruket.

I många jordbrukssamhällen har kvinnor inte rätt till mark på samma sätt som män. En väl dokumenterad effekt av aids-epidemin är att efterlevande änkor och deras barn just av detta skäl får sin överlevnad drastiskt försämrad. Även i de fall där hushållet inte berövas marken kan en sista utväg för att undvika resursbrist vara att sälja hela eller delar av den egna marken. Det finns då en påtaglig risk att bättre utrustade hushåll tillskansar sig kontroll över allt större delar av marken. Ökad fattigdom parad med ökad ojämlikhet i det lokala samhället är en dålig utgångspunkt för en långsiktigt hållbar miljö- och naturresurshushållning, liksom för en framgångsrik kamp mot epidemins spridning.

³ De problem aids-dödligheten ger jordbrukare möter också andra småproducenter, vars produktion starkt beror av hushållets egen arbetskraft. För situationen inom hantverksfisket, se t.ex. Ministry of Agriculture, Animal Industry and Fisheries (MAAIF), *The impact of hiv/aids on agricultural production and mainstreaming aids messages into agricultural extension in Uganda*, May 2003.

Aids, naturresurser och miljö



Hur vidmakthålla kunskapsöverföringen?

När vuxna hushållsmedlemmar går bort går man även förlorad på den kunskap och de erfarenheter av lokala jordbruks- och naturresursförhållanden som de haft i sin ägo. När kunskapsöverföringen från föräldrar till barn inte fungerar får de senare det mycket svårare att driva jordbruket rationellt och hållbart. Detta kan ge allvarliga långsiktiga effekter på jordbruksproduktionen, särskilt akut i områden med ett stort och snabbt växande antal föräldralösa barn. Det finns exempel på att lokala samhällen med stöd utifrån försöker motverka en sådan utveckling genom jordbruksutbildning speciellt inriktad på föräldralösa barn och ungdomar.

Aids-epidemin drabbar inte bara jordbrukarna själva utan också dem som arbetar med jordbruksrådgivning och annan offentlig service på landsbygden. Förluster av erfaren personal slår i dubbel mening; de försvagar den ordinarie rådgivningsverksamheten (extension work) och de gör det ännu svårare att aktivt söka efter nya lösningar på aids-drabbade hushålls svårigheter att driva jordbruk och annan naturresursanvändning.

4. Svårt att särskilja effekterna av hiv/aids

Det är svårt att särskilja aids-epidemins effekter på landsbygdshushåll och lokalsamhällen från effekterna av andra kriser och problem. Därmed är det också svårt att klargöra epidemins påverkan på lokal miljö- och naturresurshushållning

Afrikanska småjordbrukares livsmedelsproduktion är ständigt utsatt för både plötsliga och långsamt verkande förändringar. Aids-epidemin är en sådan förändring, och överlagrar ”normala” förändringsfaktorer såsom nationell jordbrukspolitik, regler och lagar för tillgång till mark, klimat, priser på produkter och insatsvaror, eller sjukdomar som drabbar människor, djur och grödor.

Det kan därför ofta vara svårt att veta om olika rapporterade förändringar främst beror på hiv/aids, om epidemin främst är en bidragande orsak eller om förändringarna har helt andra orsaker. I områden med en omfattande epidemi bör det dock alltid vara klokt att överväga vilken betydelse hiv/aids har.

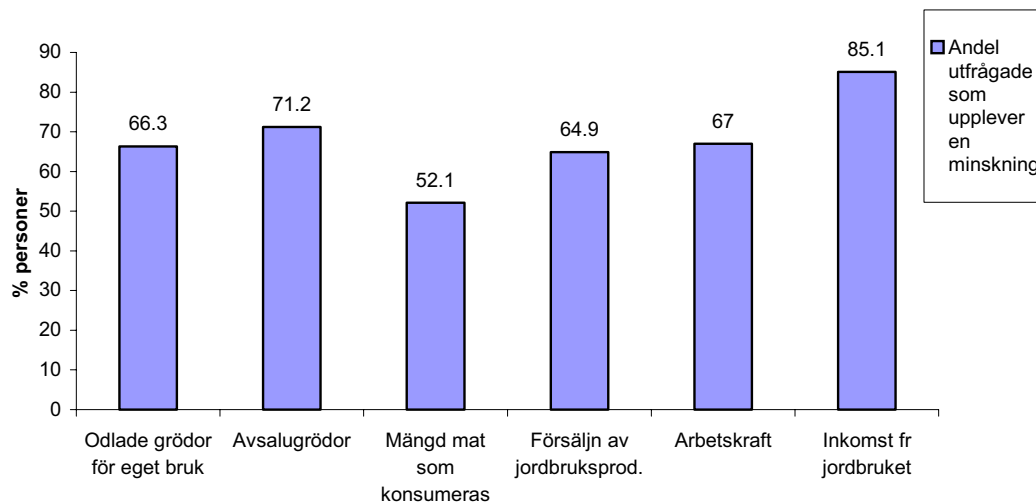
Figuren på nästa sida visar hur bönder i fyra distrikt i Uganda upplevt förändringar i jordbruksproduktion och inkomster den senaste tioårsperioden. Att hiv/aids har en stor del i nedgången är otvetydigt, men om förändringarna endast beror på epidemin är svårt att utröna.

Hiv/aids inverkan på jordbruket

Andra grödor

En minskad tillgång på arbetskraft pga aids leder till en minskning av den odlade arealen, en minskning av antalet odlade avsalugrödor och en övergång till mindre arbetskrafts- och lagringskrävande tåliga grödor typ cassava. Tex ökade cassavaproduktionen i Malawi med nästan 2000% mellan 1990–2000. Många menar att aids-epidemin har påverkat den utvecklingen.

Figur 1: Upplevda förändringar under perioden 1992–2002 i jordbruksproduktion och inkomster bland småjordbrukare i fyra distrikt i Uganda.



Källa: Se not 3

Hiv/aids medför svårigheter att sköta olika typer av perenna avsalugrödor som t.ex. kaffe, detta kan få som konsekvens att produktionen minskar eller avstannar helt. I Ugandastudien ovan uppgav t.ex. över 60% av hushållen att delar av den mark de brukade odla nu övergivits så att bushen fått breda ut sig.

Erosion

Brist på arbetskraft leder också till att människor i mindre utsträckning lägger ned tid på olika typer av markvårdande åtgärder som bidrar till att öka produktionen och till att minska negativa effekter i form av t.ex. erosion. Framför allt drabbas sådan markvård som är tänkt att verka på lång sikt.

Ökade angrepp från skadedjur

Två exempel illustrerar hur aids-epidemin kan påverka lokala verksamheter.

Exempel 1: Skadedjur

Befolkningen i Rakai-distriktet i Uganda klagade över att sedan området drabbats av hiv/aids hade insektsplågan ökat, liksom skördeskador orsakade av vilda djur. Det är omöjligt att veta säkert om de rapporterade förändringarna verkligen orsakats av hiv/aids. Länken till hiv/aids verkar logisk – ökat antal sjukdoms- och dödsfall, fler begravningar, färre arbetande vuxna och mindre tid att ägna åt jordbruket betyder att mindre mark blir röjd, bushen kryper närmare byn och bättre betingelser skapas för både insekter och vilda djur (Barnett & Whiteside 2002:234).

Exempel 2: Långsiktiga återverkningar på odlingssystemet

Det finns en virussjukdom som heter Black Sigatoka och angriper kokbananer. Den började spridas i Öst- och Centralafrika för ca 20 år sedan, ungefär samtidigt med aids-epidemiens utbredning i området. En ännu oprövad hypotes är att det finns ett samband mellan dessa händelser. Logiskt är det möjligt att hiv/aids leder till att drabbade hushåll och lokalsamhällen inte klarar att sköta bananplantorna ordentligt. Följden blir att de angrips av skadeinsekter och försvagas och därmed lätt blir offer för Black Sigatoka. Stämmer detta så har aids-epidemin påverkat ett helt odlingssystem med långsiktiga återverkningar på befolkningens näringsstandard. Kokbananer är för stora delar av befolkningen i regionen en viktig del av dieten (Barnett & Whiteside 2002).

I de båda exemplen handlar det liksom när det gäller annan påverkan på jordbruk och landsbygdshushåll om långsamma processer som är svåra att skilja från annan långsamt verkande påverkan. En sådan process är de strukturanpassningsprogram (SAP) som infördes i en rad länder under 1980- och 1990-talen. De anses ofta ha bidragit till ökad fattigdom både i städer och på landsbygd, och kan därmed också ha underblåst aids-epidemin och ökat sårbarheten för effekterna av ökad sjuklighet och död. Nedskränningar i den offentliga sektorn, ett viktigt inslag i SAP-receptet, bör också på olika sätt ha bidragit till att öka sårbarheten för epidemins effekter.

Parallellt med aids-epidemiens utbredning förstärks tecknen på en pågående cyklisk eller långsiktig klimatförändring i Afrika söder om Sahara, och som kanske märkts tydligast i Södra Afrika. Förändringen kännetecknas av både minskad och mer oregelbunden nederbörd. Regionens känslighet för klimatförändringar framgår av att jordbruket utgör i många fall 40% eller mer av BNP samtidigt som mindre än 10% av jordbruksmarken konstbevattnas.

I vissa trakter kan förändringarna handla om att medeltemperaturen går upp och fuktigheten ökar. Det gynnar spridningen av sjukdomar som malaria och sömnsjuka, liksom av olika djur- och växtsjukdomar. I kombination med hiv/aids utgör klimatförändringen därmed ett allvarligt hot mot hela regionens jordbruksbas.

Hiv/aids inverkan på animalieproduktionen

Det är vanligt att aids-drabbade hushåll tvingas sälja husdjur för att bekosta vård och begravningskostnader. Animalieproduktionen minskar också genom att mindre tid och ofta mindre kvalificerad arbetskraft ägnas åt skötsel (inklusive upptäcka och behandla skador och sjukdomar) och utfordring av husdjuren. Det finns åtskilliga tecken på en övergång till mindre husdjur exempelvis getter och fjäderfä som kräver mindre tid och kunskap för att sköta. Förutom minskade inkomster (från tex mjölkförsäljning) leder en minskad animalieproduktion till knapp, eller ingen, tillgång till gödsel. Förlusten av dragdjur för plöjning minskar den areal som kan odlas och även möjligheten att utföra jordbruksarbetet i rätt tid. Den minskade animalieproduktionen får till följd att hushållets näringsstandard försämras.

Hiv/aids och skogssektorn

När landsbygdshushåll förlorar vuxna medlemmar tvingas de till anpassning även i utnyttjandet av skogsprodukter. I sådana lägen kan traditionella kontrollsysten för gemensamt förvaltade naturresurser komma att åsidosättas. Till exempel tvingas människor hämta sin ved där den är mest lättillgänglig, även om det är risk för allvarliga långsiktiga effekter för både mark och vattentillgångar. Sådana risker ökar om kunskapen om markvård och kontroller inte delas av makarna och den partner som besitter kunskapen går bort.

En annan effekt av att hushållens förmåga att bedriva jordbruk minskar är att de tvingas till en långsiktigt ohållbar insamling av vilda växter och andra skogsprodukter till försäljning och föda. Anekdotisk information om sådana processer finns från en lång rad länder.

Även det kommersiella skogsbruket påverkas negativt av hiv/aids, genom att skogsarbetare och tekniker drabbas av ökad sjuklighet och dödlighet. När människor i sådana yrken tillbringar långa perioder borta från familjen eller partnern kan de frestas till tillfälliga sexuella kontakter med risk att bli smittade. Detsamma gäller tjänstemän och arbetare inom skogsrelaterade myndigheter.

Rörligheten hos dessa yrkeskategorier innebär att de också bidrar till att sprida sjukdomen vidare till sina hemtrakter och till andra regioner. Även för lokalbefolkningen runt exempelvis ett skogshuggarläger ökar riskerna.

När en myndighet inom skogssektorn på detta sätt förlorar erfaren och välutbildad personal skapas kapacitetsproblem, vilket kan bidra till administrativa flaskhalsar och brister i samordningen av verksamheten mellan nationella och lokala nivåer. Myndighetens 'institutionella minne' försvagas, samtidigt som personalens möjligheter att kontrollera efterlevnaden av regler för markanvändning, avverkning och annan exploatering minskar. Även den utåtriktade verksamheten samt samarbetet med lokalbefolkningen riskerar att drabbas.

Liksom fallet är med andra myndigheter, belastas en skogsmyndighets budget med växande kostnader för sjukvård, begravningar och efterlevandepensioner, samtidigt som behovet av nyrekrytering och utbildning ökar. Att utveckla hiv/aids-relaterad verksamhet kräver också medel. Ofta förblir därför en del poster vakanta eller besatta med okvalificerad personal.

I hårt drabbade länder kan aids-epidemin allvarligt inverka på verksamheten inom lokalt skogsrelaterat arbete såsom skogsplantering, genom att både projektanställda och lokalbefolkning drabbas. Projektets tidplanering, målsättning och långsiktiga hållbarhet kan behöva omprövas. Budgetramarna behöver anpassas till ökande behov av nyrekrytering, utbildning och sjukvård. I värsta fall kan sådana problem hota ett projekts överlevnad.

Bland otaliga exempel på detta kan nämnas ett projekt för återbeskogning i Tanganyikasjöns tillrinningsområde (Lake Tanganyika Catchments Reforestation and Education Projects, TACARE). I takt med att hiv/aids spridningen i området ökade, minskade deltagandet i möten och utbildning. Så småningom gjorde sjukligheten och dödligheten både

bland anställda och målgrupp det omöjligt att hålla fast vid projektets tidsplan.⁴

Aids-epidemin påverkar också efterfrågan på virke. När allt fler vuxna och barn dör krävs nämligen mer virke till kistor. Det berättas att den kraftigt ökande åtgången på virke för kistor i Kisumu, Kenya har lett till att avverkningen ökat i ett skogsreservat i Kakamega. Av samma anledning lär också tillgången till timmer och ved ha minskat påtagligt i gränsområdena mellan Sydafrika och Moçambique.⁵

Hiv och vatten

I de fall där dricks- och hushållsvatten inte finns i direkt anslutning till bostaden innebär hiv/aids att problemen med vattenförsörjningen ökar. Där kvinnor svarar för vattenhämtningen blir det mindre tid att hämta vatten när de förutom sina vanliga arbetspass måste sköta sjuka och utföra uppgifter den sjuke inte längre klarar. Dessutom kräver vården av aids-sjuka mer vatten bl.a. för rengöring. Det kan leda till att de accepterar vatten av sämre kvalitet. Sämre tillgång till rent vatten utgör en hälsofara för friska hushållsmedlemmar och ett hot mot deras arbetsförmåga.

Precis som i fallet med skogsmyndigheter påverkas myndigheter och organisationer som ansvarar för vattenförsörjningen av ökad sjuklighet och död bland personalen. Därmed finns en uppenbar risk för försämring av underhåll av vattentäcker, brunnar, pumpar, ledningssystem etc. Har underhållet redan tidigare eftersatts förvärras situationen, och befolkningen kan tvingas utnyttja mer svårtillgängliga vattenkällor av sämre kvalitet. För myndigheten försvåras samordning och genomförande av olika vattenprojekt, vilket påverkar långsiktiga ansträngningar att förbättra vattenförsörjningen.

Skulle personalbristen medföra att underhållet av större anläggningar som sköts av regionala eller centrala myndigheter eftersätts kan systemens kapacitet försämrast och odlingsbetingelserna i berörda områden försämrast. En studie av bevattningssystemet Fai Tacupma i Norra Thailand visar på tydliga förändringar p.g.a. Hiv/aids under perioden 1990–2002. Antalet vattenanvändare minskade dramatiskt när hushåll som förlorade vuxna medlemmar tvingades minska sin våtrisareal eller helt övergå till mer torktåliga och mindre arbetsintensiva grödor som fruktträd, soya och lök. De som var kvar blev för få för att kunna underhålla systemet. Dessutom ökade deras kostnader när de tvingades hyra maskiner för visst underhåll. Efter en tid visade det sig att underhållet blev eftersatt och systemets kapacitet minskade.⁶

⁴ Proceedings from a Workshop on Impacts of the hiv/aids Pandemic on the Management and Conservation of Natural Resources in East and Southern Africa, 26–27 September 2002, Nairobi.

⁵ Se not 1.

⁶ Sopon Thangphuef, *The Impact of hiv/aids on Community-based Resource Management: A Case Study of an Indigenous Irrigation System in Northern Thailand*, UEA, August 2001

5. Hiv/aids – en utmaning för hela samhället

Det bör ha framgått av den tidigare texten att aids-epidemin är en utmaning av högsta rang för utvecklingsarbetet. Till utmaningen hör att epidemin är oerhört svår att hejda eftersom verkningarna av hiv-smittan manifesteras så långt efter smittoöverföringen, och att den underminerar utvecklingspotentialen i alla delar av samhället samtidigt som dess offer – de aids-sjuka, de föräldralösa och de gamla – kräver extra insatser från både samhälle och anhöriga. Det är därför osäkert vad som i realiteten kan göras för att hejda epidemin och dess verkningar i frånvaro av en radikal förbättring av de drabbade ländernas utvecklingsvillkor.⁷

När samhällen utsätts för det slags påfrestningar det här handlar om förändras många prioriteringar. Det är allmänt känt att en viktig förutsättning för framgång på miljö- och naturresurshushållningsområdet är att policy och program är väl förankrade och accepterade på alla nivåer. En långsiktigt hållbar miljö- och naturresurshushållning fungerar också bäst i relativt välmående, ekonomiskt och socialt stabila samhällen. Flerparten av de länder som utsatts för en allvarlig aids-epidemi passar dåligt in i den bilden. Många av dem hade utvecklingsproblem redan när aids-epidemin gjorde entré. Den väntade effekten av aids-epidemin är att synen på miljö- och naturresursfrågor påverkas, sannolikt i riktning mot ökad tolerans för kortsiktig resursexploatering på bekostnad av långsiktig hushållning och miljöskydd.

På central nivå kan det handla om att miljöhänsyn får mindre vikt vid tillståndsgivning till kommersiell gruvdrift, skogsbruk, fiske och annan exploatering av kustområden. Där aids-epidemin leder till ökad dödlighet bland miljövärdmyndigheters personal minskar förmågan till samordning och kontroll. Samtidigt påverkas deras ekonomiska situation på samma sätt som redan beskrivits för skogsmyndigheter.

När lokalbefolkning utsätts för begränsningar i sitt traditionella utnyttjande av landområden, eller när de tvingas flytta från nationalparker, natur- eller skogsreservat, är det oftast svårt att skapa förståelse hos dem för vikten av sådana åtgärder. Motsättningarna kan väntas öka där aids-epidemiens effekter ökar befolkningens behov av tillgång till lätt exploaterade naturresurser.

⁷ Se t.ex. Kamal Malhotra, *Making Global Trade Work for People*, UNDP 2003

En faktor vars betydelse är svår att mäta gäller de psykologiska effekterna av aids-epidemin. I många aids-drabbade områden levde den fattiga majoriteten redan tidigare i osäkerhet om framtiden. Epidemins härjningar kan bara öka denna osäkerhet. Därmed förstärks sannolikt tendensen till kortsiktighet i kampen för överlevnad, och motivationen för beteendeförändringar som kan minska smittspridningen minskar. De psykologiska effekterna av epidemin drabbar främst medlemmar av aids-drabbade hushåll, men lämnar med säkerhet ingen oberörd, utländska biståndsarbetare inräknade.

6. Biståndsfrågorna i hiv/aids tidevarv

En miljömässigt hållbar utveckling är ett av de centrala svenska biståndsmålen. Stöd till långsiktigt hållbar jordbruks- och landsbygdsutveckling utgör en viktig del av svenskt utvecklingssamarbete. Det har under årens lopp bidragit till att bygga upp institutionell kapacitet, kunskaper och erfarenheter kring miljöfrågor och uthållig naturresurshushållning i en rad länder. En av svårigheterna i utvecklingssamarbetet har varit de andra, ofta mer påträngande, överlevnadsproblem som många samarbetsländer brottas med.

I åtskilliga av dessa länder har aids-epidemin påtagligt förvärrat existerande sociala och ekonomiska problem för både hushåll, lokalsamhällen och samhället som helhet. Epidemin utgör därmed ett direkt hot mot en uthållig miljö- och naturresurshushållning. Hiv/aids hotar uppnådda framgångar när det gäller kunskaps- och institutionsuppbyggnad och undergräver därigenom den långsiktiga miljöutvecklingen. Epidemin förändrar helt enkelt förutsättningarna för utvecklingssamarbete inom denna sektor.

Hur de nya förutsättningarna ser ut och hur de ska mötas diskuteras i Sidas riktlinjer för hantering av aids-frågor i olika sektorer av biståndssamarbetet, och i dess manual för hantering av aids-frågor i landstrategiarbetet. Mycket mer utredningsarbete krävs för att identifiera nya ansatser på nationell och lokal nivå.

Bilaga 1.

Hiv/aids – några basfakta⁸

Syndrom och långsamt virus

Aids (the Acquired Immune Deficiency Syndrome) är egentligen inte en enskild sjukdom utan ett syndrom, dvs diagnosen omfattar en rad infektioner och cancertyper som uppträder när immunförsvaret försvagas. Aids sprids av ett virus – the Human Immuno-deficiency Virus – känt som hiv. Viruset har förmågan att lura kroppens försvarsmekanismer och sedan attackera och slutligen helt förstöra immunförsvaret. Hiv är samtidigt ett virus som utvecklas mycket långsamt. Detta innebär att smittade personer lever symptomfria länge, i de flesta fall mellan fem och åtta år. Under denna tid kan smittan endast fastställas genom laboratorietester, vilket innebär att över 90 procent av de smittade inte vet om att de bär på viruset. De kan därmed ovetande sprida det vidare under många år.

Spridningsvägar

Hiv sprids på i huvudsak fyra sätt: vid oskyddade samlag, från hiv-smittade mödrar till deras barn före, under eller efter förlossning, vid drogmissbruk med smittade sprutor och genom bristande medicinsk säkerhet bl.a. vid hantering av smittat blod och injektioner. Oskyddade heterosexuella samlag står för ca 90 procent av smittan i den fattiga delen av världen. Detta trots att sannolikheten för smitta överförs mellan i övrigt friska individer är betydligt lägre än vid övriga typer av smittoöverföring. Smittrisen ökar däremot betydligt vid infektioner eller andra typer av skador på könsorganens vävnader orsakade av bl.a. könssjukdomar eller sexuellt våld

Medicinsk behandling & prevention

Det finns varken vaccin som skyddar mot hiv-smitta eller någon medicin som kan bota aids. Behandling av de sk opportunistiska sjukdomarna och bra kost kan skjuta upp döden i omkring två år efter de första symptomen. De flesta aids-sjuka avlider annars inom ett år. Sedan andra hälften av 1990-talet har det funnits mediciner som utan att eliminera hiv trycker tillbaka och kontrollerar virusets utveckling i kroppen⁹. Dessa sk bromsmediciner gör det möjligt för patienterna att leva i stort sett nor-

⁸ Detta appendix har av utrymmesskäl hållit så kortfattad som möjligt, vilket med nödvändighet innebär en viss förenkling och att en del aspekter av epidemin fått utelämnas.

⁹ Detta innebär också att sannolikheten att överföra smitta minskar.

mala liv. De är emellertid mycket dyra och har hittills bara varit tillgängliga för en bråkdel av de smittade i den fattiga delen av världen. Dessa har ofta inte heller tillgång till medicin mot de opportunistiska sjukdomarna. I avsaknad av vaccin och allmänt tillgänglig medicinerna, så har kampen mot hiv/aids främst handlat om prevention. Information och utbildning, inklusive kampen mot diskriminering och stigma, utgör en viktig del av preventionsarbetet, liksom behandling av könssjukdomar och distribution av kondomer. För att begränsa spridningen är det också mycket viktigt att flera låter testa sig. Det kanske främsta hindret för detta är att det finns så lite av vård och mediciner att erbjuda.

Ett långsiktigt problem där det värsta ligger framför oss

Svårigheterna att diagnostisera aids och den långa perioden mellan smitta och insjuknande innebär att nationella epidemier kan växa mycket snabbt. När aids-fallen började märkas tydligt ute i samhället och inom sjukvården, så har redan tillräckligt många hunnit bli smittade för att åstadkomma en fortsatt snabb spridning. Detta skedde exempelvis i Sydafrika under 1990-talet då andelen hiv-smittade bland den vuxna befolkningen ökade från mindre än 1 till över 20 procent. Eftersläpningen i tiden mellan smitta och sjukdom gör att hiv/aids-epidemin kommer att pågå i många årtionden. Detta innebär också att sjuklighet och död i aids fortsätter att öka i åtskilliga år även sedan antalet nysmittade börjat minska. De flesta länder med hög andel hiv-smittade har fortfarande den kraftiga ökningen av aids-dödligheten framför sig.

De senaste projektionerna visar att det ännu 2050 kommer att finnas sju länder i Afrika söder om Sahara med över 10 procent hiv-smittade bland den vuxna befolkningen. Dessa beräkningar är behäftade med ett stort mått av osäkerhet. De förutsätter bl.a. att kraftigt ökande resurser till förebyggande åtgärder kommer att leda till omfattande beteendeförändringar. De modeller som används för denna typ av beräkningarna har förbättrats åtskilligt de senaste tio åren, men hittills har även de värsta farhågorna tenderat att överträffas av verkligheten. Epidemin har helt enkelt ännu inte pågått tillräckligt länge i något land för att ge en riktigt klar bild av den långsiktiga utvecklingen. Det finns t.ex. ingenting som tyder på att andelen smittade ännu skulle ha nått ett naturligt "tak" ens i de värst drabbade länderna.

Regional spridning

Afrika Söder om Sahara är den i särklass värst drabbade regionen med 70 procent av alla smittade. I mitten av 2002 var mer än 10 procent av den vuxna befolkningen smittad i tolv av regionens länder och i sju av dessa låg andelen på mellan 20 och 40 procent. I några stora länder med låg andel smittade fanns samtidigt mer än 1 miljon smittade per land^{10 11}. Över 70 procent av de smittade i regionen finns i ett bälte som sträcker sig från Etiopien genom Östra och Södra Afrika till Namibia. Om inte tillgången till medicin och sjukvård radikalt förbättras kommer huvudde-

¹⁰ I Uganda har omfattande satsningar på information och prevention med starkt stöd från den högsta politiska ledningen och uppbackning från alla sektorer resulterat i en markant sjunkande andel hiv-smittade under en lång följd av år framför allt bland yngre kvinnor. Exempel på en liknande utveckling finns även för vissa åldersgrupper i Zambia och Sydafrika, men där har samtidigt andelen smittade fortsatt att stiga för andra grupper och områden.

¹¹ Det finns även en rad afrikanska länder som drabbats av långvariga inre konflikter, såsom Angola, Dem. Republiken Kongo och några andra mindre Västafrikanska länder där hiv/aids-epidemierna kan vara betydligt värre än officiella siffror visar.

len av dagens smittade i regionen att vara döda inom 10 år – i några länder innebär det att över en fjärdedel av dagens vuxna befolkning kommer att försvinna. Det som förutom omfattningen särskiljer hiv/aids-epidemin i Afrika Söder om Sahara, är att kvinnor utgör en växande majoritet av de smittade.

Utanför Afrika Söder om Sahara är det Syd- och Sydostasien som har flest hiv-smittade. De flesta finns i Indien (ca 4 miljoner) där andelen, liksom i övriga länder i regionen¹² och i Kina, är låg eller mycket låg, men där det finns både förutsättningar (fattigdom, omfattande migration, växande knarkmissbruk etc) och illavarslande tecken på en snabb spridning av epidemin. Detsamma kan sägas om i Karibien och Centralamerika där en del mindre länder (t.ex. Haiti) redan har den högsta andelen hiv-smittade utanför Afrika¹³. De snabbast växande epidemierna finns emellertid sedan flera år i Öst- och Centraleuropa och Centralasien. Utanför Afrika har epidemierna, med undantag för Karibien, hittills främst varit koncentrerad till s.k. högriskgrupper som sprutnarkomaner, prostituerade och homosexuella män. Det finns emellertid oroväckande tecken i åtskilliga länder på snabb (heterosexuell) spridning till den övriga befolkningen.

Beteendemässiga, biomedicinska och strukturella orsaker

Det finns fortfarande många frågor att besvara när det gäller hiv/aids inte minst där det gäller skillnader i epidemins utveckling mellan och inom länder. I en del länder har smittan spridits snabbt till stora delar av samhället, medan den i andra huvudsakligen har begränsats till vissa utsatta grupper och geografiska områden. Speciellt i början riktades sökarmen främst in på sexuellt beteende och olika biomedicinska faktorer. Idag är de flesta forskare överens om att det främst är underliggande socioekonomiska och sociokulturella faktorer, som förklarar skillnaderna i epidemins spridningsmönster. Det finns här endast utrymme för en kortfattad diskussion kring det stora antalet ömsesidigt beroende faktorer som påverkar hur hiv sprids.

Makrofaktorer såsom rikedom/fattigdom och inkomst fördelning formar de socioekonomiska förhållandena inklusive omfattningen av arbetsmigration och urbanisering. De senare påverkar det sexuella beteendet genom bl.a. långvarig separation mellan makar och upplösning av traditionell social kontroll. Andra sociokulturella makrofaktorer, såsom religion och kultur, påverkar i sin tur hur befolkningen engagerar sig i olika typer av sexuella förhållanden. Om en person i slutändan verkligen blir smittad avgörs alltid av biomedicinska faktorer (t.ex. skador på könsorganens vävnader). Dessa påverkas i sin tur av tillgång till och kvalitet på sjukvården (t.ex. för behandling av könssjukdomar) och därför också av tillgången på resurser för den offentliga sjukvården och individens ekonomiska ställning.

¹² Den högsta andelen smittade finns i Kambodja (2,7%), men där har andelen smittade genom omfattande kampanjer pressats tillbaka. Detsamma gäller i än högre grad i Thailand som tidigare hade regionens allvarigaste epidemi. I bägge länderna finns dock frågetecken kring möjligheterna att på sikt kontrollera epidemin. För Myanmar finns inga tillförlitliga uppgifter och en del experter fruktar att epidemin där kan vara betydligt värre än i Kambodja.

¹³ I övriga Latinamerika finns den största gruppen smittade i Brasilien, medan situationen i övriga delar av regionen liksom i Nordafrika/Mellanöstern och på Balkan är osäker pga ofullständiga data. Klart är att smittspridningen bland sprutnarkomaner och andra riskgrupper är betydande i en del länder och att det finns många förutsättningar för en snabb spridning.

Fattigdom, sociala orättvisor och ojämnlighet

Fattigdom anses allmänt vara huvudfaktorn bakom den snabba spridningen av hiv/aids epidemin. Det bekräftas av att inget rikt utvecklat land ens kommit i närheten av en allvarlig epidemi. Fattiga människor är mindre informerade och har färre valmöjligheter och sämre förutsättningar att ändra sitt beteende. Samband mellan hiv/aids och fattigdom är långtifrån enkelt. I Afrika är det tvärt om de rikaste länderna som har de allvarligaste epidemierna, vilket till stor del kan förklaras av faktorer som stora sociala orättvisor och social upplösning¹⁴. Den snabba smittspridningen i Sydafrika och omgivande länder kan t.ex. till stor del skyllas på de sociala och ekonomiska förhållanden (bl.a. den omfattande arbetsmigrationen) som skapades av Apartheidsystemet. Den kanske enskilt viktigaste faktorn bakom epidemins snabba spridning är emellertid kvinnors och flickors svaga sociala och ekonomiska ställning, vilket begränsar deras möjligheter att kontrollera sin egen sexualitet. Stigmatisering och diskriminering av smittade och sjuka ger extra bränsle åt epidemin och försvårar kampen mot hiv/aids.

Demografiska effekter

Den överväldigande majoriteten av de som drabbas av hiv/aids är unga vuxna, dvs de sexuellt mest aktiva åldersgrupperna. Dessa är samtidigt de bäst utbildade och de som bär upp samhällets ekonomiska och sociala liv. Den kraftiga ökade dödligheten pga aids får därmed förödande återverkningar på alla samhällssektorer. En ytterligare åldersgrupp som drabbas hårt är nyfödda barn till hiv-smittade mödrar, som i ca 30 procent av fallen överför viruset till sina barn. Det faktum att de flesta som smittas av hiv och dör i aids är relativt unga medför samtidigt en kraftig ökning av antalet föräldralösa barn. Detta skapar på sikt en stor sårbar grupp och potentiellt omfattande och svårhanterliga sociala problem.

I de hårt drabbade länderna har de senaste årtiondenas framsteg inom folkhälsan bromsats upp och vänts i sin motsats. I många fall har indikatorer såsom förväntad livslängd och barnadödlighet backat tillbaka till 70-talsnivåer. Projektioner visar att de dramatiska effekterna av aids på åldersstrukturen i de hårdast drabbade länderna kommer att bromsas upp folkökningen. I de flesta fall förblir den positiv pga fortsatt höga födelsetal. I några länder i Södra Afrika med särskilt allvarliga epidemier och/eller lägre fertilitet förväntas dock befolkningen stagnera eller minska under åtskilliga årtionden¹⁵. Utvecklingen kan dock visa sig bli ännu mera dramatisk, efter som beräkningarna delvis bygger på tveksamma antaganden om epidemins utveckling. De inkluderar inte heller möjliga indirekta återverkningarna av hiv/aids epidemins socioekonomiska effekter (ökad fattigdom, försämrad näringsstandard etc) på befolkningsutvecklingen.

¹⁴ Andra faktorer som t.ex. bristande politisk legitimitet, oförmåga/ovilja från den högsta politiska ledningen att engagera i kampen mot hiv/aids, ett svagt civilsamhälle och stark offentlig kontroll av massmedia och informationsspridning anses allmänt både underlätta spridningen av epidemin och försvåra kampen att begränsa den och dess verkningar.

¹⁵ Detta gäller Lesotho, Botswana, Swaziland och Sydafrika som pga av aids förväntas ha en lägre befolkning 2050 än 2000. För Zimbabwe förväntas av samma skäl endast en mycket obetydlig ökning (WPP 2002 Revision).

Bilaga 2.

Källor (urval)

Africa Biodiversity Collaborative Group, Background materials from: *ABCG Workshop on the Impacts of the hiv/aids Pandemic on the Management and Conservation of Natural Resources in East and Southern Africa*. Nairobi, Kenya: September 26–27, 2002.

http://www.frame.org/partnerpages/ABCG-hiv-NRM_Workshop.htm

Barany, Marc et al, "Non-timer Forest Benefits and hiv/aids in Sub-Saharan Africa". *Journal of Forestry*, December 2001.

Barnett T & A. Whiteside, *aids in the 21st Century: Disease and Globalisation*, Palgrave, 2002.

Booth, Gregg, *hiv/aids and the Environment: why should you care?* USAID, Environment Officers Training Workshop Proceedings, July 15–21, 2001. http://www.wateriqc.com/millennium_conference/workshop.htm

DAI, *aids Brief for Sectoral Managers and Planners: Community Based Natural Resource Management*. Development Alternative Inc.2002. http://www.dai.com/publications/h-art_aids_brief.htm

De Waal, J & J.Tumushabe, *hiv/aids and Food Security in Africa*, DFID, February 2003

FAO, *Agrobiodiversity, food security and hiv/aids mitigation in Sub-Saharan Africa*. Strategic issues for agricultural policy and programme responses. Food and Agriculture Organization, January 2002. http://www.fao.org/sd/2002/pe0104a_en.htm

FAO, *hiv/aids and the Forest Sector*. <http://www.fao.org/forestry/foris/webvie>

FAO, *The impact of hiv/aids on the different farming sectors in Namibia*. Food and Agriculture Organization, February 2003. http://www.fao.org/sd/2003/kn0203_en.htm

FAO, *Sustainable Agriculture/Rural Development and Vulnerability to the aids Epidemic*. By Daphne Toupouzis and Jacques du Guernay. Best Practice Collection December 1999.

http://www.fao.org/sd/2003/pe0202_en.htm

FAO; *Measuring impacts of hiv/aids on rural livelihoods and food security*. By C. Shannon Stokes, Gender and Population Division, January 2003. http://www.fao.org/sd/2003/pe0102a_en.htm

Gender and Water Alliance, *Gender and Water Development Report: Gender Perspectives and Policies in the Water Sector*. Gender and Water Alliance, 2003.

Kydd, Jonathan, A. Dorward et al, *Agricultural Development and Pro-poor Growth in Sub-Saharan Africa: Potential and Policy*. Imperial College of Science, Technology and Medicine, Wye. ADU Working Paper 02/04. May 2002.

Matseliso, M. et al, *hiv/aids and its Impact on Land Tenure and Livelihood in Lesotho*. For FAO, March 2002.

RENEWAL, Regional Network on aids, Rural Livelihood and Security. Several documents at <http://www.isnar.cgiar.org/renewal/index.htm#Publications>

SARPN, Regional Poverty Themes: hiv/aids. Southern Africa Regional Poverty Network. <http://www.sarpn.org.za/rpp/hiv.php>

SARPN, hiv/aids, Land and Poverty. Poverty Briefing No 2. Southern Africa Regional Poverty Network. http://www.sarpn.org.za/documents/d0000003/Poverty_Briefing_2.pdf

UNAids, *Addressing the Impact of hiv/aids on Ministries of Agriculture: Focus on Eastern and Southern Africa*. A Joint FAO/UNAids Publication, 2001.

UNAids, *aids Epidemic Update*, December 2002.

UNDP, Kamal Malhotra, *Making Global Trade Work for People*, UNDP 2003

USAID, *hiv/aids and Agriculture, Food Security and Nutrition*. Report of a USAID Workshop, January 2003.

Yamano, T. & T.S. Jayne, *Measuring the Impact of Prime-Age Adult Death on Rural Households in Kenya*. Department of Agricultural Economics, Michigan State University. Staff Paper, October 2002.

Att halvera fattigdomen i världen till år 2015 är vår tids största utmaning. Det kräver samarbete och uthållighet. Samarbetsländerna ansvarar för sin utveckling. Sida förmedlar resurser och utvecklar kunskap och kompetens. Det gör världen rikare.



STYRELSEN FÖR INTERNATIONELLT
UTVECKLINGSSAMARBETE

105 25 Stockholm
Besöksadress: Sveavägen 20
Telefon: 08-698 50 00
Telefax: 08-698 56 15
www.sida.se, info@sida.se