

HIV/AIDS eteläisessä Afrikassa: katastrofi yhteiskuntien kaikilla tasoilla

■ Harri Siiskonen

Saharan eteläpuolinen Afrika on näyttänyt viimeisten vuosikymmenten aikana monien vaarallisten tartuntatautiin, kuten tappavaa verenvuotokuumetta aiheuttavan ebola-viruksen, synnyinsijana. Hiljattain edesmennyt trooppisten tautien professori Robert Desowitz luonnehti malarian, tuberkuloosin, keuhkonkuumeen, ripulin ja sukupuolitautiin vaivaamaa Afrikkaa vielä ”suhteellisen” terveeksi maanosaksi ennen HI-viruksen räjähdysmäistä leviämistä. Desowitzin vertaus konkreettisesti erinomaisesti HIV/AIDS:in vaikutuksen Afrikan jo muutenkin huonoon kansanterveydelliseen tilaan. Epidemia ei kosketa pelkästään terveysviranomaisia vaan koettelee yhteiskuntien kaikkia rakenteita.

Epidemiologisen pommin synty

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) on oireyhtymä, joka tappaa ihmisen tuhoamalla hänen immuunipuolustusjärjestelmänsä tehden hänet suojattomaksi mitä tahansa tautia vastaan. AIDS:in aiheuttaa HI-virus (*Human Immunodeficiency Virus*), joka leviää kolmella tavalla: suojaamattomassa sukupuoliyhdyksessä, saastuneen veren välityksellä (esim. verensiirroissa tai käytettäessä yhteisiä huumeruiskuja) tai äidiltä lapselle (joko sikiövaiheessa tai imetyksen aikana). Itämisäika tartunnan saamisesta varsinaisen AIDS:in puhkeamiseen on yleensä useiden vuosien mittainen. Rokotteiden kehittämistyöstä huolimatta parannuskeinoja tautiin ei vielä ole, mutta tällä hetkellä HI-viruksen leviämistä sairastuneessa voidaan pitää kurissa ARV-lääkityksen avulla.

Tautina HIV/AIDS tunnistettiin ja määritettiin Yhdysvalloissa 1980-luvun alussa, missä kiinnitettiin huomiota *Pneumocystis carinii*

pneumonia -keuhkonkuumeen muodon nopeaan yleistymiseen homoseksuaalien ja suonen-sisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa. Monien kohdalla sairastumista seurasi nopea kuolema. Tauti miellettiin ensi vaiheessa kansanterveydellisenä, pieniin erityisryhmiin rajoittuvana ongelmana.

HI-viruksen kantajia on ollut keskisessä Afrikassa varmuudella jo 1950-luvulta lähtien. Kun Kinshasassa nykyisen Kongon demokraattisen tasavallan pääkaupungissa malarian tutkimusta varten vuonna 1959 otettuja pakastettuja verinäytteitä analysoitiin HI-viruksen testausmenetelmien kehittyttyä 1980-luvun puolivälissä, osoittautui yksi 672 näytteestä positiiviseksi. Paikallisen väestön keskuudessa tuolloin vielä harvinaista ja outoa tautia, jolle oli tunnusomaista ripulointi, painon nopea putoaminen ja herkkyys infektioitauteille, kutsuttiin nimellä ”slim disease”. Uuden taudin tunnistamista hankaloitti, että ravitsemusongelmien ja infektioitautien yleisyyden johdosta AIDS-kuolemat näyttäytyivät keuhkonkuumeena, malariana tai muuna sairautena. Kun länsimaissa AIDS liitettiin läheisesti homoseksuaalisuuteen, joka oli afrikkalaisissa kulttuureissa vaiettu ja kielletty asia, ei tullut ensimmäiseksi mieleen, että heteroseksuaalista väestöä tappava ”slim disease” oli AIDS.

Länsimaisten terveysviranomaisten ja paljolti myös Maailman terveysjärjestön (WHO) piirissä vallinneesta käsityksestä AIDS:ista tiettyjen erityisryhmien tautina seurasi, että HI-viruksen leviämiseen ei Afrikassa kiinnitetty riittävästi huomiota 1980-luvulla. Eteläisessä Afrikassa viranomaiset aktivoituivat vasta vuosikymmenen lopulla, jolloin lanseerattiin ensimmäisiä kansallisia HIV/AIDS-ohjelmia. Sisällöltään ne

perustuivat länsimaissa toteutettuihin kampanjoihin. HIV/AIDS nähtiin puhtaasti kansanterveydellisenä kysymyksenä, joka oli hoidettavissa terveydenhuollon keinoin. Valistuksessa tukeuduttiin niin ikään länsimaiseen konseptiin korostamalla suojaamattomaan seksiin liittyviä riskejä.

HIV/AIDS-valistusta käsitellyt tutkimus ja AIDS-ohjelmien evaluaatioreportit paljastavat, että ensimmäiset valistuskampanjat eivät tavoittaneet Afrikassa kansalaisia. Syitä epäonnistumisiin oli monia: avoin puhuminen seksistä ei kuulunut afrikkalaiseen kulttuuriin ja kristilliset kirkot näkivät seksiä tihkuvien valistuskampanjoiden pikemminkin rohkaisevan esiavioliisiin ja avioliiton ulkopuolisiin suhteisiin. Kun AIDS ei vielä koskettanut sairastavuuden eikä kuolleisuuden kautta laajoja kansalaispiirejä, taudista puhuminen meni kuuroille korville. Botswanaassa taudille annettiin nimi ”radio-disease”. Sitä ei pidetty todellisena, kun ei ollut nähty tautia sairastavia. Eteläisen Afrikan yliopisto-opiskelijoiden HIV/AIDS-tietoisuutta 1990-luvun lopulla kartoittaneissa kyselytutkimuksissa päädyttiin samaan johtopäätökseen. Huolimatta AIDS:iin kuolleiden määrän nopeasta kasvusta kaikkialla eteläisessä Afrikassa 1990-luvun jälkipuolella, näyttäytyi se edelleen kasvottomana. Sairastuneiden edessä oleva lohduton tulevaisuus ei rohkaissut julkisiin esiintuloihin, sillä paljastuminen merkitsi itsensä ja sukunsa leimautumista ja syrjäytymistä yhteiskunnassa.

Koloniaaliset rakenteet taudin leviämistä edistämässä

Eteläisessä Afrikassa oli poikkeuksellisen edulliset olosuhteet HI-viruksen leviämislle. Kolonialismin kaudella luotu siirtotyöjärjestelmä, jonka avulla aikanaan turvattiin työvoiman saanti eurooppalaisten perustamiin kaivoksiin, maatalolle ja julkisen hallinnon tarpeisiin, on pitänyt yllä miesten liikkuvuutta. Pitkäaikainen oleskelu kaukana kotiseudulta lisää miesten riskiä HIV-tartunnalle kaupallisen ja muun seksin välityksellä. Siirtotyöläiset ja liikkuvissa ammateissa työskentelevät, kuten rekkakuskit, ovat toimineet inhimillisinä käytävinä välittään

HI-virusta urbaaneista keskuksista maaseudulle. Eteläisen Afrikan 1980-luvun lopulla tapahtunut demokratisoitumiskehitys lisäsi niin ikään HIV-tartuntariskiä viimeisten väestön liikkumista rajoittaneiden esteiden poistuttua.

Maailmanlaajuisesti HIV:n leviäminen on keskittynyt 1990-luvulta lähtien Saharan eteläpuolisen Afrikan vauraimmalle alueelle, eteläiseen Afrikkaan. Vuonna 2007 rekisteröitiin eteläisessä Afrikassa (Botswana, Lesotho, Mosambik, Namibia, Etelä-Afrikka, Sambia, Swasimaa ja Zimbabwe) kolmannes maailman uusista HIV-tartunnoista ja AIDS-kuolemista. Viimeisimmän vuoden 2008 YK:n AIDS-ohjelman (UNAIDS) vuosiraportin mukaan Lesotho, Swasimaa ja Botswana ovat HIV:n pahimmin vaivaamia alueita maapallolla, missä aikuisväestöstä (15–49 vuotiaista) 23–27 prosenttia on tartunnan saaneita. Yksittäisistä valtioista taudinkantajia on maailmanlaajuisestikin tarkasteltuna eniten 48 miljoonan asukkaan Etelä-Afrikassa (5,7 milj., vrt. Intia 2,4 milj. ja Kiina 0,7 milj.), missä aikuisväestön HIV-prevalenssi on noin 18 prosenttia. Vaikka taudin leviäminen on saavuttanut kyllästymispisteensä ja levinneisyysluvut laskeneet vuosituhannen alun ennätystasolta, ei tartunnan saaneiden kokonaismäärässä ole tapahtunut vielä merkittävää muutosta. Taudin inhimilliset, sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset koskettavat kouriintuntuvasti paikallisyhteisöjä ja suurin osa seuraamuksista on vielä edessä päin.

Perheet ja suvut kantokykijensä rajoilla

HIV:n räjähdysmäinen leviäminen ja sitä seurannut AIDS-kuolleisuuden nopea kasvu on koskettanut eteläisen Afrikan alueella asuvia perheitä 1990-luvun alkupuolelta lähtien. Yhteiskunnan turvaverkkojen vähäisyyden johdosta vastuu sairastuneista on langennut paikallisille yhteisöille: perheille ja sukulaisille. Siirtotyöläisten rekrytointialueista uhkaakin muodostua eteläisessä Afrikassa kuolemanleirejä, minne AIDS:ia sairastavat palaavat elämänsä viimeisiksi vuosiksi.

Kun suurin osa AIDS:iin kuolleista on parhaassa työiässä olevaa aikuisväestöä, jää tautiin

menehtyneiltä tavallisesti lapsia leskeksi jääneen vanhemman ja sukulaisten kasvatettaviksi. Perinteisesti lastenlapset ovat afrikkalaisissa kulttuureissa tarjonneet isovanhemmille vanhuuden turvaa auttamalla heitä päivittäisissä askareissa. AIDS-kuolleisuuden kasvaessa tilanne on kääntymässä pääläelleen, autettavista on tulossa auttajia. Pahimmin AIDS:in vaivaamalla alueilla ollaan jo tilanteessa, että afrikkalainen joustava perhelaitos ei kykene enää huolehtimaan kaikista orvoista eivätkä hallitukset ole olleet halukkaita perustamaan erityisiä orpokoiteja. Orpokysymystä on pyritty hoitamaan etsimällä heille sijaisperheitä. Merkittäväksi rajoitteeksi on kuitenkin noussut sijaisperheiden leimautuminen ja syrjäytyminen, kun orpojen pelätään levittävän taudin sijaisperheeseen.

Orvoiksi jääneet lapset ja nuoret ovat keksineet mitä erilaisimpia selviytymiskeinoja. Kaupungeissa katulapset, joiden määrä on kasvanut nopeasti, elättävät itseään enemmän tai vähemmän laittomin keinoin. Maaseudulla orpolapset yrittävät usein sinnitellä kotitiloillaan vanhempien sisarusten johdolla. *The Namibian*-lehdessä oli vuoden 2002 lopulla kertomus 18-vuotiaasta caprivilaisesta Mathias Walubitasta. Hänen molemmat vanhempansa olivat kuolleet AIDS:iin ja hänellä oli huollettavana 16- ja 4-vuotias sisarensa. Joka aamu Mathias käveli 5 km viedäkseen nuoremman sisarensa erään vanhan naisen luokse hoitoon ja sitten vielä 8 km kouluun, jossa hän valmistautui yökirjoituksiin. Perjantaisin koulun päätyttyä hän käveli vielä useita kilometrejä läheiseen kaupunkiin, jossa hän vietti viikonlopun lastaamalla kuorma-autoja hankkiakseen rahaa ruuan ostamiseen sisarilleen. Walubitan urhoollisuutta ja uhrautuvaisuutta henkivän tarinan sijaan huomattavasti yleisempää on orpolasten syrjäytyminen yhteiskunnassa. Jokapäiväistä ravintoa etsiessään he jäävät usein perus- ja ammatillisen koulutuksen ulkopuolelle, mikä johtaa helposti syrjäytymiseen ja ohjautumiseen rikollisuuden pariin.

Taloudellisten seuraamusten ennakoinnin vaikeus

HIV/AIDS:in vaikutukset koskettavat päivä päivältä kouriintuntuvammin myös yhteiskuntien taloudellisia rakenteita. HIV/AIDS alensi Namiabiassa eliniän odotetta 1990-luvun alun 62 vuodesta 49 vuoteen 2000-luvun alkuun tultaessa. Mitä yhden aikuisikään ehtineen sukupolven raju harveneminen ja suuri orpojen määrä merkitsevät tulevaisuuden afrikkalaisille yhteiskunnille ovat kysymyksiä, joihin ei ole kiinnitetty vielä riittävästi huomiota tutkimuksessa.

Tunnusomaista HIV:n leviämiselle Afrikassa on ollut, ettei tartuntariski ole ollut sidoksissa henkilön sosioekonomiseen asemaan eikä koulutustasoon. Koska AIDS tappaa parhaassa työiässä olevia, myös hyvin koulutettuja, aiheutuu siitä huomattavia suoria ja epäsuoria taloudellisia seuraamuksia. Tautia sairastavien poisaolojen lisäksi teollisuudessa syntyy ongelmia esimerkiksi siitä, että sairaita sukulaisia hoitavat työntekijät joutuvat olemaan poissa töistä. Samoin kotitarvemaatalouden tuotto heikkenee, kun vastuu tuotannosta siirtyy enenevässä määrin lasten ja vanhusten harteille. AIDS ei siis pelkästään tapa vaan myös köyhdyttää.

Ongelmallista HIV:n leviämisen vastustamisessa on ollut, että vähän ammattitaitoa vaativilla aloilla erityisesti pienet ja keskisuuret yritykset ovat sulkeneet silmänsä taudilta ja vähättelevät sen vaikutuksia yritystensä toimintaedellytyksiin. Etelä-Afrikassa 2000-luvun alussa tehdyt tutkimukset paljastivat yritysten pyrkivän välttämään taudista aiheutuvia kustannuksia ja siirtämään vastuun julkiselle terveydenhoidolle. Kun ammattitaidotonta työvoimaa on ollut helposti saatavilla, sairastuneiden korvaamista uusilla työntekijöillä ei ole koettu vielä ongelmaksi. Lisäksi monet sairastuneet työntekijät ovat leimautumisen pelossa irtisanoutuneet vapaaehtoisesti työkykynsä heiketessä.

HIV/AIDS:in taloudellisia vaikutuksia kokonaisvaltaisesti käsittelevissä tutkimuksissa on päädytty päinvastaisiin tuloksiin verrattuna pk-yritysten kokemuksiin. Sun International -hotelliketjun Viktorian putouksilla sijaitsevan – 350 henkilöä vakinaisesti ja 500 henkilöä määräai-

kaisesti työllistävän – hotellin vakinaisiin työntekijöihin rajoittuneessa tutkimuksessa arvioitiin hotellissa toteutetun HIV/AIDS-ohjelman kustannusvaikutuksia. Yhdysvaltalais-sambialainen tutkimusryhmä päätyi johtopäätökseen, että hotellin HIV/AIDS-ohjelma alensi työvoimakustannuksia 11 prosentilla verrattuna tilanteeseen, jossa yritys ei olisi lähtenyt aktiiviseen HIV/AIDS-työhön. Taudin aiheuttamiksi kustannuksiksi luettiin mm. sairauspoissaolot ja niistä aiheutuva työntekijöiden pysyvä lisätarve, sairastuneiden alentunut työteho, uusien työntekijöiden ja heidän sijaistensa koulutuskustannukset sekä sairastuneiden lääkityksestä koituvat kulut. Sairastuneiden työkyvyn säilyttämiseen panostaminen muuttui sitä kannattavammaksi, mitä koulutetummasta työntekijäryhmästä oli kysymys.

Systemaattisen HIV/AIDS-työn käynnistämistä yrityksissä ja julkisyhteisöissä on vaikeuttanut selkeän ohjeistuksen puuttuminen. Kansainväliset järjestöt ovat tulleet tässä apuun, mutta nekin heräsivät AIDS-ongelmaan vasta 1990-luvun lopulla paljolti juuri Afrikan kriisin kautta. Kansainvälisillä sektorikohtaisilla AIDS-ohjelmilla on ollut Afrikassa suuri vaikutus toimintamalleina niin kansallisesti kuin paikallisesti.

HIV/AIDS:in taloudellisista seuraamuksista on konkretisoitunut vasta pieni osa. Taudin kansantaloudellisten vaikutusten arviointi pidemmällä aikavälillä on osoittautunut ongelmalliseksi niin taloudelliseen kehitykseen kuin HIV/AIDS:in ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyvien epävarmuustekijöiden vuoksi. AIDS:in on ennustettu hidastavan eteläisen Afrikan kansantalouksien kasvua 0,5–1,0 prosentilla vuodessa verrattuna tilanteeseen, jossa taloudet olisivat vältyneet taudin vaikutuksilta.

AIDS:in aiheuttaman suuren väestönmenetyksen johdosta ollaan pian tilanteessa, että aiemmin halpaan työvoimaan tukeutuneilla aloilla on edessä rakennemuutos. Ihmistyötä korvaavan uuden teknologian käyttöönotto edellyttää kuitenkin pääomia, mikä merkinnee alojen sisällä rakenteellisia muutoksia ja yritysköön kasvua. Asiantuntijaorganisaatioille HIV/

AIDS on jo nyt todellinen haaste. Namibiassa opettajia kuolee vuosittain enemmän AIDS:iin kuin mitä uusia valmistuu.

Poliittisten päättäjien vastuunpakoilu

Kansalaisten keskuudessa epäluuloa ja ristiriitaista suhtautumista HIV:n leviämiseen ja sen vaikutuksiin ovat pitäneet yllä eteläisen Afrikan valtionpäämiesten näkyvät lääketieteellisen tutkimustiedon vastaiset kannanotot. Etelä-Afrikassa hiljattain eroamaan joutunut presidentti Thabo Mbeki kielsi 2000-luvun alussa HIV:n ja AIDS:in välisen yhteyden leimaamalla taudin köyhyydestä johtuvaksi eikä näkyvästi luopunut kannastaan virkakautensa aikana. Vuoden 2001 alkupuolella Namibian presidenttinä toiminut Sam Nujoma taas leimasi AIDS:in homoseksuaalien taudiksi. AIDS:ia on väitetty poliittisten johtajien keskuudessa myös länsimaiden salaliitoksi Afrikkaa vastaan. Afrikkalaiset herätyskirkot ovat niin ikään herättäneet hämmennystä houkutellessaan uusia jäseniä lupaamalla uskovien parantuvan AIDS:ista. Uskon kautta tapahtuva parantuminen on edellyttänyt muun muassa AIDS-lääkityksestä luopumista.

Erityisesti poliittisten johtajien edesvastuutomat kannanotot, jotka välttelevät taudin vastustamistyöhön sitoutumista, ovat kummuttaneet. Afrikkalaisen AIDS-tutkimuksen pioneereihin lukeutuvan John C. Caldwellin mukaan suurin este taudin leviämisen pysäyttämiseksi Saharan eteläpuolisessa Afrikassa on ollut AIDS:in ympärille syntynyt vaikeuden kulttuuri. Hän hyökkäsi vuosituhannen vaihteessa afrikkalaisia hallituksia vastaan syyttämällä niitä tietoisesta AIDS-kysymyksen sivuuttamisesta. Tiedotusvälineitä Caldwell puolestaan kritisoi hallitusten ja viranomaisten mielistelyä ja pitäytymisestä taudin ulkokohtaiseen käsittelyyn. Eteläisen Afrikan alueella toteutetulta HIV/AIDS-työltä on puuttunut poliittinen johtajuus toisin kuin Ugandassa, missä presidentti Museveni johdolla toteutetulla AIDS-ohjelmalla taudin leviäminen saatiin nopeasti kuriin.

Arvot, moraalit ja ympäristökin koetuksella

HIV/AIDS koettelee syvällisesti afrikkalaisten yhteiskuntien sukupuolikäyttäytymistä ohjaavia arvoja ja normeja. HIV/AIDS:iin liittyvien pelkojen lisäksi taudista puhumista vaikeuttavat sukupuoli-asioiden julkiseen käsittelyyn liittyvät tabut. Avoin puhuminen seksistä sen paremmin kuin julkinen seksivalistus ei ole kuulunut afrikkalaiseen kulttuuriin. HIV on leimattu epäpuhtauden ilmentymäksi ja tautiin sairastuneet ovat olleet vaarassa joutua yhteisöissään hyljityiksi, mitä taustaa vasten vaikeutuminen on ymmärrettävää.

Paikallisesta kulttuurista nousevien arvojen ohella on kristinuskolla vahva asema eteläisen Afrikan yhteiskunnissa. Valtakirkkoillekin ensimmäisten HIV/AIDS-kampanjoiden lähestymistapa, joka painotti kondomin käyttöä, oli mahdoton hyväksyä. Tällä vuosituhannella ohjelmien sukupuolivalistus on monipuolistunut ja on tuotu näkyvämmiin esiin uskonnollisten yhteisöjen painottamia asioita: pidättyväisyyttä ja uskollisuutta kumppanille kondomin käytön rinnalla. Toisaalla afrikkalainen maskuliinisuutta korostava kulttuuri ja runsas humalahakuinen alkoholin käyttö pitävät yllä seksuaalista riskikäyttäytymistä.

HIV/AIDS:iin räjähdysmäinen leviäminen on heijastunut ympäristöönkin. Tautiin sairastuneilla tai orvoiksi jääneillä ei ole useinkaan enää riittävästi voimia eikä aina taitoaakaan kestävän ravinnontuotannon harjoittamiseen. Kun peltoja ei kyetä kunnolla hoitamaan, alenevat hehtaarisadot ja köyhtymisen kierre on valmis. Capravin alueella Namibian pohjoisosassa on havaittavissa merkkejä paluusta perinteiseen metsiä haaskaavaan kaskiviljelyyn. Metsäpalojen yleistymisen 1990-luvun jälkipuolella on linkitetty yhteen kasvaneen AIDS-kuolleisuuden ja lisääntyneen orpolasten määrän kanssa.

AIDS-lääkitys ja uushuolettomuuden uhka

HIV-infektion eteneminen voidaan pysäyttää ARV-lääkityksen avulla. Kalleutensa johdosta ARV-lääkkeiden saatavuus on parantunut ete-

läisessä Afrikassa vasta viime vuosien aikana, ja tälläkin hetkellä ainoastaan osa HIV-positiivisista hoitoa tarvitsevista on lääkityksen piirissä. Kokonaistilanteen hahmottamista vaikeuttaa vielä suuret maa- ja paikkakuntakohtaiset erot lääkitykseen pääsyssä. Etelä-Afrikassa, osittain maan johdon hidastelun johdosta, kansallisen ARV-ohjelman käynnistäminen lykkääntyi aina vuoteen 2004, kun Botswanassa vastaavan ohjelman toteuttamiseen päästiin kolme vuotta aiemmin. Harvardin yliopiston tutkijoiden mukaan viivytely maksoi Etelä-Afrikassa vuosina 2000–2005 330 000 ihmisen hengen. Vuoden 2007 loppuun mennessä UNAIDS:in ja WHO:n arvion mukaan Etelä-Afrikassa oli lääkityksen piirissä 460 000 henkeä, mikä tarkoitti 28 prosenttia arvioiduista hoitoa tarvitsevista, kun Botswanassa ja Namibiassa ARV-lääkitykseen oli päässyt neljä viidestä hoitoa tarvitsevästä. Lohduttomin tilanne vallitsee Zimbabwea, missä ainoastaan 17 prosenttia hoitoa tarvitsevista oli lääkityksessä vuoden 2007 lopussa. Presidentin vaihdoksen vauhdittamana Etelä-Afrikassa on panostettu ARV-lääkityksen tehostamiseen. Terveysministeri Barbara Hoganin mukaan tammikuussa 2009 jo 700 000 henkilöä oli ARV-lääkityksessä.

Lääkkeiden saatavuuden paranemisessa on myös riskinsä. Jos usko lääkitykseen perustuvaan taudinhallintaan vähentää kondomin käyttöä satunnaisissa seksuaalisissa suhteissa, saattaa seurauksena olla HIV-tartuntojen määrän kääntymiseen uudelleen nousuun. Viitteitä uushuolettomasta suhtautumisesta HIV-tartuntariskiinkin on tullut esiin mm. uusimmissa Etelä-Afrikan AIDS-tilannetta käsittelevissä dokumenttiohjelmissä. Toisaalta köyhyys ja tulevaisuuden näköalattomuus ylläpitävät fatalistista suhtautumista HIV/AIDS:iin. Eräs haastateltu totesikin lakonisesti AIDS-neuvojalle, ettei kannattanut erityisemmin huolestua taudin puhkeamisesta, sillä AIDS on ainoastaan ihmisten tauti, ei eläinten.

HIV/AIDS on näyttäytynyt viime vuosiin saakka ennen kaikkea yksilöitä ja perheitä koskettavana katastrofina. Taudin laaja levinneisyys eteläisen Afrikan väestössä merkitsee, että

seuraavaksi koetukselle ovat joutumassa tai jo joutuneet yhteiskuntien taloudelliset, poliittiset, sosiaaliset ja kulttuuriset rakenteet. Siksi onkin aiheellista kysyä, johtaako HIV/AIDS uuden Afrikan syntyyn?

Kirjallisuutta

- Barnett, Tony & Whiteside, Alan (toim.), *AIDS in the Twenty-First Century: Disease and Globalization*. Palgrave, Basingstoke 2002.
- Caldwell, J.C., Rethinking the African AIDS epidemic. *Population and Development Review* 26(2000)1: 117–135.
- Campbell, Catherine, *Letting Them Die: Why HIV/AIDS Prevention Programmes Fail*. James Currey, Oxford 2003.
- Ellison, George, Parker, Melissa & Campbell, Cathy (toim.), *Learning from HIV and AIDS*. CUP, Cambridge 2004.
- Falola, Toyin & Heaton, Matthev M. (toim.), *HIV/AIDS, Illness, and African Well-Being*. University of Rochester Press, Rochester 2007.
- Iliffe, John, *The African AIDS Epidemic: A History*. James Currey, Oxford 2006.
- Kalipeni, Ezekiel, Craddock, Susan, Oppong, Joseph R. & Ghosh, Jayti (toim.), *HIV/AIDS in Africa: Beyond Epidemiology*. Blackwell, Malden 2004.
- Kuhanen, Jan, Historiography of HIV and AIDS in Uganda. *History in Africa: A Journal of Method* 35(2008): 301–325.
- Kuhanen, Jan, Shemeikka, Riikka, Notkola, Veijo & Nghixulifwa, Margareth, Junior-headed households as a possible strategy for coping with the growing orphan crisis in northern Namibia. *African Journal of AIDS Research* 7(2008)1:123–132.
- Notkola, Veijo, Timaeus, Ian M. & Siiskonen, Harri, Mortality transition in the Ovamboland region of Namibia. *Population Studies* 54(2000): 153–167.
- Notkola, Veijo, Timaeus, Ian M. & Siiskonen, Harri, Impact of mortality of the AIDS epidemic in northern Namibia assessed using parish registers. *AIDS* 2004, 18: 1061–1065.
- Shemeikka, Riikka, Notkola, Veijo, Kuhanen, Jan & Siiskonen, Harri, HIV and fertility decline in North Central Namibia 1980–2004. *Finnish Yearbook of Population Research* 43(2007–2008), s. 7–32.
- Siiskonen, Harri, The Namibian mainline churches and HIV/AIDS, teoksessa: Bollig, Michael, Bubenzer, Olaf, Vogelsang, Rolf & Wotzka, Hans-Peter (toim.), *Aridity, Change and Conflict in Africa*. Heinrich Barth Institut, Köln 2007, s. 441–469.
- Siiskonen, Harri, The responses of the Southern African tourism sector in combating HIV/AIDS, teoksessa: Hottola, Petri (toim.), *Tourism Strategies and Local Responses in Southern Africa*. CABI, Oxford 2009, s. 127–143 (painossa).
- Siiskonen, Harri, The spread of disease: sex, city and AIDS in Namibia, teoksessa: Niemi, Marjaana & Vuolanto, Ville (toim.), *Reclaiming the City: Innovation, Culture, Experience*. Studia Fennica Historica. SKS, Helsinki 2003, 148–161.
- UNAIDS, 2008 Report on the global AIDS epidemic. Unaid, Geneva 2008 (http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp).

Kirjoittaja on Joensuun yliopiston yleisen historian professori. Artikkelin perustuu Tieteen päivillä 8.1.2009 pidettyyn esitelmään.