

A TÁRSADALOMFÖLDRAJZI KÉP VÁLTOZÁSA FEKETE-AFRIKÁBAN A HIV/AIDS KÖVETKEZTÉBEN

SZÉKELY-MOLNÁR ÁKOS

Előszó

Napjaink egyik nagy jelentőséggel bíró problémája a Föld népességének robbanásszerű növekedése. Afrika ennek a változásnak az egyik fő színtere. Itt azonban a népességnövekedésre az egyes betegségek nagyon komoly hatással vannak. A betegségek közül a legtöbb problémát a HIV/AIDS okozza. Fekete-Afrika, azon belül pedig Dél-Afrika¹ szenved különösen sokat ezen betegségtől. Ennek következtében a kontinens népességnövekedése jelentősen mérséklődik, s a gazdaság is komoly nehézségekkel találja szemben magát. Valószínűnek tűnik, hogy rövid távon a régió legtöbb országában nem áll le a népesség növekedése, csak nagy mértékben vissza fog esni.

A gazdasági következmények szintén fájóak, de az előbbiekhöz képest szerények. A gazdasági növekedés végső mutatószámában hatásuk kevésbé érződik, de az ezt létrehozó tényezőkön (pl. tőkeintenzitás) belül jól kivehető a betegség hatása. Ezek következtében az erősen fertőzött országok gazdaságai meg fogják szenvedni az AIDS-et.

Korunk pestise: az AIDS

Az „AIDS” szó a betegség angol rövidítéséből (Acquired Immune Deficiency Syndrome) származik. A betegség okozója a HIV-vírus. A vírus megöli, vagy kárt tesz a szervezet immunrendszerének sejtjeiben (T-sejtek), így a szervezet ellenálló képessége romlik. A HIV-nek két típusa van: a HIV-1, amely világszerte elterjedt, és a HIV-2, ami nagymértékben Nyugat-Afrikára korlátozódik. A HIV a szervezetben évekig észrevétlenül fennmarad, így a megfertőződött személy nem lesz azonnal beteg, gyakorlatilag nem is lesznek azonnal tünetei, a betegség csak később jelentkezik. (Nemzeti Egészségvédelmi Intézet; *Isaksen, J. – Songstad, N. G. – Spissøy, A.*, 2002.)

Amint a HIV-fertőzés előrehalad, fokozatos csökkenés következik be a vérben lévő CD4+ T-sejtek számában. Ezek a sejtek rendes körülmények között védik a szervezetet a fertőzésektől, betegségektől.

Az AIDS hatása különbözik személyenként. Vannak, akik olyan betegek lesznek, hogy nem tudnak dolgozni, míg mások a betegség heves fázisait és normális funkcionálású időszakokat tapasztalnak meg. Az AIDS-szakasz a legutolsó fázisa a HIV-fertőzésnek, melybe azok a betegek tartoznak, akiknek vérében milliliterenként kevesebb, mint 200 CD4+ T-sejt van.

A HIV-fertőzés a korai fázisokban gyakran nem okoz tüneteket, de a HIV jelenlétét a beteg véréből, ellenanyagokat által ki lehet kimutatni. Az ellenanyagok a fertőzés utáni 1-3 hónapban általában nem érik el az észlelhető szintet, s csak 6 hónap múlva mutathatók ki hagyományos vérvizsgálattal. A HIV-fertőzött anyától születő csecsemők – az esetleges fertőzöttségtől függetlenül – hónapokig hordozni fogják az anyjuk HIV ellenanyagait.

Az elmúlt 10 évben a kutatóknak sikerült olyan gyógyszereket kifejleszteni, amelyek lassítják a HIV terjedését. A jelenlegi gyógyszerek azonban nem gyógyítják meg a beteget,

emellett mindegyik gyógyszernek komoly mellékhatásai is lehetnek. Az antiretrovírusos gyógyszerek azonban hatékonyan előzik meg a HIV átvitelét a fertőzött anyáról a gyermekére (*Isaksen, J. – Songstad, N. G. – Spissøy, A.*, 2002).

Az AIDS-et gyakran a pestissel együtt emlegetik. Ennek oka, hogy ez a betegség a maival összevethető méretű katasztrófát okozott a 14. században.

A két betegség közötti hasonlóságok (demográfiai katasztrófa stb.) ellenére jelentős különbségek is vannak. A pestis bolhacsípéssel terjedt, ezért sokkal kevésbé volt szelektív a lakosság tekintetében, mint a HIV-vírus. A bizonyítékok azt sugallják, hogy a pestis átadásának esélye sokkal nagyobb volt, mint ma a HIV esetében. Különbség az is, hogy a 14. századi pestis gyors lefolyású volt.

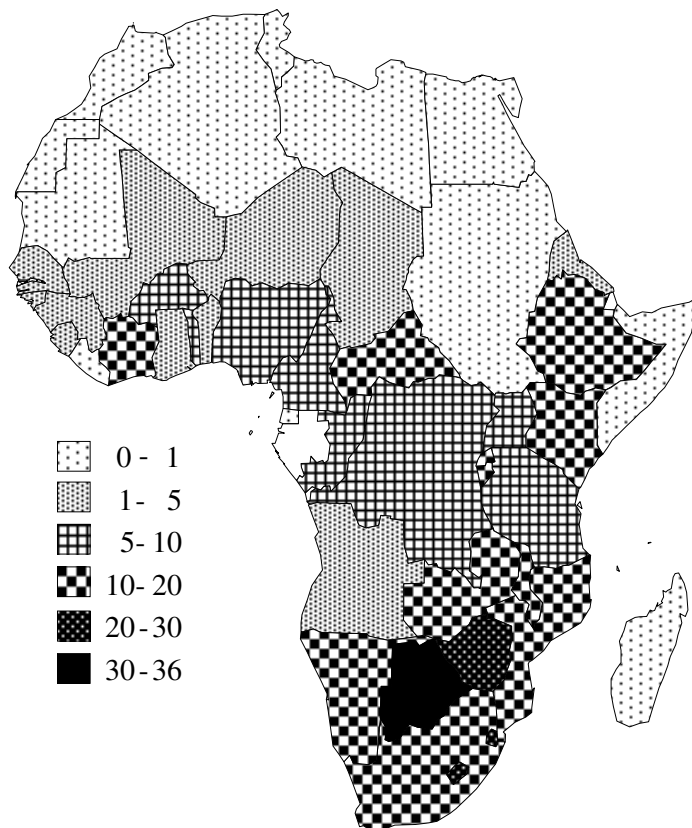
A téma szempontjából fontosak a gazdasági aspektusok is, nemcsak a demográfiaiak. Figyelemre méltó ezzel kapcsolatban, hogy a pestis idején a népesség csökkenése növelte az átlagos béreket és a jövedelmeket. A bubópestis következtében az európai országok népessége egyharmaddal csökkent tizenöt éven belül, de a reálbérekben lényeges növekedés következett be (*Over, M.*, 1992).

A betegség elterjedtsége Fekete-Afrikában

A betegség kezdete óta több, mint 40 millió ember fertőződött meg a vírussal. A HIV/AIDS ma Fekete-Afrikában a vezető, világviszonylatban a negyedik számú halálozási ok. A fejlődő világ nagy részében az újonnan megfertőződöttek nagy része fiatal felnőtt. A HIV/AIDS betegeknek körülbelül az 1/3-a 15 és 24 év közötti (UNAIDS, 2001).

A 40 millió HIV fertőzött országonkénti, régiókénti eloszlása nagy szórást mutat. 28,1 millió közülük fekete-afrikai. Az UNAIDS 2001-es adatai szerint az új fertőzöttek számából (5 millióból 3,4 millió fő) és a betegségben elhunytak számából (3 millióból 2,3 millió fő) szintén aránytalanul részesedik Fekete-Afrika.

1999-ben – a rendelkezésre álló legújabb adatok szerint – 1%-nál kevesebb 15-49 év közötti fertőzött személy élt Mauritániában, Szudánban, Libériában, Egyenlítői Guineában, Szomáliában és Madagaszkáron. 1 és 5% közötti érték jellemzi a Száhel-övezet, illetve Nyugat-Afrika számos országát, valamint Gabont és Angolát. 5 és 10% közötti fertőzöttségi szinttel lehet jellemezni Burkina Faso-t, Togo-t, Nigériát, Kamerunt, a két Kongót, Ugandát és Tanzániát. Ezen kategória országai tehát többnyire az egyenlítői övben helyezkednek el. A 10% fölötti értékekkel rendelkező országok közé tartozik Elefántcsontpart, a Közép-afrikai Köztársaság, Etiópia, Dzsibuti, Kenya, Ruanda és Burundi, továbbá a dél-afrikai régió. Dél-Afrikában egyedül Angola értéke számít viszonylag alacsonynak (2,8%), ez azonban egyes vélemények szerint azért ilyen alacsony, mivel nincsenek megbízható adatok.



1. ábra. A 15-49 éves HIV/AIDS-ek aránya Afrika országaiban, 1999-ben.

(Forrás: az UNDP Human Development Report 2001 adatai alapján a szerző szerkesztése.)
Jelmagyarázat: a jelek melletti számok a HIV/AIDS-esek aránya százalékban megadva.

20%-nál több adott korú fertőzött él Zambiában, Sváziföldön és Lesothóban. 30% fölötti értékkel egyedül Botswana rendelkezik, ahol az érték 35,8%.

Az 1. ábra alapján úgy tűnik, hogy a betegség elterjedtsége mutat némi hasonlóságot Afrikában a földrajzi övezetekkel. Az 5%-nál kisebb mértékben fertőzött területek többnyire a Száhel-övezetben, illetve annak déli részén helyezkednek el, az 5 és 10% közöttiek többnyire az Egyenlítői övben, míg a 10% felettiek nagyrészt Dél-Afrikában. Ez alól azonban számottevő kivételek vannak, de ennek ellenére érvényes az előbbi megállapítás, mint alapvető jellegzetesség.

Az adatok tanúsága szerint jelentős különbségek tapasztalhatók a kontinensen belül, s a legrosszabb mutatókkal rendelkező országok többnyire Dél-Afrikában találhatók. Ezek következtében felmerül a kérdés, hogy az AIDS egész Fekete-Afrikát drámai mértékben sújtja-e, vagy csak Dél-Afrikát, esetleg a nagyjából az é. sz. 10°-tól délre eső területeket, tehát a „feketebb” Fekete-Afrikát? A fertőzöttségi régiókban azonban számottevő enklávék is vannak.

Felfedezhető tehát némi ellentét Fekete-Afrika és Dél-Afrika között. Erre utal, hogy míg Dél-Afrika részesedése a régió népességéből mindössze 20,7%, addig a betegség következtében árván maradt gyermekek számából 24,5%-kal, az összes ilyen okra visszavezethető halálozásból 34,4%-kal, míg a HIV/AIDS-ek számából 39,3%-kal részesedik.

A betegség demográfiai következményei

Az AIDS-nek számos demográfiai és gazdasági következménye van. A két tényező között szoros kapcsolat van, mivel a demográfiai változások hatással vannak a gazdasági növekedésre, az életminőségre stb., míg a gazdasági nehézségek meghatározzák a társadalom erőforrásainak mértékét, melyekkel a demográfiai problémákat – legalábbis részben – orvosolni, illetve megelőzni, lehet. Továbbá van bizonyos összefüggés a gazdasági teljesítmény és a demográfiai helyzet között.

Az AIDS az összes főbb demográfiai mutatóra jelentős hatással van. Így megnöveli a halálozási, illetve a csecsemőhalandósági rátát, a születéskor várható élettartam és a természetes szaporodás azonban visszaesik. Mindezek következtében az egyes országok népességének növekedése mérséklődik, sőt néhol csökkenés is bekövetkezhet.

Fekete-Afrika országaiban erőteljesen megnövekedett a halálozási ráta az AIDS következtében. A megfelelő adattal rendelkező országok esetében a változás 1 és 17% közötti. A legkisebb mértékű romlást felmutató országok többnyire a Guineai-öböl térségében találhatók, míg a legnagyobb szintű romlás Sváziföldön, Namíbiában, Zambiában Botswanában és Zimbabweben következett be. A betegség nélkül a halálozási ráta 5 és 14% közötti lenne, míg a betegség következtében 10 és 23% közötti.

Az újszülöttek túlélési esélyeire komoly negatív hatással van, hogy sokan AIDS-es anyától születnek. Fekete-Afrikában az újszülöttek több, mint 30%-a HIV-fertőzött anya gyermeke, s számuk egyre növekszik (Bureau of the Census, 1999).

A csecsemőhalandósági ráta a betegség következtében 3-34%-kal növekedett. Ebben a mutatóban a legnagyobb mérvű romlás szintén a dél-afrikai térségben következett be, míg a legkevésbé ismét a Guineai-öböl térségében romlott. A betegség nélkül a csecsemőhalandósági ráta 28 és 123% közötti lenne, míg az AIDS következtében az érték 57 és 140% közöttivé módosult.

A gyermekhalandósági ráta figyelembe vételét az indokolja, hogy az USA Népszámlálási Hivatalának adatai szerint az elhunyt gyermekeknek 2/3-a csak egy éves kora után hal meg. A gyermekhalandósági rátában a növekedés – a megfelelő adattal rendelkező országok esetében – 13 és 73% közötti. Az egyes országok érintettsége hasonló, mint a csecsemőhalandósági

ráta esetében, csak a növekedés nagyobb mértékű. A mutató a betegség nélkül 50-190‰ közötti lenne, az AIDS következtében pedig 95-232‰ közötti.

A születéskor várható élettartam esetében 3 és 32 év közötti a csökkenés mértéke. Ebben a mutató esetében Beninben és Ghánában 5 évnél kisebb a csökkenés, míg Botswanában és Zimbabweben nagyobb, mint 30 év. Utóbbi két országnál a születéskor várható élettartam majdnem megfeleződött (mindkettő esetében 70 lenne az érték, s ma 39 és 38 év a tényleges adat). Fekete-Afrikában a születéskor várható élettartam a betegség nélkül 50-70 év közötti lenne, míg az AIDS-el 37-57 év közötti.

1. táblázat

Az egyes demográfiai mutatók értékei a betegség következtében, illetve egy AIDS nélküli helyzetben, 1998-ban néhány vizsgált országban
(forrás: World Population Profile 1999, U. S. Bureau of the Census)

Ország	Halálozási ráta (‰)		Csecsemőhalandó -sági ráta (‰)		Gyermek-mortalitás (5 éven aluliak) (‰)		Születéskor várható élettartam (év)		Természetes szaporodás (‰)	
	AIDS-el	AIDS nélkül	AIDS-el	AIDS nélkül	AIDS-el	AIDS nélkül	AIDS-el	AIDS nélkül	AIDS-el	AIDS nélkül
Benin	15	13	91	88	n. a.	n. a.	50	53	30	32
Botswana	22	5	62	28	121,1	57,4	39	70	8	25
Burkina Faso	17	13	109	100	179,1	156,5	47	56	27	32
Burundi	16	11	72	62	157,1	131,0	46	57	31	37
Dél-afrikai Köztársaság	15	7	59	41	95,5	69,7	51	66	5	12
Elefántcsontpart	17	10	95	83	149,2	122,7	45	58	26	33
Etiópia	18	12	101	91	197,6	169,2	45	56	28	34
Gabon	17	14	96	90	n. a.	n. a.	50	55	11	14
Ghána	10	9	57	54	n. a.	n. a.	57	61	19	21
Kamerun	12	9	71	65	128,1	109,6	55	63	25	28
Kenya	14	6	69	55	107,0	64,9	48	65	15	23
Kongó	16	11	102	93	166,3	142,5	47	57	22	28
Kongói Dem. Köztársaság	15	13	102	97	152,7	139,3	49	54	32	35
Közép-afrikai Köztársaság	18	11	107	94	162,6	140,2	44	58	18	25
Lesotho	15	9	83	63	120,2	98,3	51	64	17	23
Malawi	22	13	122	105	231,6	190,3	38	53	16	26
Mozambik	23	14	140	123	n. a.	n. a.	38	50	15	24
Namíbia	19	7	71	45	125,5	62,1	42	65	16	29
Nigéria	14	11	74	69	139,0	124,4	52	57	27	30
Ruanda	21	12	120	106	181,9	148,5	39	53	11	21
Szváziföld	20	10	109	86	168,1	114,4	40	58	20	31
Tanzánia	13	8	81	72	160,1	137,8	52	64	26	31
Togo	11	8	72	66	n. a.	n. a.	55	62	27	30
Uganda	18	12	93	82	164,5	132,9	43	54	27	34
Zambia	22	10	92	70	181,2	125,7	37	59	20	32
Zimbabwe	22	5	62	30	123,4	50,5	38	70	3	22

A halálozási ráta erőteljes növekedése, illetve a születési ráták – általában – 1-2‰-es csökkenése következtében a természetes szaporodás 2 és 19‰ közötti értékkel csökkent az AIDS következtében. 5‰-nél kisebb volt a csökkenés Beninben, Ghánában, a Kongói

Demokratikus Köztársaságban, Nigériában, Gabonban, Togo-ban és Kamerunban, míg 15%-nál nagyobb Botswanában és Zimbabwében. A mutató a betegség nélküli 12-37%-es szintjéről 3-32%-es szintre csökkent. Így az összes országban még nő a népesség, bár egyes országokban csak minimális mértékben.

A leginkább érintett 21 fekete-afrikai országban 1998-ban 16 millióval voltak kevesebben, mint amennyien az AIDS nélkül lettek volna. Ez nem teljes mértékben az elhalálozások miatt következett be, mivel benne vannak ebben a számban azok a meg nem született gyermekek, akiket a szülőképes kor előtt elhunyt anyák hozhattak volna világra. Például Nigériában közel 1 millióval, a Dél-afrikai Köztársaságban 0,9 millióval, Ugandában 1,3 millióval és Zimbabwében 1,6 millióval vannak kevesebben ma, mint ahányan a betegség nélkül lennének (Bureau of the Census, 1999).

A betegség következtében az egyes korosztályok egymáshoz viszonyított arányában is jelentős eltolódások következtek be, illetve fognak bekövetkezni.

A betegség előreláthatólag a közeljövőben gyógyíthatatlan marad. Ennek ellenére a jövővel kapcsolatos prognózisok nagymértékben bizonytalanok, mivel sok tényező befolyásolja azokat.

Az ENSZ előrejelzései szerint a Föld népessége a 2000-es 6,056 milliárd főről 2050-re 9,322 milliárd főre fog növekedni. Ezen belül Fekete-Afrika népessége a kezdeti 650 millióról (10,7%) 1760 millió főre (18,9%) növekedhet. Fekete-Afrika összes országában növekedni fog előreláthatólag a népesség 2000-hez viszonyítva, de a növekedés mértéke nagyon különböző lesz: a 2000. évinek 1,1-szerese lesz a lakosság a Dél-afrikai Köztársaságban, több, mint négyszerese lesz Burkina Fasó-ban, Angolában, Ugandában, Szomáliában, Nigerben és Libériában. Az USA Népszámlálási Hivatalának számításai szerint viszont 4 országban csökkenni fog a népesség 2050-re: Botswanában, a Dél-afrikai Köztársaságban, Zimbabwében és a Zöld-foki szigeteken.

Az ENSZ szerint 9 ország népessége fogja meghaladni az 50 millió főt, míg ebből 4 országé a 100 millió főt is. A legnépesebb ország Nigéria lehet 278 millió lakossággal.

Úgy tűnik, hogy Fekete-Afrika lakossága a betegség miatt legalább 270 millió fővel lesz kevesebb 2050-ben, mint amekkora az AIDS áldozatai nélkül lenne. A legnagyobb veszteséget valószínűleg Etiópia fogja elszenvedni több, mint 44 millió fővel. 10 millió feletti veszteséget könyvelhetnek majd el még a következő államok (növekvő sorrendben): Tanzánia, Mozambik, Zimbabwe, Uganda, a Kongói Demokratikus Köztársaság, Kenya, a Dél-afrikai Köztársaság és Nigéria.

Dél-, illetve Kelet-Afrika hatalmas mértékű népesség veszteséget fog elszenvedni. De nagy lesz a veszteség a régió más térségeiben is: a 2050-es előre jelzett népességhez viszonyítva 4 és 79% közötti lehet. A legkisebb mértékű Gambiában, míg a legnagyobb mértékű (több, mint 60%) Sváziföldön, a Dél-afrikai Köztársaságban, Botswanában és Lesothóban.

Gazdasági következmények

A betegségnek a demográfiai hatásain kívül jelentős gazdasági következményei is vannak. Ezek a hatások azonban nem olyan jelentősek, mint amelyeneket a demográfiai viszonyokra gyakorol az AIDS, mivel a gazdaságnak csak egyik inputja a munkaerő, s bár nélkülözhetetlen, de más termelési tényezőkkel részben ellensúlyozható a hiánya, például nagyobb tőkeintenzitással. A GDP növekedésére gyakorolt hatása még jelentéktelennek is tűnhet, de az igazi probléma az évek során a kisebb mértékű növekedés halmozódásával lesz igazán szembetűnő. Ez különösen nagy terhet ró a többnyire igen szegény fekete-afrikai országokra. Ehhez járul az is, hogy az igazi – a gazdaságot csak később érintő – károkat még nem lehet érdemben kimutatni.

A betegség hatására Fekete-Afrika gazdaságföldrajzi képe némi módosulást szenved el, illetve fog elszenvedni. Ez nem csupán a főbb makrogazdasági adatokban nyilvánul meg, hanem egyes iparágak termelékenységében, illetve esetleges leépülésében is.

A betegség gazdasági következményei közé tartozik a munkaerő kínálat csökkenése, a termelési költségek növekedése, az elvesztett munkaidő, a gazdasági termelés csökkenése stb.

A betegség következtében a kenyérkeresők elhaláloznak, emiatt a háztartások jövedelme csökken. A jövedelmük nagy részét egészségügyi gondozásra, temetésre stb. fordítják.

A vállalatokat is nagyon komolyan érinti a HIV/AIDS. Az alacsonyabb termelékenység és a magasabb költségek miatt sok vállalat ki akarja telepíteni a tevékenységét olyan országba, amelyet kevésbé érint a betegség. Egyes cégek olyan módszerrel élnek, hogy leépítik a képzetlen munkaerőt, és az általuk végzett munkát más vállalatokkal végeztetik el (UNAIDS AIDS epidemic update, 2000).

A mezőgazdaságra is nagy hatással van az AIDS. Az ültetés és az aratás időszakában már néhány munkás elvesztése is jelentősen csökkentheti a termésmennyiséget. Azokban az országokban, ahol az élelmiszerbiztonság állandó probléma a szárazság miatt, bármilyen szintű csökkenés a háztartások termelésében súlyos következményekkel járhat. Továbbá a mezőgazdasági munkaerőben bekövetkező csökkenés valószínűleg a kevésbé munkaerő intenzív termények termelésére ösztönzi majd a farmereket. Sok esetben ez az exportterményekről az élelmiszertermékekre való átállást jelentheti. Így az AIDS hatással lehet a termékstruktúrára, továbbá a megművelt földterületek nagyságára is (*Stover, J. – Bollinger, L., 1999*).

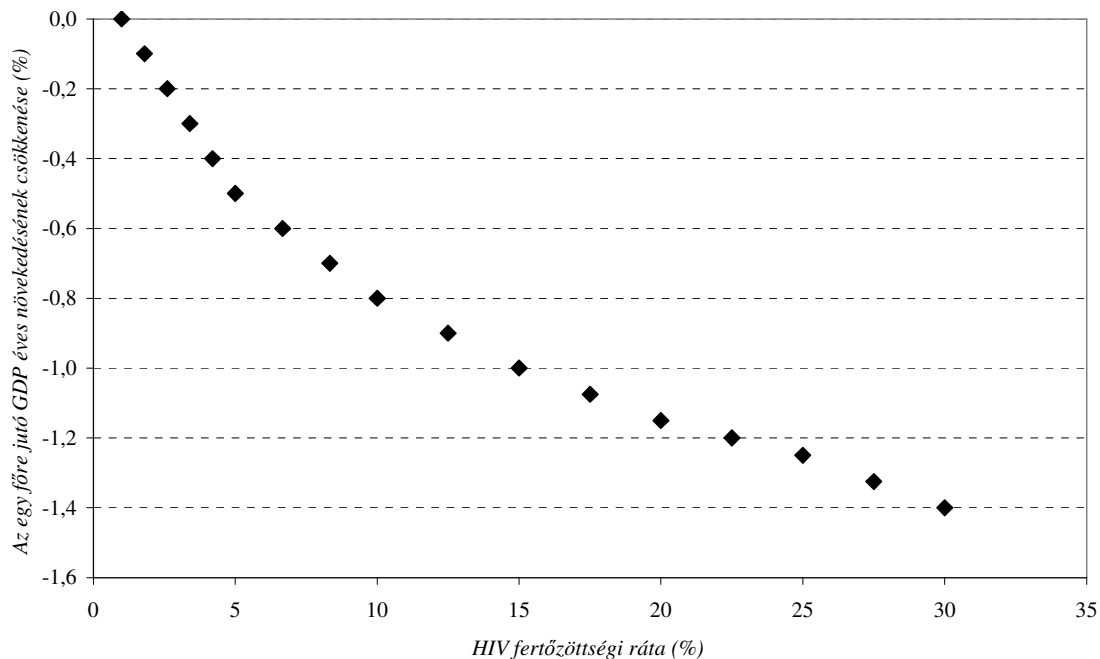
Az egészségügyi rendszer a leginkább érintett szektor. Ennek oka a nagyszámú AIDS-beteg, továbbá az is, hogy ez igen drága betegség, mivel egy páciens egy évig tartó kezelése ugyanannyiba kerül, mint tíz általános iskolai tanuló szintén egy évig történő oktatása. A HIV/AIDS hatása az egészségügyi rendszerre nagymértékben függ a kezeléséhez szükséges gyógyszerek áraitól, illetve a nemzetközi segítségtől (*Stover, J. – Bollinger, L., 1999a*).

Több olyan gazdasági szektor van, amelyeket erősen érinthet a betegség, s jelentős földrajzi vonatkozással is rendelkeznek, ide sorolható a szállítás, a vízügyi szektor és a bányászat is. Mindhárom esetében a fő probléma az, hogy a foglalkoztatottak kénytelenek hosszú napokat a családjuktól távol tölteni. Erre jó példa Kwazulu-Natal, ahol két fontosabb fuvarozási útvonal, valamint két kikötő található, továbbá országhatáron keresztüli szállítás is van Sváziföld és Mozambik felé. Ehhez járul még az is, hogy az utóbbi országokban is magas a fertőzöttségi ráta. Nem véletlen tehát, hogy ezen a területen miért az egyik legmagasabb a fertőzöttségi ráta a Dél-afrikai Köztársaságban. (*Stover, J. – Bollinger, L., 1999b*.) Meg kell jegyezni, hogy mindhárom szektor stratégiai fontosságú a régió számos országában a szeszélyes időjárás miatt, illetve gazdasági szempontból is.

Az oktatási rendszerre is komoly hatással van a betegség. Csökken a tanárok, illetve a diákok száma, továbbá a teljesítményük is. A magasabb halálozási ráta miatt sokan el sem érik azt a kort, hogy az adott szintű oktatásban részt tudjanak venni.

A HIV/AIDS hatása a GDP növekedésére bizonytalan, mivel az azt létrehozó számos tényező jövőbeli alakulása nagy szóródású lehet, pl. a gyógyszerek ára, fertőzöttségi szint stb. Az egy főre jutó GDP növekedésére gyakorolt hatást a 2. ábra mutatja.

Konkrét, nagy megbízhatóságú adatok nincsenek arra, hogy milyen mértékű visszaesés következett be, illetve fog bekövetkezni a betegség következtében a régió egészében. Azt azonban jól mutatja az 2. ábra, hogy milyen visszaesés valószínűsíthető.

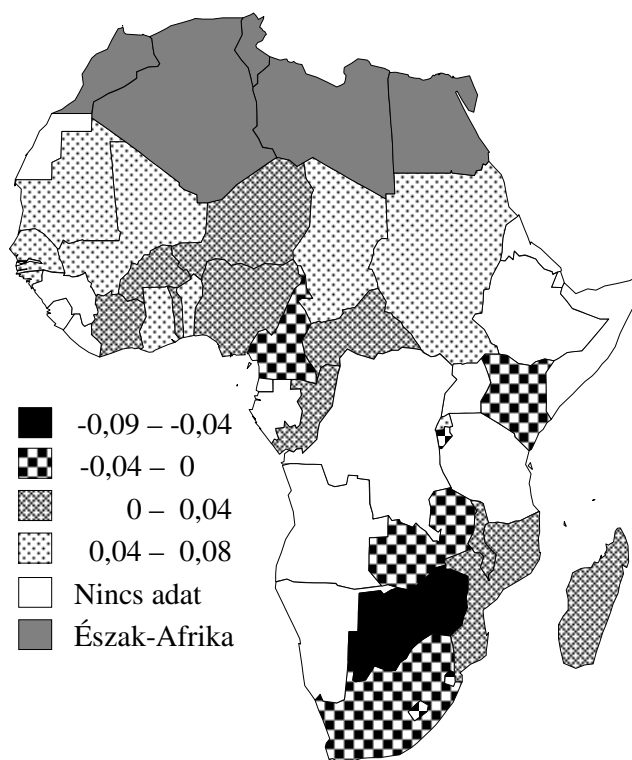


2. ábra. A HIV hatása a gazdasági növekedésre 1990 és 1997 között 80 fejlődő országban
(Forrás: ADF, 2000)

A társadalmi-gazdasági fejlettség változása

A fejlettség változásának regisztrálására az egyik legjobbnak tűnő mutató a HDI, mivel nemcsak a gazdasági termelést, hanem egyéb tényezőket (iskolázottsági szint, születéskor várható élettartam) is figyelembe vesz. Utóbbi tényezőkre az AIDS komoly hatással van, így a HDI nagymértékben érzékeny a betegség elterjedtségére. A fejlettség természetesen komplexebb, mint ahogy azt a HDI mutatja.

Az AIDS következtében több fekete-afrikai országban megtört a HDI növekedésében tapasztalható trend. A változás $-0,081$ (Botswana) és $0,080$ (Szudán) közötti volt az 1990-2000-es időszakban. 1980-hoz (tehát a betegség terjedése előtti időhöz) viszonyítva még csak 2 országban következett be csökkenés, míg 1990-hez viszonyítva már 9 országban. A legerőteljesebb csökkenés Zimbabwében és Botswanában következett be, s visszaesés tapasztalható még Sváziföldön, Lesothóban, a Dél-afrikai Köztársaságban, Zambiában, Burundiban, Kamerunban és Kenyában is. A visszaesést elszenvedő országok tehát többnyire dél-afrikaiak. Az adathiány korlátozza az elemzés lehetőségeit, ennek ellenére megállapítható, hogy egyes dél-afrikai országokban növekedés is bekövetkezhetett, így Mozambikban ($0,012$), Madagaszkáron ($0,035$), és Malawiban ($0,038$), s a növekedés nem is jelentéktelen. A megfelelő adatokkal rendelkező országok közül a legnagyobb mértékű növekedés többnyire a Száhel-övezetben következett be (3. ábra).



3. ábra. A HDI-értékek változása Fekete-Afrika országaiban 1990 és 2000 között.
(Forrás: az UNDP Human Development Report 2002 adatai alapján a szerző szerkesztése.)

Véggövetkeztetések

Fekete-Afrikában – a HIV/AIDS által leginkább érintett térségben – a betegség demográfiai, illetve gazdasági következményei katasztrofálisak. Előbbiek azonban sokkal nagyobb mértékben fognak romlani. Legrosszabb helyzetben főleg a dél-afrikai országok vannak.

Átalakuláson esnek át, illetve fognak átesni a főbb demográfiai mutatók. Ennek következtében a gazdaság egésze is módosulást szenved. Mindezek következtében a régió földrajzi képe jelentősen át fog alakulni. A társadalmi kép módosulása azonban sokkal erőteljesebb lesz, mint a gazdaságié.

A probléma ennek ellenére nem legyőzhetetlen, csak a megfelelő akarat, illetve pénzügyi források hiányoznak a legtöbb esetben. Sokszor azonban a közvetlenül érintettek hozzáállása a legnagyobb probléma.

Jegyzetek

1. Dél-Afrika lehatárolása az „Afrika és a Közel-Kelet földrajza” című tankönyv alapján történt, ide tartozik tehát: Angola, Botswana, a Dél-afrikai Köztársaság, Lesotho, Malawi, Madagaszkár, Mauritius, Mozambik, Namíbia, a Seychelle-szigetek, Sváziföld, Zambia és Zimbabwe (*Probáld F.*, 1996.).

IRODALOM

- Amit az AIDS-ról tudni kell. – Nemzeti Egészségvédelmi Intézet, VIVA Média.
- Isaksen, J. – Songstad, N. G. – Spissøy, A.** 2002: Socio-economic effects of HIV/AIDS in African countries. – Chr. Michelsen Institute.
- Over, M.**: The macroeconomic impact of AIDS in Sub-Saharan Africa. – Population and Human Resources Department, The World Bank.
- Probáld F.** (szerk.) 1996: Afrika és a Közel-Kelet földrajza. – ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Socio-Economic Impact of HIV/AIDS in Africa. – ADF, 2000.
- Stover, S. – Bollinger, L.** 1999: The economic impact of AIDS. – The Futures Group International.
- Stover, S. – Bollinger, L.** 1999a: The economic impact of AIDS in Namibia. – The Futures Group International.
- Stover, S. – Bollinger, L.** 1999b :The economic impact of AIDS in South Africa. – The Futures Group International.
- AIDS epidemic update: December 2000. – UNAIDS.
- AIDS epidemic update: December 2001. – UNAIDS.
- World Population Profile: 1998. – U. S. Bureau of the Census, 1999.