

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

Bakalářské prezenční studium
2008 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Jelínková

Afričtí sirotci

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Aleš Bříza

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Full-Time Studies
2008 - 2012

BACHELOR THESIS

Petra Jelínková

African Orphans

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Aleš Bříza

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 26.2.2012

Petra Jelínková

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce panu PhDr. Aleši Břízovi za pomoc a ochotu při konzultacích. Velmi si vážím cenných rad a času, které mi při konzultacích věnoval.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou sirotků a znevýhodněných dětí v subsaharské Africe. Vymezuje pojem alternativní péče a její podoby v rozvojovém světě. Dále přibližuje problematiku HIV/AIDS a její následky. Zabývá se příčinami, které brání dětem k rozvoji v rodinném prostředí, chudobou jako překážkou pro dosažení vzdělání a důvodem k dětské práci a obchodu s dětmi.

Klíčové pojmy

Alternativní péče, dětská práce, HIV/AIDS, obchodování s dětmi, registrace při narození, sirotek.

Annotation

This bachelor thesis deals with the issue of orphans and vulnerable children in Sub-Saharan Africa. The thesis defines the concept of alternative care and its forms of it in the developing world. Further it defines issues of HIV/AIDS and its consequences. It deals with causes which defend to the children to the development in family environment, poverty as an obstacle to attend school education and a reason for child labour and child trafficking.

Key words

Alternative care, birth registration, child labour, child trafficking, HIV/AIDS, orphan.

Obsah

ÚVOD	8
1. DEFINICE POJMŮ	9
1.1 Subsaharská Afrika.....	10
1.2 Mezinárodní organizace	12
1.3 Právní aspekty	15
2. ALTERNATIVNÍ PÉČE	18
2. 1 Neformální péče v příbuzenstvu.....	19
2. 2 Neformální péče zprostředkovaná komunitou	22
2.3 Jiná zprostředkovaná alternativní péče.....	24
2.4 Alternativní péče a školní docházka.....	25
3. HIV/AIDS.....	28
3. 1 Přímé a nepřímé důsledky nemoci AIDS na děti	29
3. 2 Přenos viru HIV z matky na dítě	33
4. REGISTRACE NAROZENÝCH DĚTÍ.....	36
4. 1 Překážky k úplné registraci narozených dětí.....	39
5. DĚTSKÁ PRÁCE.....	40
5. 1 Obchodování s dětmi.....	42
5. 2 Děti žijící na ulici	46
ZÁVĚR.....	48
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ	50
SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ.....	51
SEZNAM POUŽITÝCH ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	52
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	54
SEZNAM PŘÍLOH	55

ÚVOD

Afrika je kontinent oplývající mnoha přírodními krásami, kulturní rozmanitostí, velkým množstvím kmenů, národností a národů, ale také domovem 50 milionů sirotků a dalších milionů znevýhodněných dětí. Tato čísla každým dnem stoupají a příčiny pro tento nárůst jsou mnohé. Černý kontinent je místo s největším počtem sirotků celosvětově. Jediným majetkem mnoha dětí zůstane často celé dětství jedno obnošené tričko a kalhoty, ti šťastnější si pořídí i pár bot.

Proč je tedy v Africe o tolik více sirotků než na jiných kontinentech? Právě touto otázkou se zabývá tato práce a klade si za cíl, najít pro tento fakt příčiny. V médiích si lze občas přečíst článek o rodičích, kteří umírají na zákeřnou a nevléčitelnou nemoc HIV/AIDS, chudobě, prostituci, ale i válečných konfliktech zuřivých diktátorů, které zanechávají nemalé množství opuštěných dětí bez domova, ale zejména bez rodičů. Tato práce přibližuje především cesty, jak se z dětí stávají 'afričtí sirotci' a co tomu předchází.

Práce je napsána rešeršně-kompilační metodou. Jedná se především o sběr dat a informací k danému tématu a jejich následné analyzování a interpretaci. Informace byly získány jak z tištěných tak elektronických zdrojů. Především mezi ně patří oficiální dokumenty mezinárodních organizací, které se věnují problematice sirotků a znevýhodněných dětí subsaharské Afriky, zejména dokumenty organizace UNICEF. Většina zdrojů a studií se opírá o odhady a skutečné hodnoty se mohou od hodnot uvedených ve studiích lišit. Kromě asi tří výjimek se jedná o zdroje v anglickém jazyce. Jak už nedostatek česky psané literatury napovídá, není tato problematika v naší oblasti příliš známá, proto je dalším cílem této práce přispět k větší informovanosti. Citace jsou v textu uvedeny v uvozovkách kurzívou a parafráze jsou označeny horním číselným indexem a poznámkou pod čarou.

1. DEFINICE POJMŮ

Dítě

Na základě Úmluvy o právech dítěte, je dítětem každá osoba mladší 18 let, pokud právní řád státu, který se na dítě vztahuje, nestanoví dospělost v dřívějším věku. Státy se zavazují k respektování a zabezpečení práv dítěte.¹

Sirotek

Je dítě, které ztratilo jednoho či oba rodiče. V Africe je definován sirotek spíše jako dítě, které ztratilo matku. Mateřské demografické údaje jsou více dostupné, ale údaje o počtu sirotků, kteří ztratili otce, nejsou v mnoha zemích k dispozici. Tradičními normami je dítě spojováno převážně s matkou.

Alternativní péče

Náhradní péče o dítě, v případě, že biologičtí rodiče nejsou schopni, nebo nemohou zodpovědně zastávat péči o své dítě, dítě je vychovááno v jiném, alternativním prostředí. Alternativní péče v Africe je zprostředkována většinou v příbuzenstvu či komunitě.

Rodinné prostředí

Je definováno kulturními a sociálními normami, v některých afrických kulturách dítě žijící s prarodiči není bráno jako deprimované od rodinného prostředí. Zatímco podle definice o právech dětí je péče prarodičů péčí alternativní.²

¹ Úmluva o právech dítěte

² ROBY, J.: *Children in informal alternative care*. New York, 2011. s. 28

1.1 Subsaharská Afrika

*„Téměř všechny státy subsaharské Afriky vstoupily do 90. let 20. století více oslabeny, hlavně ekonomicky, ale v mnoha případech i sociálně politicky – než v letech 60. v době svého vzniku.“*³ Ukazatelů tohoto negativního ‘rozvoje‘ v průběhu nevyužitých třiceti let nezávislosti je mnoho: podstatný pokles průměrného příjmu na jednoho obyvatele a tudíž i pokles životního úrovně, rapidně se zhoršující podmínky pro zaměstnanost doprovází snižování produktivity, nízké příjmy a vysoká nezaměstnanost především mladých lidí, trvalý a regionální pokles ve výrobě potravin a zatěžující závislost na jejich dovozu, vleklé občanské války a další konflikty působící ekonomický, sociální a politický rozkol. Obecně lze říci, že subsaharská Afrika je dnes regionem, který není schopen zajistit svým obyvatelům dostatek obživy, splnit závazky vyplývající z vnějších finančních obligací nebo uhradit dovozy nutného zboží, ochránit své populace před různými formami bezpečnostních hrozeb, poskytovat produktivní zaměstnání své rostoucí populaci, udržet a zlepšit vlastní participaci v mezinárodní ekonomice, ochránit životní prostředí nebo vyvíjet vlivné aktivity v mezinárodním životě.⁴

„Přes 650 mil. obyvatel subsaharské Afriky se dělí na zhruba tisíc kmenů, národností a národů, kteří hovoří více než 800 jazyky a dialekty. Mezi jednotlivými etnickými pospolitostmi jsou často obrovské rozdíly jak z hlediska početnosti, tak z hlediska dosažené úrovně sociálně ekonomického, kulturního a religiozního vývoje. Kolonialismus tyto přirozené procesy konstituování vyšších kulturně etnických pospolitostí v Africe nejen narušil a deformoval, ale dokonce prohloubil její celkovou kulturně etnickou heterogenitu. Přispělo k tomu zejména nastolení balkanizované státně územní struktury, která byla výsledkem 49 dohod, jež mezi sebou uzavřely evropské koloniální mocnosti během padesáti let svých výbojů v Africe koncem 19. a počátkem 20. století. Důsledkem takového přerozdělení Afriky bylo nejen to, že byly zastaveny přirozené procesy integrace a asimilace etnických komunit, jakož i tradičních

³ GEDLU, M.: *Subsaharská Afrika*. Praha, 1998. s. 5

⁴ GEDLU, M.: *Subsaharská Afrika*. Praha, 1998. s. 5

migračních proudů, ale i to, že řada kmenů a národností byla rozdělena do několika států.“⁵ Například etnická pospolitost Malinke byla rozdělena do osmi států.

„Pojem ‘Subsaharská Afrika’ nebo také ‘Černá Afrika’ obvykle zahrnuje území kontinentu bez Severní Afriky, často i včetně Súdánu. V ekonomických charakteristikách subsaharské Afriky se obvykle zdůrazňuje její zaostalost a nerozvinutost, tj. jednoduchost hospodářských struktur. Etnologové a sociologové naproti tomu zpravidla připomínají výjimečnou svébytnost a fantastickou mozaikovitost afrických společenství ve všech jejich projevech. Nehledě na nedostatečnou geologickou prozkoumanost, má subsaharská Afrika významné postavení v zásobách platiny, diamantů, zlata, manganu, chromitů, fosforitů, bauxitů, mědi. Mezi energetickými zdroji dominuje ropa, průmyslové zásoby má 13 zemí, zejména Nigérie. Hlavní rysy klimatu určuje poloha větší části světadílu v rovníkových a tropických šířkách. Jde o nejteplejší kontinent. Na pozadí zcela vysokých teplot vzduchu určuje hlavní rozdíly podnebí jednotlivých regionů především množství srážek. Více než třetinu rozlohy Afriky tvoří aridní oblasti, v nichž naprší za rok méně než 200 mm (pouště Sahara, Namib, část polopouště Kalahari). Další třetina území, i když má více srážek, se vyznačuje dlouhotrvajícím obdobím bez dešťů a trpí periodickými, někdy mnohaletými katastrofálními suchy. Rovníkové oblasti mají nadbytek vláhy. Klimatické podmínky, a především srážkový režim, neumožňuje stabilní zemědělství bez melioračních prací na téměř 2/3 území Afriky.“⁶

⁵ VOLENEC, O.: *Aktuální otázky mezinárodních vztahů: Ohniska napětí a konflikty v Africe*. Praha, 2004. s. 4

⁶ SKOKAN, L.: *Afrika Sociogeografický přehled*. Ústí nad Labem, 2007. s. 41

1.2 Mezinárodní organizace

United Nations Children's Fund – UNICEF

UNICEF je organizací bojující za práva žen a dětí na mezinárodní, regionální i národní úrovni. Spolupracuje s vládními i nevládními organizacemi. Organizace UNICEF funguje ve více než 190 zemích světa a snaží se dostat k nejpotřebnějším dětem dané země. Snaží se zachraňovat dětské životy, chránit jejich dětství a dostat děti do škol. Neustále monitoruje situaci ve světě a jedná rychle tam, kde je to potřeba. Mimo přímé pomoci dětem spolupracuje také s organizacemi a vládami dané země na změně zákonů tak, aby více podporovaly budoucí generaci dětí. Příkladem práce této organizace je očkování dětí nebo znovuvybudování škol po přírodních katastrofách. V roce 2009 naočkovali spolupracovníci UNICEF polovinu dětí světa proti nemocem ohrožujícím jejich životy. Po roce 2004, kdy došlo k ničivému tsunami v Asii, pomohly více jak 1,3 milionu dětí vyrovnat se s tímto traumatem. Od roku 1990 pomohli více jak 1,2 miliardy lidí získat přístup k čisté vodě.⁷

International Labour Organization – ILO

ILO je mezinárodní organizací, která je zodpovědná za mapování mezinárodních pracovních standardů v rámci zemí světa. ILO je agenturou spadající pod organizaci Spojených národů, která komunikuje jak s představiteli vlád jednotlivých zemí, tak se zaměstnavateli i pracovníky a vytváří tak programy prosazující přijatelnou a slušnou práci pro všechny. Organizace ILO byla založena v roce 1919 jako následek ničivé světové války a vize této společnosti je založena na myšlence, že dlouhotrvající mír

⁷ UNICEF: *What we do* [online]. [cit. 4. března 2012]. Dostupné z:

http://www.supportunicef.org/site/c.dvKUI9OWInJ6H/b.7640389/k.93E5/Support_UNICEF_What_we_do.htm

může fungovat pouze ve společnosti, která je sociálně spravedlivá. ILO se stalo první specializovanou agenturou Spojených národů v roce 1946. Hlavním cílem organizace ILO je prosazovat rovná práva pro všechny zaměstnané, zlepšit ochranu lidí pracujících v nevýhodných podmínkách a pokračovat v dialogu týkajícím se témat spojených s prací a zaměstnáváním lidí. ⁸

Demographic and Health Surveys – DHS

Od roku 1984 tato organizace poskytla technickou podporu více než 260 výzkumům ve více než devadesáti zemích světa. Snaží se tak zvýšit obecné povědomí o zdravotních a populačních trendech rozvojových zemí. DHS si získala světovou reputaci za sběr a šíření přesných dat, reprezentujících jednotlivé národy, a to data týkající se plodnosti, plánování rodiny, zdraví maminek a jejich dětí, HIV / AIDS, malárie a výživy. Projekty organizace DHS jsou financovány Americkou agenturou pro mezinárodní rozvoj (U. S. Agency for International Development – USAID). Příspěvky od dárců, stejně tak jako příspěvky od participujících zemí také podporují průzkumy. DHS podporuje sběr široké škály dat, které se pak použijí pro co nejpřesnější zmapování situace v dané zemi. Organizace DHS si sama vypracovala řadu dotazníků, studií a prostředků ke sběru sekundárních dat, jejichž výsledky pak používá pro další zpracování a poskytuje tyto výsledky ke zpracování dalším organizacím zabývajícím se problematikou HIV/AIDS, dětské práce, sirotků. ⁹

UNAIDS

Strategie organizace UNAIDS se zaměřuje na to, dosáhnout ve svých cílových zemích přístup k účinnější prevenci HIV, k léčbě AIDS, ošetření a péči a snaží se zastavit a zvrátit šíření viru HIV a přispět tak k dosažení cílů

⁸ ILO: *About the ILO* [online]. [cit. 4. března 2012]. Dostupné z: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--en/index.htm>

⁹ DHS: *Who we are* [online]. [cit. 4. března 2012]. Dostupné z: <http://www.measuredhs.com/Who-We-Are/About-Us.cfm>

stanovených do roku 2015. Cíle stanovené pro rok 2015 organizací UNAIDS jsou:

- Snížit přenos HIV na polovinu, včetně přenosu viru mezi mladými lidmi
- Snížit vertikální přenos viru HIV a snížit mateřskou úmrtnost spojenou s AIDS na polovinu
- Zabránit přenosu viru HIV mezi lidmi užívajícími drogy
- Univerzální přístup k antiretrovirální terapii lidem žijícím s HIV
- Pomoci lidem žijícím s virem HIV a domácnostem ovlivněným virem HIV tím, že budou uvedeny v národních sociálních ochranných strategiích a budou mít přístup k nezbytné péči a podpoře
- Snížit na polovinu počet zemí, které mají represivní zákony a praktiky týkající se přenosu viru HIV, sexuální práce, užívání drog nebo homosexuality
- Snížit na polovinu počet zemí, které mají omezení týkající se HIV a to na vstup, pobyt nebo trvalý pobyt v této zemi
- Dosáhnout toho, aby specifické potřeby HIV žen a dětí byly uvedeny alespoň v polovině všech národních reakcí a odpovědí týkající se HIV
- Nulová tolerance k násilí vůči opačnému pohlaví ¹⁰

Multiple Indicator Cluster Survey (MICS)

UNICEF pomáhá zemím ve sběru a analyzování dat za účelem monitorování situace dětí a žen v mezinárodním měřítku pomocí jejich průzkumného programu Multiple Indicator Cluster Survey (MICS). Od poloviny devadesátých let dvacátého století program MICS umožnil mnoha zemím vytvořit statistiky v oblasti zdraví, vzdělávání, ochrany dětí a HIV/AIDS. Závěry MICS jsou široce využívány jako základ pro politická rozhodnutí a programová opatření a také za účelem ovlivňování veřejného názoru týkající se situace dětí a žen po celém světě.

¹⁰ UNAIDS: *UNAIDS strategy 2011-2015* [online]. [cit. 4. března 2012]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidstrategygoalsby2015/>

MICS1 – Program MICS byl původně vyvinut jako odpověď na Světový summit pro děti k tomu, aby zjistil, jakých úspěchů bylo dosaženo v cílech, které byly mezinárodně stanoveny. První kolo MICS bylo provedeno v roce 1995 ve více než 60 zemích světa.

MICS2 – Druhé kolo průzkumů bylo prováděno v roce 2000 (kolem 65 průzkumů) a výsledkem bylo rostoucí množství dat, které monitorovaly situaci dětí a žen ve světě. Poprvé bylo možno monitorovat trendy v mnoha ukazatelích a také stanovit základní stanoviska pro tyto ukazatele.

MICS3 – Třetí kolo MICS, které bylo prováděno ve více než 50 zemích světa v letech 2005 – 6, bylo důležitým zdrojem dat pro Millenium Development Goals s 21 ukazateli, které byly sesbírány a stanoveny díky MICS3 (zvláště ukazatele týkající se zdraví, vzdělávání a úmrtnosti).¹¹

1.3 Právní aspekty

Deklarace práv dítěte

Deklarace práv dítěte byla přijata 20. listopadu 1959 v New Yorku. Stanovuje, že každý má všechna práva a svobody v ní stanovené bez jakéhokoli rozlišování podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženského, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení. Dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a zvláštní právní ochranu před narozením i po něm. Lidstvo je povinno dát dětem to nejlepší, co jim může dát, aby děti mohly prožít šťastné dětství, užívat práv a svobod ku prospěchu vlastnímu i prospěchu společnosti a vyzývá rodiče, muže i ženy a dobrovolné organizace, místní úřady a vlády zemí, aby uznali tato práva a snažili se dosáhnout jejich dodržování.¹²

¹¹ UNICEF: Multiple Indicator Cluster Survey [online]. [cit. 4. března 2012]. Dostupné z: http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html

¹² Úmluva o právech dítěte článek 7

Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte je dokument navazující na Deklaraci práv dítěte, který byl přijat 20. listopadu 1989 v New Yorku. Všechny děti mají právo na péči a ochranu, to se týká i dětí v neformální péči. Jedná se především o tato práva:

- znát své rodiče a být jimi pečován
- právo uchování si identity, včetně rodinných příbuzných
- právo nebýt oddělen od rodičů oproti své vůli vyjma zneužívání či zanedbání péče, v případě oddělené péče od rodičů právo udržování kontaktu s rodiči v pravidelných intervalech, pokud to je v nejlepším zájmu dítěte
- právo rodičů případně náhradních rodičů o příspěvky, případně asistenci v péči o dítě, pokud je dítě deprimováno od rodinného prostředí
- právo na alternativní péči s ohledem na kontinuitu národnostního zařazení, náboženství, kultury a jazykového zázemí
- právo na ochranu proti zneužití, zanedbání péče či vykořisťování
- právo na přístup ke zdravotní péči, výživu a pití nezávadné vody
- právo na ochranu proti škodlivým kulturním praktikám
- právo na vzdělání
- právo na odpočinek a na volný čas
- právo na ochranu proti vykořisťování a rizikové práci, nebo práci, která překáží možnosti ke vzdělání
- právo na ochranu proti prodeji jako nucené pracovní síly
- právo na ochranu proti nejhorším formám nucené práce a otroctví
- právo nebýt nucen k práci pod věkem zletilosti¹³

¹³ Úmluva o právech dítěte

Úmluva Mezinárodní organizace práce o zákazu a okamžitých opatřeních k odstranění nejhorších forem dětské práce

Úmluva o zákazu 'nejhorších forem dětské práce', která byla přijata 1999 v Ženevě. Mezi nejhorší formy dětské práce se řadí otroctví, prostituce, pornografie, nucený nábor dětí do ozbrojených konfliktů, používání dětí v obchodech s drogami a jiných nezákonných aktivitách, které jsou škodlivé, nebo rizikové pro zdraví, bezpečnost či morálku nezletilých. Tato úmluva je další, kterou by měly státy ratifikovat v zájmu dítěte a učinit opatření k zajištění zákazu a odstranění těchto forem dětské práce. Tato úmluva byla ratifikována k dnešnímu dni 163 zeměmi.¹⁴

¹⁴ ILO: Worst Forms of Child Labour Convention [online]. [cit. 4. března 2012]. Dostupné z: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C182>

2. ALTERNATIVNÍ PÉČE

Na základě úmluvy o právech dítěte, děti mají největší potenciál a šanci k rozvoji v rodinném prostředí.¹⁵ Prvořadá je především zodpovědnost v péči o dítě ze strany rodičů, či jiná alternativní péče zprostředkovaná státem. V případě, že biologičtí rodiče nejsou schopni, nebo nemohou zodpovědně zastávat péči o dítě, je dítě vychováváno v jiném alternativním prostředí. Chápání alternativní péče v Africe a v rozvojových zemích, je zcela odlišné, od chápání alternativní péče ve vyspělých zemích.¹⁶ Alternativní péče v Africe je zprostředkována většinou v příbuzenstvu či komunitě. Podstatná zodpovědnost by měla i přesto zůstat na státu, aby dětem byla zajištěna vhodná alternativní péče. Bohužel pro slabé vlády v Africe je tento problém velkou výzvou. Alternativní péče se dělí na péči formální a neformální. Tato kapitola se zabývá především péčí neformální.

Formální péče je definována jako veškerá péče zprostředkovaná v alternativním rodinném prostředí, které bylo uspořádáno kompetentní soudní autoritou.

Neformální péče je definována jako jakákoli soukromá péče o dítě, která je zprostředkována v alternativním rodinném prostředí. O dítě je pečováno v existující nebo neurčené základně, příbuznými či přáteli, či jiné komunitě.¹⁷ Neformální péče se v rozvojových zemích vyskytuje velmi často, bohužel neformální péče není zprostředkována státem, proto neexistuje určitý systém, který by přesně monitoroval počty dětí. Když už jsou nějaká data k dispozici, jsou organizována podle rozdílných kritérií, proto není možné určit celkové hodnoty. Lépe jsou zmapovány informace o formální alternativní péči, která je zprostředkována státem v podobě sirotčinců, bohužel je to péče, která se v Africe vyskytuje o poznání méně.

¹⁵ Úmluva o právech dítěte

¹⁶ ROBY, J.: *Children in informal alternative care*. New York, 2011. s. 9

¹⁷ UNICEF: *Alternative Care for children in Southern Africa: Progress, Challenges and Future Direction*. Nairobi, 2008. s. 7

2. 1 Neformální péče v příbuzenstvu

Jedná se o alternativní péči, kde je o dítě postaráno nejbližší rodinou či příbuznými. Je to nejrozšířenější alternativní neformální péče v subsaharské Africe, i přesto, že evidence skoro neexistují. Péče v příbuzenstvu a procentuální vyčíslení stále není zmapováno do detailů, podle odhadů a dostupných informací v subsaharské Africe příbuzenstvo pečuje o 90% sirotků, kteří ztratili oba rodiče. V některých kulturách tyto děti nejsou brány jako nebiologické děti. Hlavními členy v péči o děti jsou prarodiče či jiní příbuzní. Sirotci, kteří žijí s prarodiči, jsou odhadováni přibližně na polovinu všech sirotků. Tyto údaje se v jednotlivých zemích liší.¹⁸ V Namibii, Tanzanii a Zimbabwe se zodpovědnost péče o sirotky přesouvá spíše k prarodičům. Zatímco Keňa a Uganda ukazuje opačný trend přesouvání péče z prarodičů na ostatní členy rodiny. Celkově se dá říci, že každá šestá rodina v Africe pečuje o sirotka, přesný počet závisí na mnoha faktorech. Trend péče o sirotky prarodiči je rozšířený především v oblastech s vysokým výskytem HIV. Prarodiče pečují o sirotky ve více než 50% případů. V zemích s nižším výskytem HIV je procento pečujících prarodičů nižší, pohybuje se mezi 20% až 40%. V subsaharské Africe je postavení ženy jako matky zakořeněné kulturními tradicemi, tudíž péče o děti je především ženskou rolí. Např. v Zimbabwe 53% pečujících prarodičů jsou ženy, je to dvakrát více než v případě mužů.¹⁹

V Ugandě matky, které jsou HIV pozitivní, získávají pomoc především z užší rodiny a to od svých matek a sester. Také je preferují jako následné opatrovnice pro svoje děti při očekávaném úmrtí. V případě smrti matky, není role otce jako opatrovníka, vzhledem k postavení mužů v subsaharské Africe, brána jako příliš důvěryhodná. Otec je brán jako živitel rodiny, naopak matka pečuje o domácnost a o děti.

Hlavní výhodou péče o sirotky v kruhu užší či širší rodiny, je pokračující a nenarušený rodinný kontakt. Zejména, pokud bude pečováno

¹⁸ 24% Kamerun, 64% Jihoafrická republika.

¹⁹ Opačná situace je například v Číně, péče o sirotky ze strany otců je 87 %. Sirotci, kteří jsou vychováni v příbuzenstvu, jsou vychováni především muži.

o více sirotků, kteří jsou sourozenci. Tato situace napomáhá zachovat nejen identitu, ale také eliminovat trauma z přemístění, zármutku z oddělení od rodičů a redukovat pravděpodobnost dalšího přemístování. Pomáhá vytvářet pocit soběstačnosti, větší podporu pro vývoj, důležitý je především faktor vytváření vzájemné podpory ze strany dítěte k příbuzným a naopak. Je velice obtížné věřit veškerým studiím, které byly vytvořeny v souvislosti s alternativní péčí sirotků v příbuzenstvu, protože jak už jsme zmínili, evidence jsou často nepřesné, neucelené a často data zcela chybí. Na druhé straně péče v příbuzenském prostředí předpokládá, že by přece jen měla být pro děti nejvhodnější alternativní péčí. Jedním ze základních přínosných faktorů je především biologická spojitost jako důležitá známka pro kvalitní péči. Děti, které byly alternativně vychovávány v příbuzenstvu, mají větší potenciál ve školní docházce ve srovnání s dětmi, které nejsou vychovávány v kruhu příbuzenstva. Péče v příbuzenstvu je stále brána jako stabilní s větším smyslem pro identitu.²⁰

Péče v příbuzenstvu ale nemá ve všech případech pouze kladné ohodnocení, v některých oblastech může být přeceňovaná. Například v Eritreji, se sirotci z války stmelili se širší rodinou a adaptovali se, ale měli stejné známky a symptomy emotivních úzkostí, tak jako děti v sirotčincích. Sami sebe ohodnocovali na nižší úrovni než děti, které už v rodině vyrůstaly. Za příčinu se považuje především veliká chudoba v této oblasti a to především v poválečném období a tedy i náklady, které se s příchodem dalšího člena rodiny zvyšují.²¹

Také mohly nastat případy, že děti, jako bývalí dětsí vojáci, nebyly přijaty zpět rodinou a komunitou.

Je také třeba brát v potaz, že dítě je v Africe bráno v mnoha případech jako další nutná pracovní síla, obzvláště pak dítě, které není biologicky daných rodičů. To znamená, že rozhodující příjem může záviset na pohlaví a věku dítěte a na míře příbuzenského vztahu. Existuje dalších mnoho faktorů jako například rozdílné kultury v různých oblastech, příbuzenské vztahy z minulosti

²⁰ ROBY, J.: *Children in informal alternative care*. New York, 2011. s. 14-16

²¹ WOLFF, P. H.: *The orphans of Eritrea: What are the choices? The American Journal of Orthopsychiatry and Allied Disciplines*. 2005. s. 40

s biologickými rodiči, finanční situace, zdravotní situace, apod. Celková situace rodinného zázemí v době, kdy je dítě přivedeno do rodiny.²²

Rizika alternativní, neformální péče v příbuzenstvu

Jelikož péče sirotků v příbuzenstvu patří mezi neformální alternativní péči, je zde nedostatek regulací a pravidel. Proto je zde mnoho potencionálních rizik. Ať už se jedná o ekonomické riziko, sociální, individuální obtíže ze strany dítěte či opatrovníka. Chudoba je jedním z předních problémů, který postihuje mnoho oblastí Afriky, proto z pohledu péče o dětské sirotky patří k hlavnímu faktoru ovlivňujícímu život dítěte v náhradní péči. Náhradní rodina, ve které je sirotek vychováván se často potýká s velkými problémy o vlastní přežití. S příchodem dalšího člena rodiny se tyto problémy ještě násobí.

Například v Ugandě byl příjem rodin, které opatrovaly sirotky o 25% nižší, než rodin bez sirotků, v Zimbabwe měly rodiny nižší příjem dokonce o 31%.²³ Bohužel neexistuje ucelená studie, která by mapovala, zda má na zdraví a správnou výživu dětí vliv péče v příbuzenstvu. Vyšší míra chudoby více postihuje rodiny, které mají dítě v náhradní péči. Proto se dá předpokládat, že po výživové stránce bude dítě v negativním hledisku ovlivněno, je tedy pravděpodobné, že bude více náchylné k nemocem. U dětí, které žijí v náhradní péči v příbuzenstvu, je větší riziko, že nebudou navštěvovat školu, než u jejich vrstevníků, kteří žijí s biologickými rodiči. Avšak studie, která byla vytvořena UNICEF v roce 2009, ukazuje, že většina zemí subsaharské Afriky udělala významný pokrok ve školní docházce mladistvých ve věku 10 až 14 let.²⁴

V osmi zemích s vysokým výskytem HIV v subsaharské Africe²⁵ je u sirotků ve věku 15 až 17 let nižší počet studujících než u vrstevníků, kteří sirotky nejsou. S jednoprocenním rozdílem v Pobřeží Slonoviny a dvanácti

²² ROBY, J.: *Children in informal alternative care*. New York, 2011. s. 20

²³ UNICEF: *African's orphan generations*. New York, 2003. s. 10-13

²⁴ UNICEF: *Progress for children: a report card on child protection*. New York, 2009. s. 18

²⁵ Kamerun, Pobřeží Slonoviny, Keňa, Lesotho, Malawi, Uganda, Tanzanie a Zimbabwe

procentním v Tanzanii. ²⁶Děti vyrůstající v alternativních rodinách v Africe jsou mnohdy obětmi vykořisťování a zneužívání. Mnoho dětí se po smrti rodičů může ocitnout v ohrožení, kdy hrozbu pro ně může představovat jejich vlastní příbuzenstvo. Známou praktikou je především převzetí výchovy patriarchálními příbuznými, kteří pod záminkou získání majetku dětí přebírají opatrovnictví a péči o pozůstalou vdovu a děti.

Dále jsou známy časté případy, kdy jsou děti, které jsou v alternativní rodině u příbuzenstva jako domácí sluhové.

Méně riskantní v ohledu zneužívání je příbuzenská péče u prarodičů. Existuje zde ale na druhé straně riziko, že děti budou nuceny pracovat kvůli zdravotnímu stavu či pracovní neschopnosti prarodičů. Pokud jsou děti umístěny v mladším kruhu příbuzenstva, je důležitým faktorem, jak blízký je příbuzenský vztah. Od tohoto faktoru se také často odvíjí docházení do školy. Se sirotky a znevýhodněnými dětmi je často zacházeno rozdílně než s biologickými dětmi. Tyto děti musí například vykonávat práci navíc či dostávají menší příděl jídla. Neformální péče, není zprostředkovaná státem, děti nejsou oficiálně adoptovány příbuznými, proto nemají právní nárok na dědictví po rodičích a nejsou jim přiřazena zvláštní práva. ²⁷ Náhradní péče v příbuzenstvu je pro děti emocionálně náročná, náhradní rodiče nemají často opravdové rodičovské zkušenosti a pochopení pro psychologické problémy dětí, které strádají ze ztráty rodičů.

2. 2 Neformální péče zprostředkovaná komunitou

V subsaharské Africe převládá názor, že když se dítě narodí, náleží celé komunitě. Společně se členy komunity, sdílí zodpovědnost zajištění ochrany, především v době krizové situace. Některé kultury mají tradiční strukturu a odpovědnost pečovat o sirotky, kteří nemají jinou alternativní rodinu. Především se jedná o venkovské oblasti, kde jsou vrchní náčelníci, kteří jsou

²⁶ MISHRA, V., BIGNAMI-VAN ASSCHE, S.: *Orphans and vulnerable children in high-prevalence countries in sub-Saharan Africa*. Montreal, 2008. s. 3

²⁷ ROBY, J.: *Children in informal alternative care*. New York, 2011. s. 20

zodpovědní za péči o takové děti v jejich domovech pouze na dočasné či trvalé bázi. Dále jsou většinou zodpovědní za péči učitelé a duchovní. Komunitní péče je především vždy zodpovědná tradičním vládcem dané komunity, či vesnice. Často je podporována organizacemi, které podporují dětská práva. Dalším příkladem péče v komunitě je péče o děti tzv. ‘queen mothers‘ - královskými matkami, ženami tradičních vládců, které se ujímají péče o sirotky s očekáváním, že děti budou začleněny do jejich rodin. Tato forma péče začíná převládat a růst především v oblastech s vysokým výskytem HIV/AIDS.²⁸

Péče v komunitě má pro sirotky celou řadu výhod. Děti mají možnost udržovat vztah se svými biologickými rodinami²⁹ nebo příbuzenstvem. Vyrůstají v alternativním rodinném prostředí a rozvíjejí svoje kulturní dovednosti v dané společnosti. Tato forma péče je velice efektivní, protože děti nejsou vytrženy ze svého přirozeného prostředí, pomáhá jim udržovat pouto s komunitou.

Existují také mnohá rizika péče v komunitě. Pokud neexistuje žádné pouto či závazek k příbuzenstvu, je zde vždy riziko zneužití dětí. Komunita, či náhradní rodina, která péči o děti převezme, může tyto děti zneužít třeba jako pouhé sloužící. Proto se často neziskové organizace, které na péči v komunitě v některých případech dohlížejí, či ji zprostředkovávají, snaží umístit sirotky pouze do rodin, kde jsou oba rodiče. Patriarchální rodiny nejsou v Africe časté, proto by zde mohlo být riziko, že dítě bude zneužito například k práci. V Africe je také v některých kulturách natolik silné rodové pouto, že je velmi složité pro rodiny přijmout jiné děti do jejich domovů. Nejtěžší situace může nastat především pro děti, které jsou ze sociální menšiny, například nechtěné děti prostitutek, postižené děti, děti, které byly rekrutovány jako vojáci, to jsou případy, kdy děti nemusí být přijaty do komunity, či jen s velkými obtížemi a není jim tedy zajištěna optimální péče.

I když je alternativní péče v komunitě v Africe stále rozšířena, mění se role tradiční komunity. K tomuto vývoji dochází především v posledních čtyřiceti letech, od doby vzniku samostatných afrických států, díky vlivu ze

²⁸ ROBY, J.: *Children in informal alternative care*. New York, 2011. s. 22

²⁹ Pouze v případě, že rodiče nejsou schopni se o děti postarat, finančně či zdravotně.

Západu. Komunity začíná ovlivňovat vliv moderní společnosti, individualismus, urbanizace a migrace.³⁰

2.3 Jiná zprostředkovaná alternativní péče

Neformální péče či dětská práce?

Jedná se o péči, kdy jsou děti vychovávány příbuzenstvem či nebiologickou náhradní rodinou v rámci jiné kultury a prostředí. Děti žijí v rodině, ve které je s nimi zacházeno jako s dětským služebnictvem. Některé z nich mohou být umístěny do těchto rodin za účelem poskytnutí vzdělání, ale nakonec skončí jako služebnictvo či jako otroci, kteří musí nuceně pracovat v domácnosti.³¹

Neformální péče není zprostředkovaná státem, proto je velice těžké ochránit děti před zneužíváním, zanedbáním, dětskou prací a jinými formami vykořisťování. Napomáhá tomu také fakt, že děti jsou odtrženy od své komunity a příbuzenstva. Proto neexistuje forma samokontroly. Organizace International Labour Organization (2006) odhaduje, že 54 000 dětí pod 15 let pracuje jako domácí sloužící v Jihoafrické republice, v Pobřeží Slonoviny je uváděno 30 000 dívek.³²

Dítě jako hlava domácnosti

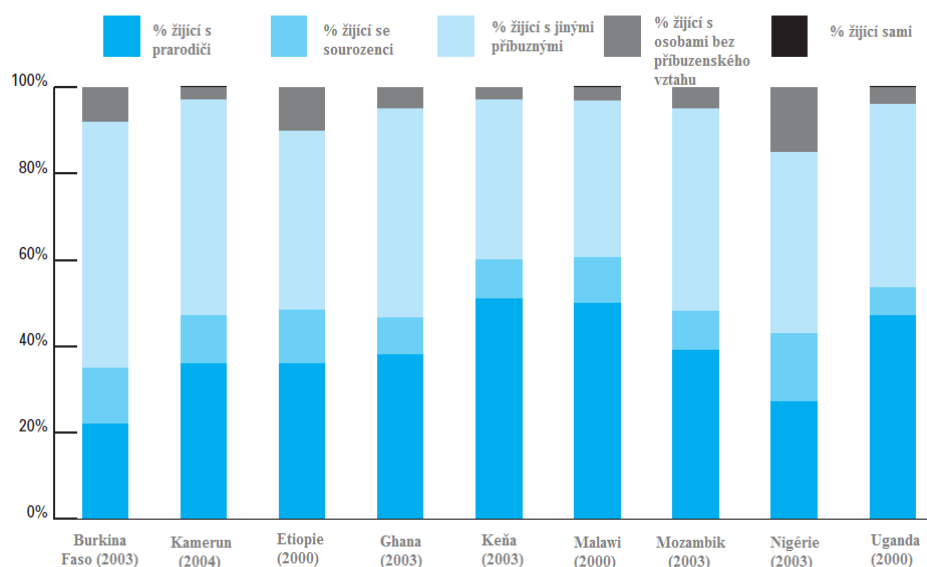
Jedná se o děti, které žijí společně pohromadě, tedy i dítě je hlavou domácnosti. Jsou to děti, které jsou především bez jakékoli alternativní rodičovské péče. Není nikdo z příbuzenstva, kdo by se o děti mohl postarat, příbuzní se péče ujmout nechtějí, nebo bydlí příliš daleko. Dalším důvodem je, že děti často nechtějí být odděleni od svých sourozenců a nechtějí opustit své domovy. Tato forma péče představuje v subsaharských zemích asi 1%.

³⁰ ROBY, J.: *Children in informal alternative care*. New York, 2011. s. 23

³¹ ROBY, J.: *Children in informal alternative care*. New York, 2011. s. 24

³² ROBY, J.: *Children in informal alternative care*. New York, 2011. s. 25

Graf 1: Procento sirotků ve věku od 0-14, žijící v alternativním rodinném prostředí



Zdroj: Demografické a zdravotní průzkumy (DHS), 2000-2004

Graf č. 1 zobrazuje procentuelní vyčíslení sirotků, kteří žijí v alternativním rodinném prostředí s prarodiči, sourozenci, příbuznými či s nebiologickými příbuznými. Z grafu je patrné, že například v Keni, Malawi a Ugandě přibližně polovina sirotků žije s prarodiči, i podíl v jiných zemích Subsaharské Afriky je vysoký, dále jsou téměř procentuelně srovnatelné děti, které žijí s jinými příbuznými, na třetím místě jsou děti, které žijí se svými sourozenci. Nejméně žije sirotků v rodinách, které nejsou společně v příbuzenském vztahu, nejvíce těchto dětí žije v Nigérii přibližně přes deset procent dětí.

2.4 Alternativní péče a školní docházka

Přístup ke vzdělání pro děti, které ztratily rodiče, je velmi těžký. Díky placené školní docházce se stává chudoba jednou z hlavních příčin, proč velké procento dětí nemůže chodit do školy. O to více je situace složitější pro děti, které nemají jednoho či oba rodiče. U dětí, které žijí v alternativní péči v příbuzenstvu je často rozhodující míra příbuzenského vztahu. V mnoha případech biologické děti navštěvují školu přednostně na rozdíl od

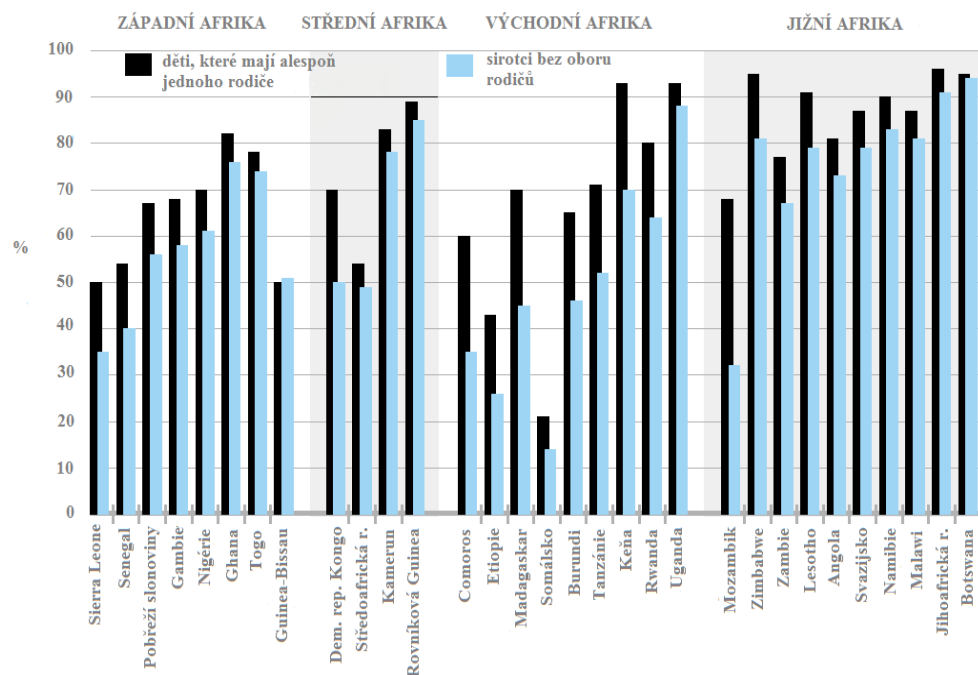
nebiologických dětí. Pokud rodiče vychovávají pouze biologické děti, i zde nastávají případy, že je možné poslat do školy například pouze polovinu dětí. Proto zůstává vždy na rodičích těžký výběr, které děti budou mít vzdělání a které nikoli. U dětí, které žijí v náhradní rodině bez příbuzenského vztahu je šance na vzdělání velmi nízká.

Například v Zambii je dosažení vzdělání složité i pro děti, které mají oba rodiče a prostředky na vzdělání. 40% učitelů jsou HIV pozitivní a umírají rychleji, než mohou být nahrazeni novými absolventy.³³ HIV/AIDS může zapříčinit jak nepřítomnost učitelů v práci, tak i oslabit schopnost rodiny platit školné. To má poté za následek narušení průběhu a kvalitu vzdělání. V některých zemích tak mohou socioekonomické změny zapříčiněné virem HIV/AIDS vyvolat totální kolaps ve školském systému. Přitom vzdělávání generací by mělo být jedním z hlavních cílů pro rozvojové země subsaharské Afriky. Vzdělávání rozšiřuje jak životní možnosti a schopnosti těch, kdo jej získali, ale poskytuje i výhody pro společnost jako celek. Hlavním problémem školní docházky v subsaharské Africe jsou přímé peněžní náklady na školní docházku.

Jedním z hlavních argumentů ve prospěch financování základního vzdělání prostřednictvím poplatků je, že vlády mnoha rozvojových zemí si nemohou dovolit poskytovat bezplatnou školní docházku. Daňové příjmy jsou ve většině zemí velmi malé, když se velká část populace zmítá v chudobě. Dalším argumentem je, že pouze poplatky umožní chudým zemím vybudovat kvalitní základní vzdělání. Zrušení školného vyžadují rodiny s dětmi, pro které poplatky znamenají v některých případech odmítnutí přístupu ke vzdělání pro jejich děti. Stále více se i pozice mezinárodního rozvojového společenství snaží posunout ve prospěch zrušení poplatků jako prostředek dosažení všeobecného základního vzdělání.

³³ UNICEF: *African's orphan generations*. New York, 2003. s. 28

Graf 2: Srovnání sirotků a dětí alespoň s jedním rodičem, které navštěvují školní docházku



Zdroj: UNICEF a DHS, 1997-2001

Na grafu je patrné, že děti, které mají alespoň jednoho či oba rodiče mají lepší přístup ke školní docházce, než děti bez rodičů. Rozdíl je nejvíce patrný v Mozambiku kde počet sirotků, kteří se účastní školní docházky je 30%, zatímco u dětí, které mají jednoho, či oba rodiče školní docházku navštěvuje téměř 70% dětí. Další velký rozdíl je patrný například v Etiopii, Demokratické republice Kongo, Mozambiku, Tanzanii či Keni.

3. HIV/AIDS

Subsaharská Afrika, region, který je silně zasažený HIV/AIDS, představuje 1/3 nakažených celého světa. V roce 2010 zemřelo na AIDS 1,2 milionů lidí a 1,9 milion lidí se nakazilo virem HIV v této oblasti. Více než 14,8 milionů dětí do 18 let ztratilo jednoho, nebo oba rodiče a stalo se sirotky. Bohužel vlády v oblasti subsaharské Afriky nejsou schopny narůstajícímu počtu sirotků účinně čelit. Během roku 2003 ze všech 40 zemí subsaharské Afriky, pouze 6 zemí mělo takovou politiku, která se týkala problematiky sirotků a bezbranných dětí. Nejvyšší nárůst HIV/AIDS je předpokládán především v zemích s nejvyšším výskytem epidemie HIV, jakými je Botswana, Lesotho a Svahilsko. Zde je hodnota nakažených odhadována na 30%.³⁴ V subsaharské Africe žije přibližně 50 milionů sirotků, z tohoto počtu téměř 15 milionů dětí osiřelo kvůli nemoci AIDS. V celém regionu je přibližně 12% dětí sirotky, ve srovnání s 6,5% Asie, a 5% Latinská Amerika a Karibik. V subsaharské Africe se AIDS stal nejčastější příčinou úmrtí mezi dospělými ve věku 15-59 lety. Celkový počet sirotků ze všech různých příčin potom činí 48,3 milionů dle odhadů ke konci roku 2005. Od roku 1990 se počet sirotků v této oblasti zvýšil více než o 50%. Úmrtím rodičů na AIDS je nejvíce zatížena jižní Afrika. Například v Zambii 20% dětí jsou sirotci, tedy každé páté dítě. Polovinu případů zapříčinil AIDS. Celková populace Zambie je 11,7 milionů obyvatel s 1,2 milionů sirotky. Každý šestý dospělý obyvatel Zambie je nakažen virem HIV, avšak pouze 25% z nich dostává antiretrovirovou léčbu. Vzhledem k nedostatku finančních prostředků na léčbu bude úmrtnost rodičů neustále pokračovat a zvyšovat tak počty sirotků.³⁵

³⁴ BEEGLE, K., D. FILMER a A. STOKES.: *Orphanhood and the Living Arrangements of Children in Sub-Saharan Africa*. 2009. s. 2

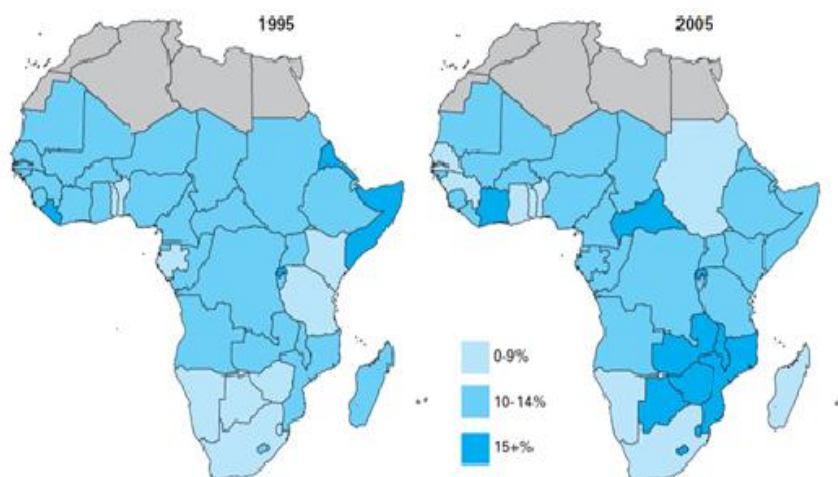
³⁵ UNICEF: *Africa's Orphaned and Vulnerable Generations: Children affected by AIDS*. New York, 2006. s. 3

3. 1 Přímé a nepřímé důsledky nemoci AIDS na děti

Šířící se epidemie AIDS v subsaharské Africe zanechává děti znevýhodněné zranitelné a některé z nich zanechává jako sirotky. Děti jsou nemocí poškozovány přímo, když žijí s rodičem, který je HIV pozitivní. V těchto případech jsou díky nedostatečné prevenci a finančním prostředkům dříve či později zasaženi nemocí oba rodiče. Děti jsou často okolnostmi nuceny pracovat, ať už k zabezpečení sebe, či rodiny. V nejhorších případech jsou nuceny žít na ulici, kde mohou být zapojeny do prostituce, či jiné vykořisťovatelské obživy.

Rodiny, které jsou nemocí zasaženy, se potýkají s nejhoršími případy chudoby. Vyskytují se i případy, kdy jsou děti v důsledku nemoci rodičů diskriminovány, ať už ve škole či komunitě. Děti, které byly jakýmkoli způsobem ovlivněny AIDS/HIV, mají ve srovnání s ostatními dětmi rozhodně méně příležitostí pro klidný rozvoj. Dále mohou být děti ovlivněny nemocí nepřímo, především komunitou, ve které vyrůstají. Zdravotní sestry v nemocnicích, lékaři, učitelé, ti všichni jsou často postiženi nemocí. Například v případě nemocného učitele může být dětem zamezen přístup ke vzdělání, především pokud se jedná o vesnické oblasti, kde často bývá jeden učitel na třídu čítající stovky dětí. Vzdálenost do další vesnice se školou se může stát pro mnoho dětí zcela nedostupná. Častěji dochází ke ztrátě otce, protože muži v rodině bývají starší než ženy. HIV pozitivní muži umírají častěji dříve, než děti vyrostou. V subsaharské Africe je poměr tři nakažené ženy virem HIV proti dvou nakaženým mužům. V produktivním věku od 15-24 let jsou to dokonce tři nakažené ženy v poměru k jednomu nakaženému muži.

Obr. 1: Procento sirotků v subsaharské Africe od 0-17 let, srovnání pro rok 1995 a 2005

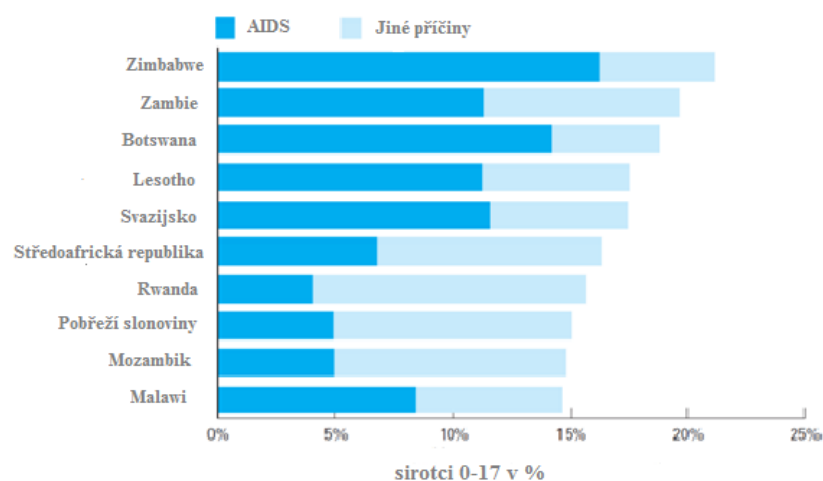


Zdroj: Odhady UNAIDS a UNICEF, 2006

Jak je vidět na obrázku č. 1, ve srovnání s rokem 1995 a 2005 je nyní nejvíce postižena především oblast jižní Afriky. Naopak se zlepšila situace oproti roku 1995 v oblasti východní Afriky a to v Somálsku a Eritrei. Sedm nejvíce zasažených zemí HIV/AIDS je v jižní Africe ³⁶, s nejméně 15% a více procentním počtem dětí, které jsou sirotky. Stejnou hodnotu mají ještě Pobřeží slonoviny v západní Africe a Středoafriická republika. Situace se například zhoršila ještě v Keni a Tanzanii, naopak zlepšila v Guinei a Senegal.

³⁶ Jedná se o Středoafriickou republiku, Rwandu, Zambii, Malawi, Mozambik, Zimbabwe a Botswanu.

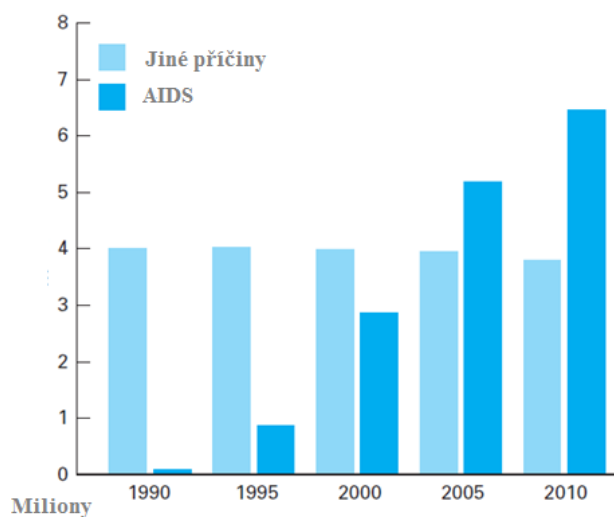
Graf 3: Procento sirotků v subsaharských zemích, příčinou úmrtí rodičů AIDS/jiné příčiny



Zdroj: Odhady UNAIDS a UNICEF, 2006

Jak je patrné v grafu č. 3, například ve Rwandě, Pobřeží Slonoviny či Mozambiku, zde je počet sirotků vysoký, okolo 15%, ale úmrtí rodičů na AIDS není majoritní příčinou, pouze jednou třetinou případů. Naopak v Zimbabwe či Botswaně s počtem sirotků okolo 20%, přibližně 15% těchto dětí osiřelo příčinou úmrtí rodičů na AIDS.

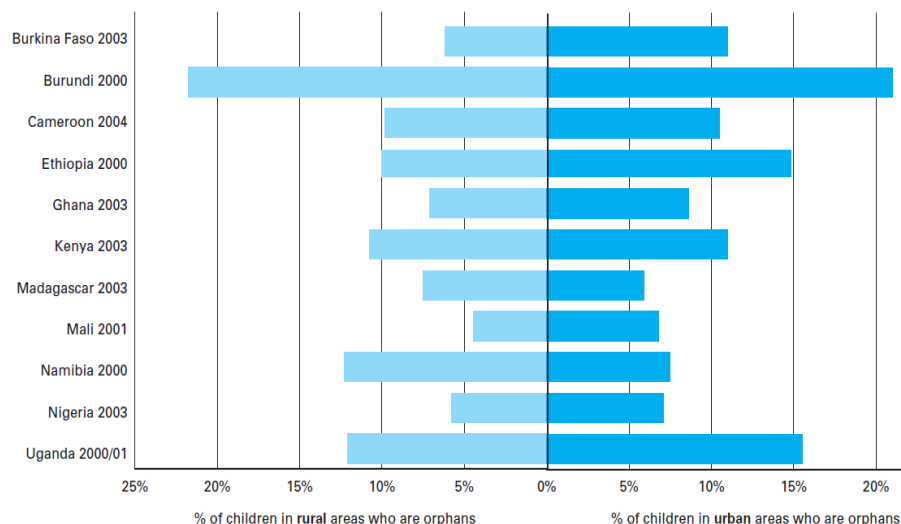
Graf 4: Procento sirotků (bez obou rodičů) v Sub-saharské Africe 0-17 let, AIDS versus jiné příčiny 1990-2010



Zdroj: Odhady UNAIDS a UNICEF, 2006

Na grafu č. 4 je patrné, jak AIDS postupně zvyšoval počty sirotků (bez obou rodičů) v Subsaharské Africe, v devadesátých letech byl AIDS v Africe téměř nepatrný, ale v roce 2010 už převyšuje jiné příčiny úmrtí a stává se hlavní příčinou osiření dětí.

Graf 5: Procento sirotků venkovské a městské oblasti



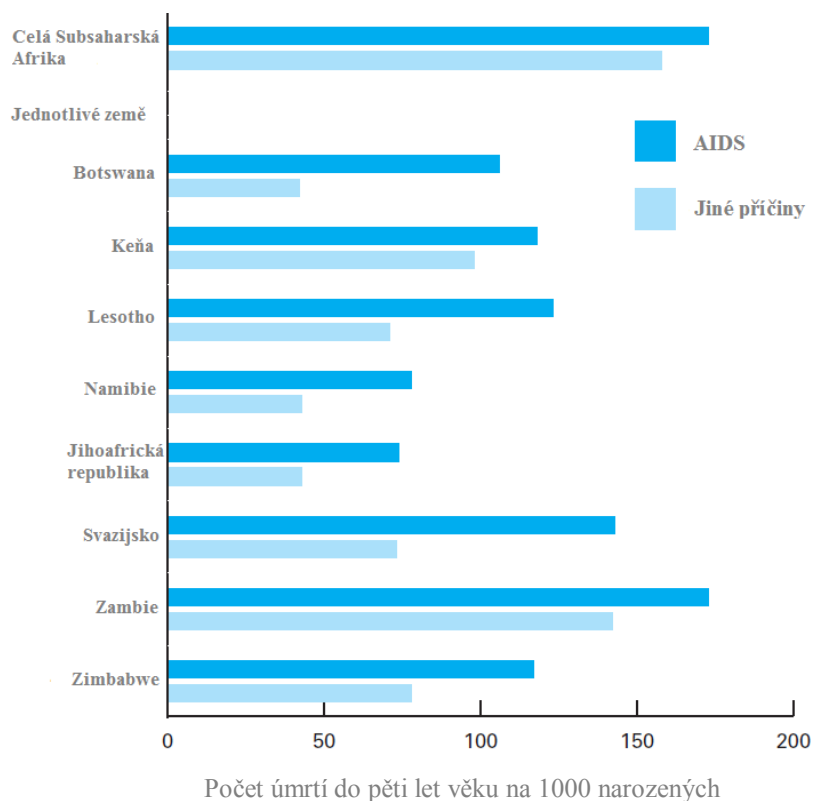
Zdroj: MICS A DHS, 1999-2004

Graf č. 5 zobrazuje rozšířenost sirotků v městských a vesnických oblastech. Vyšší poměr sirotků ve vesnických oblastech je patrný v Etiopii či Ugandě. AIDS může být jednou z příčin k migraci dětí a jejich rodin z vesnických oblastí do městských. Důvodem může být získání větší anonymity, lepšího přístupu ke zdravotní péči, či vidina lepších příležitostí pro obživu. Naopak důvodem migrace z měst do vesnic mohou být nemocní, kteří se vrací zpět do rodných vesnic. Péče o sirotky bývá posléze snazší v místě rodiště příbuznými pozůstalých či komunitou.

3. 2 Přenos viru HIV z matky na dítě

Existuje 15% až 30% riziko přenosu viru HIV z matky na dítě, pokud matka nepodstoupí patřičnou antiretrovirovou léčbu. Toto riziko může nastat v průběhu těhotenství, porodu nebo kojení. Další 5% až 20% riziko nakažení představuje kojení dítěte. Za rok 2010 bylo nakaženo virem HIV okolo 390.000 dětí do 15 let, zejména prostřednictvím přenosu viru z matky na dítě. Asi 90% dětí žijících s HIV vyrůstá v subsaharské Africe, kde v souvislosti s vysokou mírou dětské úmrtnosti, AIDS představuje 8% všech úmrtí dětí do pěti let.

Graf 6: Úmrtnost dětí ve věku 0-5 let, příčinnou AIDS/jiné příčiny 2000-2005



Zdroj: Populační divize OSN

V rozvinutém světě díky účinnému testování a poradenství existuje přístup k antiretrovirové terapii, která prakticky eliminuje přenos HIV z matky na dítě. K dispozici jsou také náhražky mateřského mléka, které eliminují přenos viru po narození. Pokud by tyto prostředky byly používány po celém světě, mohly by zachránit životy tisíců dětí ročně. V první řadě je především důležitá prevence nákazy virem HIV u budoucích rodičů. Důležité je, aby byla v zemích postižených virem HIV střediska, jako například prenatální a poporodní péče se zaměřením na prevenci HIV, která by poskytovala odpovídající odborné poradenství a podporu ženám, které žijí s HIV. Dalším důležitým faktorem je antikoncepce, která by měla být dostupná pro všechny ženy, které o ní mají zájem. Matkám, které jsou HIV pozitivní, se kojení nedoporučuje, pokud je dostupná kvalitní náhrada mateřského mléka. Pokud ale matka žije v zemi, kde zdravotně nezávadná voda není k dispozici, pak

existuje vyšší riziko ohrožení života dítěte při použití umělé výživy. Proto by v první řadě měly být HIV pozitivní matky poučeny o rizicích a přínosech různých možností výživy kojenců a posléze vybrat pro dítě nejvhodnější variantu. Umělá výživa nemá veškeré vitamíny a živiny, které jsou v mateřském mléce a náklady na kojeneckou výživu jsou často pro rodiny finančně nedostupné. Také se může stát, že pokud se HIV pozitivní matka rozhodne pro kojeneckou výživu v oblastech se silnými normami pro tradice, může tak upozornit na svůj stav a stát se terčem diskriminace, násilí, nebo nuceného opuštění rodiny, či příslušné komunity. Podle světové zdravotnické organizace by v neoptimálnějším případě měla mít HIV pozitivní žena přístup k antiretrovirové léčbě a kojit dítě pouze po dobu 6 měsíců od jeho narození.

Ženy, které dosáhly pokročilého stádia onemocnění HIV, potřebují kombinaci antiretrovirových léků pro svého vlastní zdraví. Tato léčba se musí dodržovat denně po zbytek života ženy. Léčba je také účinná v prevenci přenosu viru z matky na dítě. Antiretrovirové léky se v optimálním případě aplikují novorozeným dětem ještě několik dnů či týdnů po porodu, aby se maximálně snížilo riziko nákazy. Pro léčbu se nejčastěji používá lék Nevirapin, který je poměrně levný a snadno dostupný v prevenci přenosu viru z matky na dítě. Aplikuje se pouze jedna dávka matce při porodu a druhá dítěti po narození. Lék má ale pouze padesátiprocentní účinnost. Časem účinnost tohoto léku klesá, a pokud je dítě kojeno, riziko nákazy opět roste. Je-li to možné, měly by ženy dostávat kombinaci léků a snížit tak riziko co nejvíce. Nejvhodnější variantou je aplikace léčby během celého těhotenství a i po něm. Tento proces je mnohem dražší a tedy i obtížnější k realizaci. Proto jediná aplikace léku Nevirapin zůstává jako nejvhodnější volba v oblastech s minimální zdravotní péčí a vysokou chudobou.

4. REGISTRACE NAROZENÝCH DĚTÍ

Registrace narozených dětí znamená trvalý a úřední záznam o existenci dítěte. Registrace dětí při narození by měla být v ideálním případě součástí efektivní evidence obyvatel, která rozeznává existenci osoby před zákonem a stanovuje dítěti rodinné vazby. Plně funkční evidenční systém obyvatel by měl být povinný univerzální systém, tento systém by zároveň přispíval k ochraně lidských práv a fungování jakékoli společnosti.³⁷ Občanský registrační systém zajišťuje zákonnou ochranu lidí dané země a přispívá k ekonomickému a sociálnímu rozvoji národa. Registrační systém v Africe vznikl již v době koloniální správy, například ve východní Africe. Registrace byla povinná pro nové obyvatele Afriky, ne však pro původní obyvatelstvo. Po získání nezávislosti mnoho zemí převzalo systém registrování občanů, například Uganda, Keňa, Zambie a Zimbabwe. Bohužel post-koloniální konflikty v mnoha oblastech Afriky nedaly příležitost si systém udržet. Rodný list je nejviditelnějším dokladem právního uznání existence dítěte. Registrace narozených dětí plní především funkci zákonnou a statistickou. Povinné údaje uvedené v rodném listu se mohou v různých zemích lišit, avšak jméno dítěte, rodičů, jméno porodních asistentů by mělo být zahrnuto společně s datem a místem narození a podpisem matrikáře. Další informace mohou zahrnovat věk matky, výšku, hmotnost dítěte aj. Důležitou informací je především vymezení státního občanství, aby chránilo identitu dítěte a zajistilo dostání všem právním nárokům.³⁸ V subsaharské Africe byly využity různé demografické průzkumy, ty však neslouží jako dostatečná náhrada za funkční občanský registrační systém, ale pouze jako krátkodobá řešení. Nejvíce registrovaných dětí žije v městských oblastech, kde je dostupnější zdravotní péče a větší povědomí a uvědomění si součástí společnosti. Registrace je nízká mezi dětmi, které z různých důvodů žijí na okraji společnosti, u dětí

³⁷ UNICEF: *Birth registration: Right from The State*. Florencie, 2002. s. 2

³⁸ UNICEF: *Birth registration: Right from The State*. Florencie, 2002. s. 2

narozených ve venkovských komunitách, či u dětí, které mají negramotné rodiče.³⁹

„*Abychom naučili lidi, aby počítali, nejprve musíme být schopni počítat lidi*“⁴⁰

Například v zemích, kde je vysoký výskyt HIV/AIDS a tedy vyšší úmrtnost rodičů, děti které jsou registrovány, mají silnější postavení k dosažení svých práv především v dědění pozůstalostí, k získání finanční podpory z fondů neziskových organizací rozvojových zemí na vzdělání či obživu.⁴¹ Souhrnný občanský registrační systém představuje data, která lze srovnávat, pracovat s nimi a dané zemi pomůže lépe plánovat služby pro populaci. Demografické výzkumy, které jsou pouze náhražkou, jsou často řazeny podle rozdílných kritérií, proto jsou nedostačující. Důležité jsou také informace o úmrtnosti obyvatelstva, především pokud se vláda snaží vybudovat politiku podporující veřejnou zdravotní péči.

Například v Súdánu se dítě nemůže zapsat ke školní docházce bez rodného listu, stejně tak je tomu i v Kamerunu, kde na rodném listě musí být přesná informace o narození dítěte a jeho jméno. V mnoha případech především ve venkovských oblastech děti vystudují první stupeň základní školy bez rodného listu, ale poté zjistí, že nemohou absolvovat zkoušku pro pokračování studia, kvůli nedostatku zákonné registrace.⁴² Úmluva o právech dítěte uvádí: „Každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud je toto možné, právo znát svoje rodiče.“⁴³ Registrace dále představuje ochranu proti rekrutaci do ozbrojených konfliktů, obchodu s lidmi a dětské práci. Registrace sňatků chrání děti před sňatky před jejich plnoletostí, ale také chrání matku a děti v nároku na pozůstalost manžela a otce při případném úmrtí. Důležité je především, aby stát

³⁹ UNICEF: *Birth registration: Right from The State*. Florencie, 2002. s. 10

⁴⁰ UNICEF: *Strengthening birth registration in Africa: Opportunities and partnerships*. 2010. s. 1

⁴¹ UNICEF: *Africa's Orphaned and Vulnerable Generations: Children affected by AIDS*. New York, 2006. s. 24

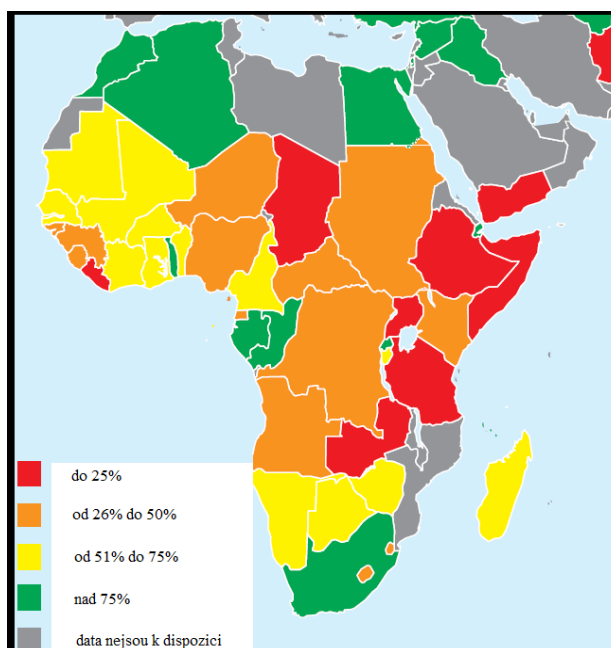
⁴² UNICEF: *Strengthening birth registration in Africa: Opportunities and partnerships*. 2010. s. 20

⁴³ Úmluva o právech dítěte článek 7

vytvořil takový registrační systém při narození, aby byl dostupný pro všechny děti a to i pro přistěhovalce, uprchlíky a žadatele o azyl.⁴⁴

Přibližně 70% celosvětové populace žije v zemi, kde je nekompletní registrační systém. Pouze Evropa a Severní Amerika se přibližuje úplné kompletní registraci. Každým rokem se narodí ve světě 50 milionů dětí, které nejsou registrované, téměř všechny jsou z rozvojového světa. Subsaharská Afrika společně s Asií představuje 80% všech neregistrovaných dětí. Na africkém kontinentě existuje úplná registrace pouze na dvou malých ostrovech a to na Mauriciu a Seychelech.⁴⁵

Obr. 2: Procento dětí do 5 let, které jsou registrovány



Zdroj: MICS a DHS, 2000–2008

Registrace dětí v subsaharské Africe je stále nedostačující. Například v Ugandě bylo od roku 1999 až 2003 registrováno pouze 5% narozených dětí, podobně je na tom Tanzanie, naopak pokrok v registraci narozených dětí

⁴⁴ UNICEF: *Strengthening birth registration in Africa: Opportunities and partnerships*. 2010. s. 5

⁴⁵ UNICEF: *Strengthening birth registration in Africa: Opportunities and partnerships*. 2010. s. 5

zaznamenal například Gabon, téměř 90% dětí bylo v tomto období registrováno, v Togu 80% dětí.⁴⁶

4. 1 Překážky k úplné registraci narozených dětí

Jedním z důvodů je nedostatečné vědomí mezi rodiči, či náhradními opatrovníky, kteří si neuvědomují potřebu registrace, která je pro jejich děti v budoucnu nepostradatelná. Dalším důvodem je nedostatečná politická snaha a vůle rozvojových zemí o posílení občanského registračního systému. Právní rámec nemá dostatek zákonů, které by upravovaly občanský registrační systém narození a úmrtí občanů. Překážkou jsou i nedostatečné finanční zdroje pro financování systému, ať už ze státního rozpočtu či prostřednictvím mezinárodních rozvojových agentur. Celkově je nedostupná a nedostatečná infrastruktura systému, která by umožňovala příležitost pro všechny, bez ohledu na finanční způsobilost. Pokud nějaká registrace existuje, panují nejasnosti mezi rolmi zúčastněných stran zapojených do procesu. Dalším problémem jsou lidské zdroje, nedostatek dostatečně školených zaměstnanců v problematice registrace občanů. V důsledku výše uvedených nedostatků jak právní, tak i statistické funkce občanského registračního systému, je systém na špatné úrovni v mnoha subsaharských zemích. Narození dětí nejsou plně zaznamenávána, čímž se jim nedostává právní ochrany a státní příslušnosti, na kterou má každý občan nárok. Pokud záznamy existují, často jsou informace hlášeny se zpožděním, především pokud se jedná o data úmrtí. Často jsou chybně diagnostikovány příčiny smrti, nebo dojde k úmrtí v domácím prostředí, bez lékařského stanovení příčiny smrti. Stěžejní roli by měla mít v této problematice vláda, především v oblasti vzdělávání a informování populace o přínosech a nezbytnosti registrace. Bohužel slabé vlády Afriky tuto funkci neplní.⁴⁷

⁴⁶ UNICEF: *Strengthening birth registration in Africa: Opportunities and partnerships*. 2010. s. 25. Ghana 20%, Čad 25%, Angola 30%, Demokratická republika Kongo 38%, Sierra Leone 45%, Mali 48%, Keňa, Sudán 65%, Nigérie 68%, Pobřeží slonoviny, Středoafriická republika 75%.

⁴⁷ UNICEF: *Strengthening birth registration in Africa: Opportunities and partnerships*. 2010. s. 8

5. DĚTSKÁ PRÁCE

Jedním z hlavních ekonomických dopadů velkého množství sirotků v subsaharské Africe je rostoucí počet pracujících dětí, a to často už ve věku od pěti let. Dětská práce představuje všechny formy práce vykonávané dětmi, ve věku stanoveném normami Mezinárodní organizace práce. Obvykle se jedná o práci dětí mladších 11 let nebo dětí, které ještě nemají ukončenou základní školní docházku. Mezi nejhorší formy dětské práce se řadí otroctví, prostituce, pornografie, nucený nábor dětí do ozbrojených konfliktů, používání dětí v obchodech s drogami a jiných nezákonných aktivitách, které jsou škodlivé, nebo rizikové pro zdraví, bezpečnost či morálku nezletilých. Podle Mezinárodní organizace práce je 246 milionů dětí ve věku od 5-17 let na celém světě pracovními sílami. Z tohoto počtu dětí téměř 179 milionů vykonává nejhorší formy dětské práce. Téměř 48 milionů dětí v oblasti subsaharské Afriky je ekonomicky aktivní, což činí 41% dětí. Více než 30% afrických dětí ve věku od 10 do 14 let pracuje v zemědělství.

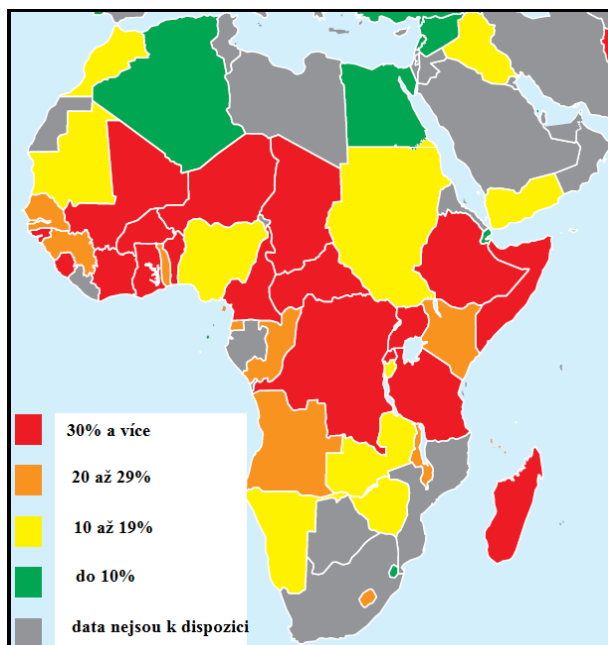
Ve Rwandě je asi 400 000 dětských pracovníků. Z nichž 120 000 je zapojeno do nejhorších forem dětské práce, 60 000 pracuje jako domácí sluhové. 40% dětí ve Rwandě zapojených do prostituce nemají oba rodiče, 94% žije v extrémní chudobě a 41% nikdy nechodilo do školy. 4600 dětí v Tanzanii pracuje jako těžaři v dolech, nejmladším je osm let. V Keni pracují dva miliony dětí ve věku od 5-17 let, pouze 3,2% těchto dětí mají středoškolské vzdělání, 12,7% nemá žádné vzdělání. V Zambii je 595 000 dětských pracovníků, 58% z nich jsou mladší 14 let. 120 000 dětí mladších 18 let bylo nuceně rekrutováno do válečných konfliktů jako dětsí vojáci, nosiči, poslové, kuchaři nebo sexuální otroci. 15 000 dětí z Mali pracuje na plantážích Pobřeží slonoviny. Mnozí z nich jsou obětmi obchodování s dětmi.⁴⁸

⁴⁸ ILO: Child Labour in africa [online]. [cit. 15. prosince 2011]. Dostupné z: <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/child/10>

Vzhledem k tomu, že je Afrika nejchudším kontinentem, má i vysoký výskyt dětské práce. Chudoba je jednou z hlavních příčin. Každé dítě v rodině, která se zmítá v extrémní chudobě, představuje pracovní sílu, tedy i další nepostradatelný příjem pro rodinu. Většina dětské práce není prováděna mimo domov, ale přímo v domácnosti. Ve srovnání s jinými kontinenty, je v Africe nejvíce venkovských oblastí s dominující domácí výrobou. Tedy i silné kulturní tradice a faktory, kdy práce dětí především v zemědělských oblastech je naprosto přirozená. Ve většině těchto oblastí patří největší podíl na hospodářské práce v zemědělství především ženám. Problematika dětské práce se stává ve větší míře otázkou dívek, vzhledem k tomu, že když děti rostou, mají tendenci dělat více úkolů jako dospělí stejného pohlaví. Na dívkách je také často především břemeno výchovy o mladší sourozence a novorozence. Dětská práce má dlouhou historii ve většině zemí, proto jsou změny považovány jako dlouhodobý proces. Práce dětí je tedy často vykonávána v domácnosti, horší podmínky pro práci v domácnosti nastávají, pokud je dítě vychováváno svými příbuznými, či nebiologickými rodiči, v takových případech děti často působí jako služebnictvo.⁴⁹

⁴⁹ ANDVIG, J. C., S. CANAGARAJAH a A. KIELLAND.: *Issues in child labor in Africa*. 2001. s. 5

Obr. 3: Procentuelní vyčíslení dětí od 5 do 14 let zapojených do dětské práce



Zdroj: MISC a DHS, 2007

Na mapě Afriky je patrné, že problematikou dětské práce je nejvíce zasažena západní, střední a východní Afrika. Více než 30% dětí je zapojeno do dětské práce především v Nigeru, Mali, Čadu, Etiopii, Sierra Leone, Pobřeží slonoviny, Ghaně, Kamerunu, Demokratické republice Kongo, Ugandě a Madagaskaru.

5. 1 Obchodování s dětmi

Tradice migrace je v subsaharské Africe hodně rozšířena. Historicky se obyvatelé střední a západní Afriky vždy stěhovali z ekonomických důvodů, ať už v rámci své země či z jedné země do druhé. Už v době kolonizace byli lidé nuceni migrovat z jednoho místa na druhé, nebo z jedné země do druhé, k práci na plantážích, výstavbě železnic apod. I po zrušení nucené práce se mnoho lidí rozhodlo pracovat například na plantážích v Pobřeží slonoviny a cestovat v době sklizně. Kromě migrace jsou zde i společensky přijaté tradice a sociální

hodnoty, kdy se očekává, že děti ve věku od 4 let budou pomáhat v domácnosti.⁵⁰

V silném africkém rodinném systému se od širší rodiny často očekává, že je zodpovědná za vzdělávání a výchovu dětí, pokud žije ve městě. Přemístění dětí je vnímáno a považováno za normální a často i nutné.

Je nutné rozlišovat děti, které migrují společně s rodinnými příslušníky a děti, s kterými je obchodováno za účelem nucené práce. Ať už v rámci jednoho státu či mezi státy. Proces obchodování s dětmi představuje: uzavření dohody, zásah prostředníka a motiv využití dítěte k práci. Uzavření dohody je zprostředkované nějakou institucí, přes kterou jsou děti předány rodiči, či opatrovníkem třetí osobě, ať už za úplatu či nikoliv. Ve většině případů jsou děti dobrovolně předány prostředníkovi, existují ale i případy, kdy je dítě uneseno ze svého domova. Tento případ je hlášen například ze státu Sokoto v Nigérii, kde se cena za dítě pohybovala v rozmezí 500 až 1000 USD. Existují další praktiky, například umístění dítěte do jiné rodiny za podmínky, že dítěti bude zprostředkována školní docházka, děti tak získají odborné vzdělání a bude o ně postaráno v hostitelské domácnosti. Místo toho je dítě použito pro práci.⁵¹

Ekonomický nárůst v některých afrických zemích⁵² představuje i negativní tvář vývoje a příčinu pro narušení vytvořených komunit mobilní migrací obyvatelstva. Lze se tedy domnívat, že narůstající vývoj je příčinou pro narůstající obchodování s dětmi. Pracovní trhy lákají do těchto zemí, poskytující příležitosti k práci, jak dospělí tak i děti zaostalých venkovských oblastí, kteří se snaží uniknout ekonomickým obtížím. Absence dostatečného povědomí o fenoménu obchodování s dětmi ve vesnických oblastech zanechává rodiče v povědomí, že umístění dítěte je v jeho nejlepším zájmu. Mnoho průměrných domácností v subsaharské Africe by se bez dětské práce neobešlo a dětská práce je dokonce považována za nezbytnou pro přežití. Proto

⁵⁰ ILO: *Combating trafficking in Children for Labour exploitation in West and Wentrál Africa*. Ženeva, 2001. s. 2

⁵¹ ILO: *Combating trafficking in Children for Labour exploitation in West and Wentrál Africa*. Ženeva, 2001. s. 4

⁵² Jedná se především o Gabon, Pobřeží slonoviny a Nigérii

si vzdělání nemůže dovolit mnoho rodin, protože zde není ani čas, ani peníze na školné. Dalším problémem jsou rodiny, které mají vysoký počet potomků, potom i náklady na výživu se zvyšují a mnoho rodin volí alternativu posláni dětí za prací. Například v Beninu přes 73% všech dětí pochází z rodiny, která má pět a více dětí. V Mali má průměrná rodina 7 až 8 potomků.⁵³

Tradice migrace rozhodně usnadňuje práci zprostředkovatelů. Existuje celá řada náborových procesů, kdy zprostředkovatelé nabízí za dítě úplatu ještě před vykonáváním práce, celý proces popisují jako cestu k lepším životním podmínkám a příležitost pro celou rodinu. Celní úřady často zavírají oči, nebo za úplatu nechají děti překračovat hranice. Jsou známy případy z Burkina Faso, kdy děti byly samy iniciátory kontaktování zprostředkovatele práce. Mzda závisí především na věku nezletilého, ale pohybuje se od 4 USD do 20 USD za měsíc. Kamerun je známý případy, kdy jsou na veřejných místech letáky s nabídkou práce pro děti, požadovaný věk je především od 6 do 14 let. Známé jsou i případy sexuálních obchodů s Evropou. Kdy jsou děti přepravovány, dívky jako prostitutky a chlapci pro zneužívání pedofily. Náboráři používají záminky provozování náboženské organizace či fotbalových klubů.⁵⁴

V důsledku postavení žen ve společnosti je obchodováno více s dívkami, než s chlapci. Dívky mohou být umístěny do zámožných rodin jako služebnictvo, protože v některých zemích musí vyplácet věno rodina nevěsty. Domácí práce je také považována jako příprava pro život a pro manželství.

Hlavním faktorem je především chudoba, proto rodiče posílají své děti pryč za prací, anebo za lepším vzděláním. Dětská práce představuje levnou pracovní sílu, proto je velmi obtížné mobilizovat celou společnost proti obchodování s dětmi. Rodiče a děti také přitahuje možnost většího pohodlí a ekonomické nezávislosti. Je to především velkou vospělostní nerovnováhou venkovských a městských oblastí. Dále je to především absence právních předpisů o obchodování, která umožňuje zprostředkovateli pracovat beztrestně. I když je v některých zemích zprostředkovatele možné stíhat, pokuty

⁵³ ILO: *Combating trafficking in Children for Labour exploitation in West and Wentrál Africa*. Ženeva, 2001. s. 14

⁵⁴ ILO: *Combating trafficking in Children for Labour exploitation in West and Wentrál Africa*. Ženeva, 2001. s. 20

a poplatky jsou téměř nulové. Problémem je i nevědomost rodičů o právních předpisech a celková nedůvěra v soudní systém. Legislativní a soudní ochrana pracujících dětí je nedostatečná a neodpovídá fenoménu obchodu s lidmi. Ačkoli konvence na ochranu práv dítěte je ve většině zemí subsaharské Afriky podepsána, tyto mezinárodní nástroje jsou neznámé téměř pro většinu obyvatelstva. Neexistuje žádná legislativa, která by zakazovala překročení hranice bez souhlasu rodičů či opatrovníků. Což je další příčina snadného přepravení dětí z jedné země do druhé. Pracovní podmínky dětí představují pracovní dobu v rozmezí od 10 do 20 hodin, přestávky buď zcela chybí, nebo jsou nedostatečné, což vede k vyčerpání a zvyšuje riziko nehod. Při obchodu s dětmi často dochází k oddělení rodinných vazeb. Umístěním dítěte od rodiny hrozí celková ztráta kontaktu, kdy si rodina není vědoma o emigraci dítěte, rodina se může přestěhovat na jiné místo, dítě je přesunuto z jedné rodiny do jiné, dítě se může ztratit v cizím městě. Děti často nemají na výběr při druhu či místa práce. Být nucen pro ně znamená poškození duševního zdraví dítěte. Obchodování dětí z jedné země do druhé sebou nese kulturní odlišnosti, často i odlišnost jazyka. Dívky, které vycestují za vidinou přípravy na rodinu, se často vrací HIV pozitivní, poté jsou označeny jako promiskuitní a mohou být odmítnuty komunitou. Fyzické, psychické, nebo sexuální násilí u dětí může vést k závažným duševním traumatům. Odchod dětí z vesnic může mít i negativní kulturní, ekonomický a demografický vliv na komunitu. Většina obětí pochází z venkovských oblastí, kde jsou kulturní hodnoty ústředně předávány z rodičů na děti, z generace na generaci. Když dítě odejde, dochází k narušení rodinných vazeb a k ukončení procesu přenosu těchto znalostí. Když se děti vrací zpět do svých vesnic, mají různý referenční rámec, než jiní členové komunity. To může způsobit problémy v procesu integrace dítěte. V některých případech může být pro rodinu složité přijmout dítě zpět. Dětská práce postihuje především ženy, to může mít za následek nerovnováhu mezi ženskou a mužskou populací dané vesnice.⁵⁵

⁵⁵ ILO: *Combating trafficking in Children for Labour exploitation in West and Wentrál Africa*. Ženeva, 2001. s. 13-16

5. 2 Děti žijící na ulici

Problém dětí, které žijí na ulici, neopomenul žádnou ze zemí subsaharské Afriky. Miliony dětí a náctiletých jsou nuceni žít, často tedy i pracovat na ulicích. Tento fenomén je rozšířený především v městských oblastech, kde se pouto komunity a rodinné soudržnosti vytrácí a je střídán individualismem a anonymitou.

Dětem, které jsou nuceny okolnostmi žít na ulici, je odepřen přístup ke vzdělání a zdravotní péči. Především se těmto dětem nedostává ochrany před zneužitím a vykořisťováním. Pro děti je ulice domovem, tedy praktiky jejich obživy jsou různé. Od žebrání, drobných krádeží, podřadné minimálně placené práce přes mytí oken kolemjedoucích automobilů. Časté jsou i praktiky prostituce a to jak i dívek tak i u chlapců. V tomto případě je riziko nákazy HIV a jiných pohlavně přenosných chorob velmi vysoké. Společně s nárůstem AIDS se zvyšuje počet sirotků. Pokud se tedy o péči dětí nepostará příbuzenstvo či komunita, děti jsou často vychovávány nejstarším sourozencem, který není často schopný zajistit základní potřeby. To má poté za následek, že sirotci, kteří nemají jinou možnost, skončí na ulici.

Například v Tanzánii stoupá počet dětí žijících na ulici každým dnem. Tanzanie je jedna ze zemí, která je AIDS nejvíce zasažena, tedy i počet sirotků je zde vysoký, odhaduje se přes jeden milion. Pokud zůstanou děti v péči prarodičů, příjem na obživu je převážně na dětech. Děti jsou nuceny pracovat, často si hledat obživu na ulici, nejen pro sebe, ale i pro celou rodinu. Ve většině případů už není možné uvolnit finanční zdroje na školní docházku. Vysoká migrace z vesnických do městských oblastí za vidinou lepších ekonomických příležitostí nutí i děti, které jsou v péči příbuzenstva i přes to k migraci a hledání příležitostí pro jejich obživu. Často jsou to i náhradní rodiny, které děti vyšlou za prací do města.⁵⁶

Děti, které žijí v náhradní péči, která nemusí být vždy pro děti tou nejlepší volbou, se mohou cítit utlačované od ostatních dětí, používány pouze

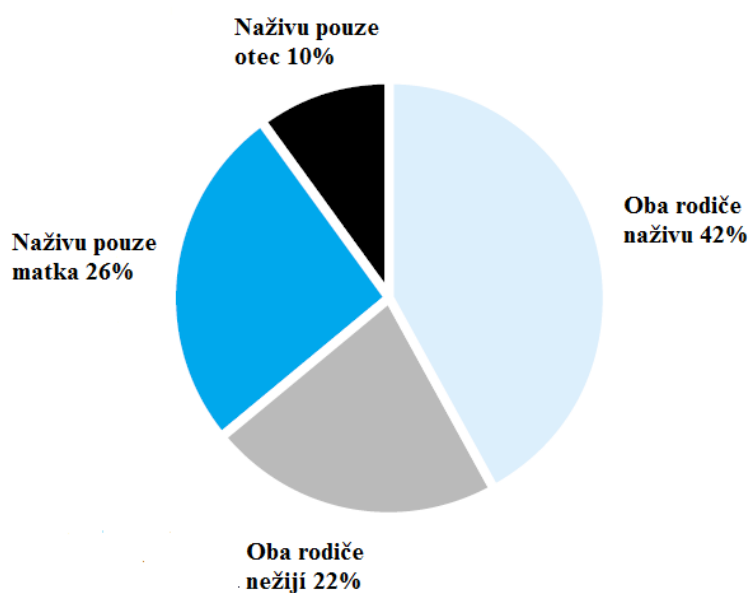
⁵⁶ AMURY, Z., a A. KOMBA.: *Coping Strategies used by Street Children in the Event of illness*. 2010. s. 1

jako služebnictvo, v horších případech jsou oběťmi zneužívání a násilí. Proto existuje spousta dětí, které se rozhodnou dát přednost životu na ulici.

Absence povinné školní docházky v subsaharských zemích, která by byla bezplatná, je velkým problémem, který nechává velké množství dětí znevýhodněných.

Děti, které žijí na ulici, jsou znevýhodněné jak sociálně, tak i ekonomicky. Jedním z největších rizik jsou různá akutní onemocnění. Přístup k zdravotní péči je minimální, pokud by děti chtěly využít zdravotní péči, jsou pod věkem zletilosti a nemají žádného zákonného zástupce, který by jim ke správné léčbě napomohl.

Graf 7: Děti žijící na ulici a procentuelní vyčíslení jejich rodinného postavení (Zambie)



Zdroj: UNICEF 2002

Z grafu lze vyčíst, že například v Zambii, kde je odhadován největší počet dětí žijících na ulici, jsou v nadpoloviční většině sirotci. Ve 22 % případů jsou to děti, které nemají ani jednoho rodiče. Vysoký je 42% hodnota dětí, které jsou na ulici i přes to, že mají oba rodiče.

ZÁVĚR

Všechny děti by měly mít právo na bezstarostné a radostné dětství. Dítě má mít toto právo bez ohledu na svoji rasu, barvu pleti, pohlaví, náboženské, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ a jeho postavení. Jsou to právě děti, kterým by lidstvo mělo dát to nejlepší a s láskou o ně pečovat. To ale není bohužel případ 50 milionů sirotků a dalších milionů znevýhodněných dětí subsaharské Afriky, které mnohdy musí žít v těžkých podmínkách, na prahu chudoby, místo školní docházky musí zastávat postavení živitelů rodiny, či se stávají hlavou rodiny pro své sourozence. Kvůli často nefunkčním a slabým vládám se občané musí spoléhat jenom sami na sebe. Proto je v rozvojovém světě tolik důležité rodinné pouto a pouto komunity. O 90% sirotků se starají příbuzní či komunita. Přibližně 10% sirotků, kteří nemají nikoho z příbuzenstva, kdo by se o ně postaral, se ocitnou v sirotčincích, mnohdy i na ulici, kde mohou být vystaveni diskriminaci a těžké cestě za obživou.

Nejvíce sirotků, kteří se ocitnou v alternativní rodině, je především v péči prarodičů, kteří často na výchovu už nemají síly ani finanční prostředky, rodina poté bojuje o holé přežití. Placená školní docházka se pak stává nepředstavitelným přepychem, který si rodina nemůže dovolit. Pokud děti žijí v rodinách u dalekého příbuzenstva, jsou zde značná rizika zneužívání a špatného zacházení s dětmi. 50 milionů sirotků je zdrcující číslo. Ukazuje kritickou situaci v subsaharské Africe, kdy každá šestá rodina pečuje o sirotka.

Jednou z hlavních příčin, proč se tolik dětí stává sirotky, je především úroveň zdravotnictví a jeho finanční nedosažitelnost pro občany subsaharských států. HIV/AIDS se stal v subsaharské Africe doslova pandemií a představuje 1/3 všech celosvětově nakažených. Téměř 15 milionů dětí připravil HIV/AIDS o jednoho či oba rodiče. V nejvíce zasažených oblastech se odhaduje, že nakaženým je až každý čtvrtý občan. Ze 40 subsaharských zemí pouze 6 má takovou politiku, která by se týkala problematiky sirotků a znevýhodněných dětí. Dodržování legislativy a míra korupce v subsaharské Africe je věc druhá.

Absence legislativy se projevuje také především v nedostatečné registraci narozených dětí, která by rozeznávala existenci osoby před zákonem a stanovila dítěti rodinné vazby. 5% registrace narozených dětí v některých zemích je naprosto nedostačující. Chybí především v zemích, kde je natolik důležité vymezení státního občanství pro ochranu identity všech dětí a to především pro přistěhovalce, uprchlíky a žadatele o azyl.

Jedním z hlavních ekonomických dopadů velkého množství sirotků v subsaharské Africe je rostoucí počet pracujících dětí a to často už od 5 let jejich věku. Odhaduje se, že se jedná o 41% ekonomicky aktivních dětí, často se jedná i o nejhorší formy dětské práce jako je otroctví, prostituce či nucený nábor dětí do ozbrojených konfliktů. S dětskou prací přichází i riziko obchodování s dětmi za účelem nucené práce.

Velkou výzvou především zůstává, jak snížit počet sirotků a vytvořit co nejvhodnější podmínky pro jejich zdravý vývoj a začlenění do společnosti. Řešení tohoto problému je dlouhodobý proces a podaří se jen díky úsilí mnoha lidí. Ideálním řešením by bylo vytvoření podmínek pro zdravý rozvoj států, ukončení konfliktů v některých oblastech a potlačení korupce, která má negativní vliv na vytvoření fungujícího systému, který by nebyl závislý na pomoci rozvinutého světa.

Dále je důležité upozornit na tuto problematiku, aby se dostala do povědomí široké veřejnosti. Jsou pořádány pravidelné konference týkající se tématu osiřelých dětí po celém světě a organizace jako UNICEF nebo ILO si zadávají cíle, kterých by rády dosáhly v dalším desetiletí.

Mezi hlavní cíle organizace UNICEF patří, aby do roku 2015 měly všechny děti světa, jak dívky, tak chlapci, možnost základního vzdělání. Mezi další cíle patří snížit úmrtnost matek a úmrtnost dětí pod pět let. Dále je třeba zabránit dalšímu šíření HIV/AIDS, malárie a nemocí, které mají fatální vliv na zdraví člověka a na lidskost jako takovou. Důležité je uvědomit si, že pomoci může každý člověk. Organizace jako UNICEF jsou založeny čistě na finanční pomoci dárců a i malým příspěvkem můžeme pomoci v určitých částech světa velké věci.

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ

Monografie

GEDLU, M.: *Subsaharská afrika: Problémy demokracie, nacionalismu a mezinárodních vztahů*. Praha: Ústav mezinárodních vztahů, 1998. ISBN 80-85864-42-8.

SKOKAN, L.: *Afrika - Sociogeografický přehled*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2007. ISBN 978-80-7044-838-0.

VOLENEC, O.: *Aktuální otázky mezinárodních vztahů: Ohniska napětí a konflikty v Africe*. Praha: Oeconomica, 2004. ISBN 80-245-0813-3.

SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ

Monografie

AMURY, Z., a A. KOMBA.: *Coping Strategies used by Street Children in the Event of illness*. Dar es Salaam: REPOA, 2010. ISBN 978-9987-615-45-2.

ILO: *Combating trafficking in Children for labour exploitation in West and Central Africa*. Ženeva: ILO, 2001. ISBN 92-2-112356-1.

UNICEF: *Africa's Orphaned and Vulnerable Generations: Children affected by AIDS*. New York: UNICEF, 2006. ISBN-13: 978-92-806-4035-9, ISBN-10: 92-806-4035-6.

UNICEF: *Progress for children: a report card on child protection*. New York: UNICEF, 2009. ISBN 978-92-806-4439-5.

SEZNAM POUŽITÝCH ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

ANDVIG, J. C., S. CANAGARAJAH a A. KIELLAND.: *Issues in child labor in Africa* [online]. 2001 [cit. 5. ledna 2012]. Dostupný z WWW: <http://www.childtrafficking.com/Docs/andvig_canadaraja_kielland_.pdf>.

BEEGLE, K., D. FILMER a A. STOKES.: *Orphanhood and the Living Arrangements of Children in Sub-Saharan Africa* [online]. 2009 [cit. 1. listopadu 2011]. Dostupný z WWW: <http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2009/07/24/000112742_20090724110307/Rendered/PDF/WPS4889.pdf>.

Convention on the Rights of the Child, 1989, New York [online].

[cit. 3. ledna 2012]. Dostupný z WWW:

<http://www.unicef.org/crc/files/Rights_overview.pdf>.

ILO: Worst Forms of Child Labour Convention [online]. [cit. 4. března 2012].

Dostupné z WWW: <<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C182>>.

MISHRA, V., BIGNAMI-VAN ASSCHE, S.: *Orphans and vulnerable children in high-prevalence countries in sub-Saharan Africa* [online]. 2008 [cit. 2. prosince 2011]. Dostupný z WWW:

<<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/AS15/AS15.pdf>>.

ROBY, J. L.: *Children in informal alternative care* [online]. 2011

[cit. 1. ledna 2012]. Dostupný z WWW: <http://www.unicef.org/protection/Informal_care_discussion_paper_final.pdf>.

UNICEF: *Alternative Care for children in Southern Africa: Progress, Challenges and Future Direction* [online]. 2008 [cit. 8. ledna 2012].

Dostupný z WWW:

<http://www.unicef.org/esaro/Alternative_care_responses__ESAR_06_2008.pdf>.

UNICEF: *African's orphan generations* [online]. 2003 [cit. 5. prosince 2011].

Dostupný z WWW:

<http://www.unicef.org/sowc06/pdfs/africas_orphans.pdf>.

UNICEF: *Birth registration: Right from The State* [online]. 2002 [cit. 8. listopadu 2011]. Dostupný z WWW:
<http://www.childinfo.org/files/birthregistration_Digestenglish.pdf>.

UNICEF: *Strengthening birth registratin in Africa: Opportunities and partnerships* [online]. 2010 [cit. 15. listopadu 2011]. Dostupný z WWW:
<http://www.unicef.org/esaro/Technical_paper_low_res_.pdf>.

WOLFF, P. H.: *The orphans of Eritrea: What are the choices? The American Journal of Orthopsychiatry and Allied Disciplines* [online]. 2005 [cit. 5. prosince 2011]. Dostupný z WWW:
<<http://www.mendeley.com/research/orphans-eritrea-choices/#>>.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obr. 1 Procento sirotků v subsaharské Africe od 0-17 let, srovnání pro rok 1995 a 2005.....	30
Obr.2 Procento dětí do 5 let, které jsou registrovány.....	38
Obr. 3 Procentuelní vyčíslení dětí od 5 do 14 let zapojených do dětské práce.....	42

Seznam grafů

Graf č. 1 Procento sirotků ve věku od 0-14, žijící v alternativním rodinném prostředí.....	25
Graf č. 2 Srovnání sirotků a dětí alespoň s jedním rodičem, které navštěvují školní docházku.....	27
Graf č. 3 Procento sirotků v subsaharských zemích, příčinou úmrtí rodičů AIDS/jiné příčiny.....	31
Graf č. 4 Procento sirotků (bez obou rodičů) v Sub-saharské Africe 0-17 let, AIDS versus jiné příčiny 1990-2010.....	32
Graf č. 5 Procento sirotků venkovské a městské oblasti.....	33
Graf č. 6 Úmrtnost dětí ve věku 0-5 let, příčinnou AIDS/jiné příčiny 2000-2005.....	34
Graf č. 7 Děti žijící na ulici a procentuelní vyčíslení jejich rodinného postavení (Zambie).....	47

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A - Mapa subsaharské Afriky.....	I
PŘÍLOHA B – Rozhovor s koordinátorem rozvojové organizace MCDO.....	II

PŘÍLOHA A

Oblast subsaharské Afriky



Zdroj: UNAIDS

PŘÍLOHA B

Rozhovor s koordinátorem rozvojové organizace MCDO

Mohl byste se mi představit a říci mi, jak jste získal svoji práci? Věděl jste dříve, že chcete pracovat pro komunitu?

Jmenuji se Kamanzi Festo, je mi 39 let, jsem ženatý, mám pět dětí. Pracuji jako administrátor a mezinárodní koordinátor pro komunitu Mhaginga – rozvojovou organizaci (MCDO) od roku 2008. Vždycky jsem přemýšlel nad prací pro komunitu, ale ne v takovém rozsahu, v jakém pracuji teď. Nemyslím tím, že je to placená práce, ale jsem rád za to, jaký smysl má práce pro celou komunitu. Celá práce je o závazku vůči komunitě a jsem rád za změny k lepšímu, které vidím. Je velkým potěšením změnit něčí život od zoufalého ke slibnému. Můj život by neměl žádný smysl, pokud bych neměl toto poslání..

Pojem alternativní péče představuje něco úplněho jiného v Evropě a v subsaharské Africe. V Evropě je všechna péče řízena vládou, v subsaharské Africe je 90% péče organizováno příbuznými, dále pak komunitou. Co znamená sirotek pro komunitu ve vašem regionu?

V mé komunitě pod pojmem sirotek rozumíme dítě, většinou mladší 18 let, které ztratilo jednoho nebo oba rodiče. Někdo, kdo ztratil oba rodiče, je nazýván 'úplný sirotek'. Pokud se toto stane, pečují o dítě blízcí příbuzní, potom je na řadě komunita a v poslední řadě vláda.

Co je nejčastější příčinou toho, že se dítě ve vašem regionu stane sirotkem?

Jsou zde rozličné důvody pro osiření dětí v našem regionu.

Patří mezi ně:

HIV/AIDS, války, malárie, smrt matky, hladomor, smrtelné nemoci. Podmínky, kdy se rodiče rozvedou, nepočítají s dětmi jako se sirotky, i když někdy děti v této situaci trpí podobně.

Nejběžnější alternativní péče počítá s prarodiči jako s těmi, kdo se o osiřelé děti postará, v některých kulturách pak tyto děti nejsou považovány za sirotky. Jak je tomu ve vašem regionu?

V našem regionu je situace taková, že i když se prarodiče starají o takovéto děti, děti jsou stále považovány za sirotky, hlavně proto, že ve většině případů prarodiče nemají dostatečnou kapacitu poskytnout dětem kvalitní péči. Ve většině případů staří lidé z tohoto regionu sami potřebují péči svých dětí a proto je hrozné, pokud jejich děti zemřou dříve než oni a zanechají po sobě své děti, jejich vnoučata. Dokážete si představit takovouto situaci!

Jaké jsou možnosti alternativní péče vůči sirotkům, pokud nejsou žádní příbuzní, kteří by se o ně postarali?

Jedna z nejlepších možností je dát takové děti do sirotčince. Ty jsou řízeny Organizacemi spolupracujícími s komunitami (CBOs), ty poté poskytují dětem vzdělání a další nezbytnou péči. Jinak by takové děti žily život bez naděje, který je poté vede k tomu, že necítí žádné spojení s komunitou.

Jak si mohu představit alternativní péči, o kterou se stará komunita a kdo ji řídí?

V takovéto komunitní organizaci musí být sociální pracovníci a tito pracovníci musí mít důvěru členů komunity a také musí cítit jako poslání vychovávat takovéto děti a nečekat od této práce finanční zisk.

Jaké jsou typy komunitní péče?

Rodinná péče, kdy si příbuzní osvojí dítě za vlastní, organizace napojené na komunitu (CBOs) nebo nevládní organizace.

Existují sirotčince provozované vládou nebo jen ty řízené nevládními organizacemi?

Pokud vím, všechny sirotčince jsou řízené nevládními organizacemi a organizacemi spolupracujícími s komunitami.

V kterých případech je péče o dítě přenechána sirotčincům a v kterých případech komunitním organizacím?

To závisí na cílech každého sirotčince. Existují takové, které se mohou postarat o děti od narození do tří let jejich věku, zatímco jiné se starají o děti starší 6 let. Závisí to také na kapacitě každého sirotčince a také na službách, jaké může dítěti poskytnout.

Je zde nějaká možnost (pro děti žijící v komunitních organizacích), pro znevýhodněné děti bez finančních zdrojů navštěvovat školu?

Možnosti navštěvovat školu jsou pro sirotky a znevýhodněné děti velmi omezené.

Jaký je poplatek za školné? (školné na základní škole za jeden rok)

V Ugandě existuje vládní program nazvaný Univerzální základní vzdělání – Universal Primary Education (UPE), kdy vláda poskytuje pro každého vzdělání zdarma. Žáci si ale musí zaplatit školní materiály, školní uniformy, jídlo a nízký poplatek na údržbu školy. Tento poplatek za žáky hradí jejich rodiče nebo jejich náhradní rodina.

Také je zde možnost soukromých škol, které jsou jak internátní, tak denní. Výsledky na soukromých školách se hodně liší, tím pádem ale také platby

nejsou stejné. Školné se pohybuje v rozmezí od UGX 750,000 do 2,400,000 (USD 326 – 1404) za rok, v této ceně ještě nejsou zahrnuty školní materiály a další potřeby, ale je zde započítáno jídlo pro děti.

Nevýhody škol spadajících pod systém UPE:

- Jsou velmi přeplněné a děti tím pádem nedělají dostatečné pokroky*
- Omezená infrastruktura*
- Neadekvátní učitelé*
- Výuka bez jídla (pro většinu dětí, často pro všechny)*
- Všechno toto vede ke slabým výsledkům žáků*

Toto všechno znamená, že pokud se nijak nepomůže sirotkům a znevýhodněným dětem, nastává velký problém, dokonce i když studují na školách, jde o školy s nízkou úrovní, mají slabé výsledky, ukončí školu po několika letech a zůstanou chudými. Zůstávají v koloběhu chudoby!!!

Výkony na soukromých školách jsou vždy mnohem lepší, protože majitelé škol do nich investují, shánějí potřebné vybavení, díky čemuž poté rostou i výsledky.

Nejvíce znevýhodněné děti žijí na ulicích. V jakých případech zůstávají na ulicích a v jakých případech jsou umístovány do sirotčinců?

Ve skutečnosti, to není 100% pravda, že děti žijící na ulicích jsou vždy více znevýhodněné než děti žijící doma v určitých rodinách. Existují děti, které žijí doma, ale jejichž postavení je horší než postavení dětí žijících na ulicích. Abychom se dostali zpět k jádru problému, pracovníci NCO/CBO se snaží o to, aby dětem ukázali nevýhody života na ulici, protože často dochází k tomu, že si některé děti na tento život zvyknou a ulice jim potom připadá jako dobré místo k životu. Po tomto působení sociálních pracovníků, děti, které souhlasí s touto radou, jsou převezeny do sirotčinců. Stále je to ale výzva pro sociální pracovníky, protože těchto dětí je někdy veliký počet, přesahující kapacitu těchto organizací a je pak velice těžké říci těmto dětem „Jděte zpět.“

Jak vidí komunita děti žijící na ulici? Dochází zde k nějaké diskriminaci?

Samozřejmě existuje hrozná diskriminace vůči dětem žijícím na ulici ze strany komunity. Některé z důvodů jsou ty, že tyto děti bývají velice tvrdohlavé a problémové v komunitě a někdy se z nich stanou opilci, zloději nebo rváči. Pokud nejsou usměrňovány ve školách, je potom obtížné zajistit bezpečí v rámci komunity.

Jakým nedostatkům a hrozbám musí čelit děti?

Některé z nedostatků, kterým děti čelí, jsou:

Jídlo, léčba, střecha nad hlavou, dobrá voda, zdravotní potřeby, diskriminace, vzdělání a péče rodičů.

Mohou se děti z ulice zříci pobytu v sirotčinci?

Některé děti z ulice mohou zrušit svůj pobyt sirotčinci, zvláště, jsou-li kontaktovány pozdě. Platí, že čím dříve, tím lépe, pokud se zasáhne včas, jsou jim poskytnuty potřebné pomůcky a mohou se zapojit do dění v sirotčinci nebo v jiném domově.

Koho považujete za znevýhodněné dítě?

Takové dítě, které nemá přístup k základním a nezbytným věcem jako je jídlo, voda, oblečení, střecha nad hlavou, lékařská péče a vzdělání.

Jak se pracovníci nevládních organizací snaží pomáhat znevýhodněným dětem?

Sociální pracovníci se snaží dětem pomoci různými způsoby a to tím, že jim poskytují: Jídlo, oblečení, střechu nad hlavou, léky, vzdělání a rady, jak vycházet ve společnosti.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Jelínková

Obor: Sociální a mediální komunikace

Forma studia: Prezenční

Název práce: Afričtí sirotci

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 43

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů české literatury a pramenů: 3

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 4

Počet internetových zdrojů: 11

Vedoucí práce: PhDr. Aleš Bříza