

parte 3

África responde

A falta de medicinas y de dinero, las culturas tradicionales se movilizan de forma diferente.

Provincia de Insiza (Zimbabue). **wilson** fue el caso más difícil. Era un hombre tan encantador, tan seductor, incluso, y sin embargo el SIDA apagó toda aquella viveza suya y le confinó en una cama. Fue entonces cuando Sibongile Ndlovu empezó a visitarle algo más cada día, a llevarle comida y a curarle las heridas ulcerosas que le provocaba estar tendido en cama, todo lo cual le había sumido en una congoja digna del santo Job. «Se le estaba cayendo toda la piel», dice ella, y eso impregnaba toda la cabaña de un olor a enfermedad. Ndlovu convenció al dispensario de que le dieran a ella la medicina y se encargó de aplicarle el ungüento sobre aquellas llagas despellejadas, todos y cada uno de los días, durante los dos meses que transcurrieron hasta su muerte. Han pasado ya cuatro años pero, a pesar de aquella penosa experiencia, Ndlovu todavía se dedica a cuidar enfermos. ¿A cuántos ha atendido? «A cuarenta y dos», responde, después de mirar unas notas manuscritas con letra clara en un libro que se cae a pedazos. ¿Cuántos han muerto? «Dieciséis».

Ndlovu no es una enfermera ni una profesional de ninguna rama de la asistencia sanitaria. Es una agricultora campesina que colabora con el IGAC (Insiza Godlwayo AIDS Council, o Consejo del SIDA de Insiza en Godlwayo). Los ingresos de su familia son de unos 300 dólares zimbabueños al mes, menos de 10 dólares norteamericanos. Tres días a la semana -o más en el caso de que alguno de los pacientes se encuentre gravemente enfermo-, se pasa por las casas de los enfermos, lava la ropa de las camas, les lleva agua, cuida las pequeñas parcelas de tierra de las que estos campesinos dependen totalmente para vivir, e incluso cede algo de sus míseros ingresos para comprar cosas que sus enfermos necesitan. Wilson tenía capricho por las naranjas, que aquí son un artículo de lujo. Ella se las compraba.

Con frecuencia, se ha dicho de la respuesta de África al SIDA que resultaba tan poco apropiada como su economía, otro ejemplo, nada más, de lo que algunos trabajadores antiSIDA denominan «afropesimismo»: de África sólo salen malas noticias. Es verdad que sólo un pequeño número de gobiernos africanos han puesto en marcha una respuesta remotamente proporcional a la magnitud de la epidemia, que ya ha reducido la esperanza de vida en algunos países nada menos que en 20 años. El estigma del SIDA ha hecho también que muchas personas normales y corrientes

[sida la agonía de África] parte 3

hayan renunciado a plantar cara a la epidemia. «Me he encontrado en África con un no querer ver la realidad y una apatía absolutamente inaceptables», afirma Elhadj Sy, que es el jefe del equipo del África meridional y oriental de UNAIDS. «Sin embargo, por otra parte, aquí han surgido las respuestas más increíbles ante el VIH. Vivimos en la contradicción entre los extremos».

En ningún otro lugar están esos extremos más alejados entre sí que en Zimbabwe, la antigua Rodesia, en la que los blancos gobernaron hasta 1980. Cuando obtuvo por fin su independencia, Zimbabwe era la Sudáfrica del momento: un país relativamente próspero, sin deuda externa y con una moneda más fuerte que el dólar norteamericano. En la actualidad, la economía se encuentra en caída libre y una cuarta parte de los adultos en la flor de la vida, es decir, entre 15 y 49 años, están infectados con el VIH. El virus mata a más de 65.000 personas al año.

A pesar de ello, el director del Programa de Coordinación Nacional de Zimbabwe contra el SIDA, Everisto Marowa, afirma que el gasto del gobierno en la prevención del SIDA «desde luego no ha aumentado y lo más probable es que se haya reducido» en términos reales en el curso de los últimos cinco años. El mes pasado, el gobierno anunció un nuevo impuesto contra el SIDA, pero hasta los trabajadores antiSIDA mostraron su disconformidad con la idea porque el gobierno no ha revelado plan alguno sobre cómo se va a gastar ese dinero. La corrupción y la administración fraudulenta están en Zimbabwe a la orden del día y otras tasas especiales que se impusieron anteriormente han desaparecido sin dejar rastro contable. Entretanto, el gobierno reconoce que gasta más de 70 veces el presupuesto del Programa contra el SIDA en su intervención militar en la República Democrática del Congo, altamente impopular, aunque observadores independientes calculan que los costes de la guerra superan varias veces esa cantidad. Pocos ciudadanos alcanzan a entender las razones por las que se ha decidido el despliegue de un tercio del ejército en una guerra civil de un país que ni siquiera tiene fronteras con el suyo, especialmente cuando tanto la inflación como el desempleo superan en Zimbabwe el 50 %. No obstante, muchos sospechan que algunos tienen que estar sacando algún beneficio: el jefe del ejército de Zimbabwe es consejero de una empresa que ostenta derechos de explotación minera en el Congo rico en minerales y de otra que es titular de derechos de transporte por carretera.

No obstante, fuera del alcance del radar del gobierno, en comunidades determinadas se han registrado respuestas asombrosamente vigorosas contra el SIDA. «Tenemos organizaciones participantes en cada provincia», afirma Thembeni Mahlangu, director de la Zimbabwe AIDS Network (Red de Zimbabwe contra el SIDA). «Por lo común, las pusieron en marcha alguna iglesia o una ONG (organización no gubernamental) y, en algunos casos, simplemente individuos». Por ejemplo, Auxilia Chimusoro fundó el primer grupo de apoyo contra el SIDA en Zimbabwe y luego recorrió incansable todo el país para fundar más. A su muerte, en 1998, Chimusoro había puesto en marcha más de cincuenta grupos de apoyo, la mayoría de ellas en comunidades campesinas pobres. En la capital, Harare, el Proyecto Musasa trabaja con mujeres maltratadas a las que ayuda a liberarse de sus parejas que, por lo común, las obligan a mantener relaciones sexuales, casi siempre sin preservativo. IGAC, el grupo que ayudó a Wilson, está especializado en la atención domiciliaria y en el cuidado de huérfanos y recientemente ha puesto en marcha una

[sida la agonía de África] parte 3

campana de prevención de la juventud. La dirección de la mayoría de los programas contra el SIDA «está integrada por profesionales», comenta Lucia Malemane, una enfermera del Consejo de Matabeleland contra el SIDA, de Zimbabue, que instruyó al de Insiza acerca del SIDA. «Pero en el IGAC todos son simplemente agricultores campesinos normales y corrientes».

Con todo lo heroicos que puedan ser estos esfuerzos, no dejan de estar teñidos de un cierto patetismo, y no sólo porque el gobierno, que podría vertebrar todos los esfuerzos aislados en una vigorosa respuesta a escala nacional, haya faltado a su deber. La gran mayoría de los programas comunitarios carece prácticamente de todo salvo de las medicinas más básicas. La verdad es que no pueden pagar los costosos tratamientos que han reducido la tasa de mortalidad del SIDA en los países ricos. Sin fármacos eficaces, es posible que la asistencia domiciliaria parezca poco más que la muerte a domicilio. Con una enfermedad que siega las vidas de tanta gente y con un grado de pobreza que hace tan penoso el voluntariado, está por ver que estos esfuerzos caseros vayan a durar las décadas que pueden llegar a transcurrir antes de que se invente una vacuna contra el SIDA.

No obstante, de momento, miles de Áfricanos corrientes desafían todos los imponderables para atender a sus enfermos, criar a sus huérfanos y tratar de ralentizar la propagación del virus. Si los gobiernos llegan a movilizarse algún día en contra de la enfermedad, se van a encontrar con algunas de las más eficaces y más enérgicas estrategias contra el SIDA justo delante de sus narices.

Podrían encontrarse también con algo más. Tradicionalmente, los Áfricanos se han apoyado en una concepción amplia de la familia y en comunidades estrechamente unidas para capear las adversidades pero, incluso antes del SIDA, el colonialismo, la urbanización y la atomización social habían debilitado el nervio de la sociedad Africana. La epidemia amenaza con romperlo, pero muy bien podría tener también el efecto contrario. «El SIDA es horrible pero, en tiempos de grandes presiones, las sociedades o bien pueden desmoronarse o bien son capaces de unirse», afirma Alan Whiteside, que estudia el impacto demográfico del SIDA en la universidad sud Africana de Natal. A la vista de cómo la comunidad homosexual de Estados Unidos levantó poderosas instituciones y una cultura más fuerte, afirma él que «el IGAC, con algo de ayuda, representaría un ejemplo de cómo construir la sociedad civil en África».

Pocos lugares hay en los que las dificultades en dar una respuesta al SIDA sean más desalentadoras que aquí, en Insiza, una provincia plana y seca del sur de Zimbabue, caracterizada por espectaculares formaciones rocosas y salpicada de *imizi*, caseríos rurales integrados por chozas redondas escrupulosamente ordenadas. Los habitantes de esta zona son tan pobres que la mayoría no entierra a sus muertos en ataúdes, sino que se limita a amortajarlos con su propia manta. En un funeral, cerca ya de la entrada del invierno en Zimbabue, la acongojada familia estaba tan necesitada que, después de depositar el cadáver en su tumba, empezaron a despojarlo de la manta para que sus hijos no pasaran frío. Impresionado ante tanta miseria y tanto horror, el coordinador del IGAC, Japhet Gwebu, le proporcionó una manta a la familia.

[sida la agonía de África] parte 3

Más o menos sólo la mitad de la población de Insiza es capaz de leer y escribir y las escuelas que hay carecen a menudo de mobiliario, lo que obliga a que los estudiantes trabajen sobre el suelo. Se supone que el hospital provincial tiene cinco médicos pero, en una visita reciente, sólo había uno y el quirófano estaba cerrado porque el hospital se había quedado sin anestésicos. Las enfermeras también escasean, pero no así los pacientes, que llegan a raudales y desbordan con creces la capacidad del hospital. Las frecuentes sequías provocan grandes hambrunas. La sequía de 1992 acabó con la mayor parte del ganado vacuno, lo que implica que, incluso aunque las lluvias fueran ese año las adecuadas, muchos campos se iban a quedar sin labrar porque no había bestias de carga para tirar del arado. De más está decir que nadie tiene tractor ni automóvil. ¿Cuántos de los habitantes tienen electricidad o agua corriente? Fidres Manombe, máximo responsable ejecutivo del consejo provincial, se echa a reír ante esta pregunta. «Bueno, el número es insignificante», añade.

Tiempo atrás, a finales de los años ochenta, cuando una nueva enfermedad empezaba a provocar que la gente se quedara consumida, como esqueletos con nada más que la piel, la mayoría de la gente de Insiza creyó que esta desgracia era cosa de brujería. No fue sino hasta 1994 cuando empezaron a conocer los datos médicos e, inmediatamente, un grupo de personas mayores decidió que tenían que hacer algo por la multitud de enfermos y el creciente número de huérfanos. Pero, ¿cómo organizar a los campesinos?

Los caseríos se encuentran absolutamente dispersos, lejos unos de otros, pero, a lo largo y ancho de los 7.500 kilómetros cuadrados de la provincia -un área mayor que la del Estado de Delaware-, sólo hay una única carretera pavimentada. Nadie tiene teléfono. Isaiah Ndlovu, uno de los fundadores y de los más activos dirigentes del IGAC, nunca ha oído hablar del correo electrónico, pero a veces envía mensajes mediante repetidores, es decir, campesinos que se van pasando el mensaje hasta que, al cabo del día, ha viajado a través del vasto territorio agrícola hasta su destinatario, eso siempre que alguien no haya tergiversado el mensaje o lo haya olvidado por completo. Así pues, para movilizar a su comunidad, Ndlovu tiene que visitar los caseríos uno a uno y así es como mantiene el programa en marcha, comprobando a los voluntarios y a los enfermos agonizantes de los que se ocupan.

A cualquier destino que esté en un radio de 10 millas (16 kilómetros), Ndlovu simplemente va andando. Cuando tiene que tomar el único autobús que pasa por su pueblo, este hombre de 56 años se levanta a las cuatro menos cuarto de la noche y se atiza una caminata de 45 minutos en plena oscuridad hasta la parada del autobús, un trozo de hierba, sin ninguna señal especial, junto a la carretera principal, sin asfaltar. Los retrasos de ocho horas no son algo extraordinario, «pero -afirma Ndlovu, mientras aguanta a pie firme, en una lluviosa mañana de invierno, a que llegue el autobús que debería haber pasado hace mucho tiempo- es mejor que sea el autobús el que se retrasa que ser uno el que llega tarde al autobús».

Hoy, a los cinco años de su fundación, el IGAC cuenta con 500 voluntarios activos y, como mínimo, otros 500 que echan una mano cuando se les necesita. Para situar estas cifras en un contexto, téngase en cuenta que la mayor organización antiSIDA de Nueva York, la GMHC (Gay Men's Health Crisis, o Crisis Sanitaria de los Homosexuales Masculinos), contaba con 500 voluntarios de asistencia domiciliaria

[sida la agonía de África] parte 3

en 1994, justo antes de que los nuevos fármacos redujeran la tasa de mortalidad. Con un presupuesto anual superior a los 24 millones de dólares, GMHC recompensaba a sus voluntarios con fiestas y otros beneficios. El IGAC tiene un presupuesto anual inferior a los 17.000 dólares y a sus voluntarios, aunque ya son miserablemente pobres, se les pide que paguen las deudas. Los voluntarios también realizan donativos directos a sus enfermos, a los que les llevan tomates, o jabón, o velas, o maíz, que es lo que los zimbabueños toman prácticamente en cada comida. «No es que les llevemos algo cada vez que podamos - explica Kelina Ncube, una de las voluntarias-, sino que simplemente les damos algo de lo que nosotros tengamos ese día para comer».

Todos estos donativos tienen un coste. «Cuando empezamos, todo marchaba estupendamente -afirma Ndlovu- pero, a medida que esto va hacia adelante, algunos están empezando a decir que si contribuyen mucho». La verdad es que, en una de sus reuniones, una mujer preguntó si ella y los demás voluntarios iban a ser compensados. Es posible que todo esto suene un poco a quejicas -«tenemos diferentes caracteres», dice Ndlovu, secamente-, pero la mayor parte de las quejas se producen por culpa de la tremenda pobreza. «Tenemos que ocuparnos de personas enfermas y darles la comida, así que tenemos que lavarnos bien, con jabón -explica-, pero el jabón es caro, muy caro». En Zimbabue, una pastilla de jabón cuesta el equivalente a 20 centavos de dólar.

«En los Estados Unidos tienen muchos voluntarios pero nunca tienen que preocuparse de poner la comida en la mesa», declara Noerine Kaleeba, que puso en marcha el primer grupo de apoyo a los seropositivos en África, el ASOU (AIDS Support Organisation of Uganda, u Organización de Apoyo contra el SIDA en Uganda). Para mantener activos a los voluntarios, dice Kaleeba, algunas comunidades Africanas han plantado un huerto especial cuyos frutos sólo pueden cosechar los voluntarios o financiado un fondo que paga los gastos de escolarización de sus hijos (Zimbabue, como la mayoría de las naciones Africanas, no proporciona educación gratuita).

Con frecuencia se afirma que los Africanos se muestran pasivos ante la muerte o el sufrimiento y que la vida aquí es barata. La verdad es que la vida es dura. La gente es tan pobre que, hasta cuando dan una gran proporción de sus ingresos, como lo hacen la mayor parte de los voluntarios del IGAC, el total no representa más que una pequeña suma, tan pequeña que hasta las iniciativas más modestas resultan difíciles de poner en marcha y de mantener. Grupos como el IGAC son «brotes aislados y dispersos», tal y como Kaleeba los califica, y añade que «me gustaría que esos brotes pudieran convertirse en un auténtico jardín lleno de flores».

Fue la madre de Sikhangele Ndiweni la que puso en marcha el primer intento del IGAC por sacar dinero: un jardín comunitario para cultivar vegetales y luego venderlos. Sin embargo, la parcela de terreno era pequeña, así que los ingresos también lo fueron. La madre de Ndiweni ya no llegó a ver las ideas que el IGAC puso en marcha a continuación: el SIDA la mató en marzo de 1997 y su marido murió tres meses después. Como ella era la hija mayor, Ndiweni dejó de asistir a la escuela para cuidar de ellos -«yo tenía que lavar a mi madre y recibir a la gente que venía a verla», declara- y ahora, a sus veinte años, está al cargo de su hermana y sus cuatro hermanos. Ella depende del IGAC por lo que se refiere a la comida y a los gastos de escolarización, pero no se limita a recibir el dinero, sin más. Al igual que su madre, ella colabora con el IGAC en la colecta de dinero.

[sida la agonía de África] parte 3

Además de las faenas domésticas, Ndiweni cuida de un rebaño de cabras, parte de un donativo que el IGAC recibió de HelpAge, una organización que ayuda a las personas de edad. Las cabras, repartidas en varios pequeños rebaños a cuyo cuidado están principalmente huérfanos, representan uno de los dos principales proyectos del IGAC para procurarse fondos. El otro es un molino de maíz. Los beneficios se dividen y se entregan a los comités existentes por toda la provincia, que proceden entonces a su reparto bajo el criterio de qué familias, en sus respectivas localidades, más necesitan mantas, las tasas de escolaridad o raciones extra de comida.

Margaret Nkomo, miembro de uno de los comités locales del IGAC, asegura que en la parte de Insiza en la que ella vive hay 46 niños que han perdido a uno de sus progenitores, como mínimo. Aproximadamente una tercera parte de estos huérfanos no recibe más ayuda que la del IGAC, aunque con las cabras y el molino de maíz no se llega más que para pagar parte de las tasas de la escuela primaria infantil. Nkomo y otros voluntarios cubrían la diferencia a base de rascarse sus propios bolsillos, no muy profundos. Pero la escuela secundaria cuesta más, por lo que algunos de los huérfanos mayores ya no pueden permitirse el asistir.

A Ndiweni le gustaría terminar la escuela secundaria; le gustaba estudiar y era una buena alumna. Pero no hay dinero y ella se ha visto catapultada a la edad adulta. Ahora ha empezado a hacer visitas de asistencia domiciliaria, con lo que presta ayuda a otros una persona que, como ella, recibe ayuda a su vez. «No puedo llevarles comida -comenta-, pero puedo hacerles la comida, y la colada, y ayudarles de muchas maneras».

Eliot Magunje, un activista de Harare, no se deja impresionar. «Eso no es asistencia a domicilio; eso es abandono a domicilio», acusa. Magunje es seropositivo y una parte considerable de su enfado nace de la cruda realidad de que los fármacos que podrían alargarle la vida son aquí prohibitivamente caros. No obstante, pone el dedo en la llaga del punto débil de prácticamente cualquier programa de asistencia domiciliaria en África: no ofrecen tratamiento médico alguno, o casi ninguno. La pomada para las llagas de Wilson es una excepción. Normalmente, dice Isaiah Ndlovu, «nuestra medicina es la oración».

El coste emocional se sigue acumulando. La voluntaria Moddie Nkomo cuidó del hijo de su hermana hasta la muerte de éste y le limpiaba después de cada una de sus frecuentes diarreas. Llegó entonces «aquel terrible día» de noviembre en el que Nkomo «miraba a aquellas tres personas y todas estaban muertas. Y hoy hemos enterrado a otro», un hombre de 35 años. Su mujer ya murió el año pasado y también Nkomo la había tenido a su cuidado. Muchos trabajadores antiSIDA son de la opinión de que programas como el del IGAC tienen los días contados, en especial por la ausencia de apoyo gubernamental. A fin de cuentas, el SIDA no hace sino castigar duramente un continente maltratado ya por una terrible historia. Privados de sus tierras más fértiles, que siguen en manos de agricultores blancos en su mayoría, los campesinos Áfricanos tienen que habérselas permanentemente con escasez de alimentos. Muchos hombres se ven obligados a ir de aquí para allá entre las ciudades, donde está el trabajo, y sus aldeas de origen, donde vive toda su familia. Estos cambios son psicológicos, además de geográficos, porque muchos Áfricanos viven en una especie de limbo entre unas culturas tradicionales que ya no pueden resucitar y un materialismo occidental que da la sensación de estar vacío. Una catástrofe de la escala del SIDA puede llegar a desintegrar estas frágiles comunidades.

[sida la agonía de África] parte 3

A pesar de todo, lo que ocurre en Insiza es lo contrario. El SIDA exige sin duda un esfuerzo tremendo a la comunidad, pero ésa es precisamente la razón por la que tantos campesinos se ofrecen para ayudar como voluntarios. Especialmente en las zonas rurales, muchos voluntarios antiSIDA «se han comprometido no tanto a luchar contra la enfermedad sino más bien a fortalecer el sentido comunitario -explica Sy, de UNAIDS-, así que el éxito o el fracaso no deberían juzgarse necesariamente en función del número de personas que mueran sino por su contribución a que la comunidad permanezca unida».

Esta es la razón por la que la ayuda extranjera parece tan cargada de tensiones. Si bien la pobreza puede arrastrar a la incapacidad, con demasiada frecuencia los donantes imponen sus propias prioridades o socavan el espíritu de independencia. El IGAC ha tenido éxito porque son los campesinos los que se han movilizado por sí solos.

Alto, bien derecho, Ezekiel Sibanda es el «sobuku» o jefe de una de las aldeas de Insiza y afirma que el IGAC ha sentado un precedente. Las mujeres se han juntado para trenzar esteras de fibras vegetales y venderlas, cuyos beneficios se reparten después y dejan algo para los necesitados. Otro grupo hace lo mismo con la cría de pollos, otro más ha plantado una huerta y un grupo de jóvenes fabrica ladrillos. Estas iniciativas comunitarias no se producían antes del IGAC, afirma Sibanda: «La gente no estaba por la labor. El IGAC ha hecho que nos unamos».

Lo ha hecho, además, de una forma que remite a «lo que solían ser nuestras comunidades tradicionales», comenta Marowa, del programa nacional contra el SIDA. Las civilizaciones precoloniales Áfricanas se organizaban frecuentemente en unidades más pequeñas, más comunitarias que los estados-nación europeos. «A decir verdad, la contribución más clara de África a la historia de la humanidad -escribe John Reader en su muy aclamado libro *África: una biografía del continente*- ha consistido precisamente en el civilizado arte de vivir conjuntamente de una forma más bien pacífica sin llegar a constituir estados». Tal y como explica Kaleeba, «mientras exista el estado, la responsabilidad prioritaria se tiene con la familia, con los vecinos y con la comunidad. Nadie ha escrito esa ley, pero todo el mundo la tiene por aprobada y la comprende».

Las sociedades tradicionales Áfricanas tendían a articularse como redes flexibles en las que el beneficio individual a expensas de la comunidad era inconcebible, prácticamente lo opuesto al capitalismo. No se trataba de ninguna utopía, sino más bien de una adaptación a las crudas realidades Áfricanas. El continente siempre ha estado poco poblado, por lo que las comunidades necesitaban todos los individuos hábiles, y los necesitaban para prestar su contribución a una sociedad más amplia. Las civilizaciones comunitarias de África, sostiene Reader, evolucionaron para garantizar «la supervivencia en un medio hostil de suelos empobrecidos, clima voluble, innumerables plagas y una diversidad de parásitos portadores de enfermedades mucho más numerosa que en cualquier otro lugar de la tierra».

La respuesta del IGAC al SIDA, por tanto, constituye una recuperación de las fórmulas de tiempos pasados que capacitaron a las comunidades Áfricanas para resistir anteriores reveses. El desinterés de los voluntarios emana de papeles profundamente arraigados que habían quedado debilitados por el colonialismo, pero no completamente rotos. Los proyectos dirigidos a conseguir dinero son una adaptación de aquellas tradiciones a la crisis actual, como lo es el hablar con franqueza sobre las relaciones sexuales en el nuevo programa del IGAC para la juventud, que reparte preservativos y previene a las chicas contra los «protectores indeseables».

[sida la agonía de África] parte 3

Con todo, la pobreza persigue demasiado de cerca a estos pueblos como para considerar que el IGAC tiene el futuro asegurado. Muchas de las cabras de la organización, por ejemplo, murieron de una epidemia que contrajeron; por supuesto, el IGAC no pudo pagar los medicamentos necesarios para tratarlas. Una nueva sequía podría acabar con todo el rebaño, agostar las huertas comunitarias y socavar el espíritu de comunidad. Por supuesto, ahí está además la implacable marea del SIDA.

Isaiah Ndlovu se echa de nuevo al camino, junto con sus voluntarios, para visitar a otra de las familias golpeadas por el SIDA. ¿Han hecho de él todas estas muertes un hombre lleno de frustraciones y de cólera? «No -afirma-, nada de eso. Lo hemos asumido y, cuando lo asumes, todo eso entra a formar parte de la vida diaria. Vale, la muerte está ahí, pero vamos a ocuparnos de los enfermos y de los huérfanos. Para mí, es así de sencillo».

Arropada entre mantas en su choza, Tabeth Nkomo es perfectamente consciente de que ella y su marido van a morir, es perfectamente consciente de que su anciana madre está ya muy débil para cultivar los campos y es perfectamente consciente de que sus cuatro hijos van a quedarse huérfanos pronto. «El que me preocupa es el último que nació -confiesa-, es demasiado pequeño para ir a por agua y a por leña». Por tanto, el mayor alivio que el IGAC puede proporcionarle consiste no en que le lleven comida ni en que le laven el ya escuálido cuerpo sino en cómo cuidarán de sus hijos, si cocinarán para ellos y si les corregirán cuando ellos, sus padres, no sean más que cenizas. «Me ayudan ahora que estoy viva -dice-, así que confío en que seguirán ayudándoles cuando yo desaparezca».