

## África no atiende a las víctimas del sida

Un movimiento construido sobre las ruinas del apartheid.

**Kwamashu (Suráfrica). es un domingo** de marzo, caluroso y gris. La estación de trenes de Duraban está desierta a estas horas de la tarde; no cabe duda de que no es el escenario más idóneo para manifestarse contra el sida. Sin embargo, en el suelo hay una mujer menuda llamada Mercy Makhalemele, una de las primeras activistas del movimiento contra el sida en Suráfrica. Es su forma de protesta. Makhalemele descubrió en 1993 que era seropositiva. Cuando se lo dijo a su marido, éste la empujó contra la cocina, donde se quemó un brazo al volcar una olla de agua hirviendo. Al otro día fue a la tienda de zapatos en la que trabajaba, «como si no hubiese pasado nada», pero su marido se presentó para decirle que regresara a casa, recogiera sus cosas y se marchara, pues él no era capaz de vivir con una persona portadora del HIV. Esto ocurría a las diez de la mañana; a las tres del mismo día fue despedida del trabajo. Su hija menor, Nkosikhona, que significa «Dios está ahí», nació seropositiva. Makhalemele recuerda el día que la llevó al hospital y las enfermeras le dijeron: «La niña es seropositiva, no podemos hacer nada». A lo que Makhalemele les contestó: «No vengo para que la traten del sida, sino de la bronquitis». La niña murió cuando tenía dos años y medio. Durante todo este tiempo Makhalemele ejerció presión sobre el gobierno, el nuevo Gobierno de Nelson Mandela, el más progresista de África y quizá del mundo entero -, para que luchara contra el sida.

Parecía que iba a ser fácil. Quarralsha Abdul Karim es una de las principales expertas en sida de Suráfrica, y la primera persona que ha dirigido el programa de control de sida del país. Makhalemele recuerda un conferencia sobre el sida celebrada en 1992, en la que Mandela presentó el programa del Gobierno. Abdul Karim habló después del presidente, pero, según recuerda Makhalemele, «no había mucho más que añadir, puesto que Mandela conocía bien el tema y sabía muy bien lo que se debía hacer».

Pero tras la conferencia volvió el silencio. Hasta finales de 1996, cuando la incidencia del HIV entre las mujeres surafricanas que acudían a las clínicas de cuidado prenatal había superado el 20 por ciento, Mandela sólo había vuelto a tocar el tema del sida una vez, durante un foro económico celebrado en Suiza. El motivo por el que tardó tanto en enfrentarse al sida sigue siendo uno de los grandes enigmas de la epidemia. Mandela se negó a concederle al Voice una entrevista, pero incluso su amigo y médico de cabecera, Nihalo

## [sida la agonía de África] parte 7

Mollana no entiende la actitud del presidente.

«Me enojo cada vez que lo pienso», declaró Mollana a principios de año en una entrevista. «Cada vez que veo a Mandela - por cierto, hoy mismo he desayunado con él -, le echo la bronca». Y añadió, irritado: «La respuesta del anterior gobierno durante el apartheid fue una vergüenza nacional. La respuesta de mi gobierno - soy un fiel miembro del ANC desde que tengo 16 años -, también ha sido vergonzosa».

De hecho, la nueva Administración ha cometido enormes meteduras de pata. Primero, la testaruda ministra de Sanidad, Nkosazama Zuma, autorizó la inversión de 2,2 millones de dólares (unos 400 millones de pesetas) en una obra dedicada a la prevención del sida, titulada «Serafina», que se llevó buena parte del presupuesto destinado a la lucha contra esta enfermedad y que recibió duras críticas por haber resultado ineficaz. A continuación vino el Virodene, un tratamiento para el sida desarrollado en el país. En realidad el fármaco contenía disolventes industriales, sustancias perjudiciales para los seres humanos. Pero Zuma, y Thabo Mbeki, entonces vicepresidente y ahora presidente de Suráfrica, salieron en defensa del medicamento. Cuando el Consejo de Control de Medicamentos, organismo surafricano equivalente a la «Food and Drug Administration» de Estados Unidos, se opuso al fármaco, Zuma restó importancia a estas objeciones, dando a entender que el Consejo estaba confabulado con unos laboratorios que pretendían eliminar el Virodene por ser producto de la competencia.

Por último, en octubre de 1998, el Gobierno presentó su Asociación contra el Sida, organización con fondos públicos y privados que ha adquirido gran renombre por su campaña contra esta enfermedad en las empresas, iglesias y organizaciones cívicas. Pero incluso mientras era lanzada la nueva asociación, Zulma anunciaba que el Gobierno iba a rechazar la llamada «vacuna para bebés», un tratamiento de AZT para las mujeres seropositivas embarazadas que reduce considerablemente el riesgo de bebés portadores de HIV. El plan era muy costoso, sostenía Zulma, pese a que el mismo Gobierno había financiado un estudio donde se llegaba a la conclusión de que administrar AZT a las mujeres embarazadas sería rentable a largo plazo, dado el elevado coste del tratamiento de bebés con sida.

Makhalemele, cuya hija había nacido seropositiva, se enfureció particularmente por la decisión gubernamental de anular el plan de AZT. Pero también se sentía abatida ante lo que consideraba un problema aún mayor. «¿Dónde encajamos los que ya estamos infectados dentro de los programas del Gobierno? Lo cierto es que no existe un lugar para nosotros, porque todos se basan en la prevención.» Por tanto, Makhalemele participó en la creación de «Treatment Action Campaign», un grupo de lucha contra el sida que en parte ha tomado como modelo a «Act UP», aunque también sigue la tradición de protesta política de Suráfrica, una tradición personificada, por supuesto, en Nelson Mandela.

Es posible que Mandela no haya contribuido mucho a la lucha contra el sida, pero lo cierto es que ha dado a su país un sistema político que atiende al ciudadano común. En este sentido hizo posible la creación de un movimiento contra el sida en Suráfrica.

## [sida la agonía de África] parte 7

Pero ni siquiera Mandela pudo facilitar esta iniciativa. Si bien los activistas de todas partes tienen que presionar a los políticos para lograr su cometido, en Suráfrica también han de asumir los problemas de una sociedad terriblemente dislocada por el anterior gobierno blanco, uno de los regímenes más autoritarios y explotadores en la historia moderna del continente. El legado del apartheid es el mayor obstáculo del movimiento contra el sida, incluso mayor que el desatino de los líderes políticos surafricanos. El apartheid envenenó a la gente, llenándola de odio, resentimiento y desesperanza, y ha creado una cultura de violencia y lacras morales que sigue acosando a los portadores del HIV. Esto es un grave problema pues, antes de organizarse como grupo de presión, los seropositivos deben reconocer que tienen sida. En cualquier parte del mundo es una decisión difícil, pero en Suráfrica lo es aún más, pues los seropositivos corren el peligro de sufrir agresiones físicas o incluso de ser asesinados.

La región natal de Makhalemele, KwaZulu-Natal, atravesó una de las peores épocas de terror en Suráfrica, pues fue escenario de una guerra entre tres partes, el régimen blanco, el Congreso Nacional Africano y el Partido de la Libertad Zulu Inkatha. Muse Njoko, activista de la campaña contra el sida, se crió en KwaMashu, un peligroso poblado de las afueras de Durban, el tipo de lugar donde al parecer la gente está tan machacada que se ensaña contra los más débiles. «Los chicos del barrio me trataban bastante mal», recuerda Njoko. «Nunca dejé de pensar que acabarían agrediendo a alguien por ser seropositivo». De aquí que, si bien quedó consternada, no le sorprendió que el pasado mes de diciembre una mujer llamada Gugu Diamini fuera asesinada a golpes tres días después de declarar que era seropositiva, porque, según uno de sus agresores, su honesta confesión suponía una vergüenza para el poblado.

Tres meses después del asesinato de Diamini se lanzó «Treatment Action Campaign» con una campaña nacional de peticiones. Makhalemele, que había trabajado con Diamini, decidió enfrentarse con el estigma que produce el sida enviando a representantes de la organización hasta KwaMashu. Unos 20 activistas se presentaron en el centro comercial del poblado, un lugar polvoriento con barrotes en las ventanas, llevando camisetas con una foto de Diamini estampada bajo el lema «Nunca más». Habían solicitado escolta policial, pero al no ver un solo agente en las inmediaciones huyeron rápidamente del poblado.

Makhalemele nunca llegó a KwaMashu. Unos días antes le había pedido a la empresa ferroviaria que proporcionara transporte gratuito a los activistas desde Durban a KwaMashu. Volvió a hacer la misma petición al llegar a la estación y una vez más la respuesta fue negativa. Algo saltó en su interior: decidió permanecer en la estación, donde inició una huelga de hambre que duró siete días.

## [sida la agonía de África] parte 7

Sentada en el suelo de la estación, Makhalemele comienza a sollozar: «Me iré a una misión católica», dice. «Voy a quedarme ahí hasta sanar de la pena y de la rabia que he acumulado durante los siete años que llevo luchando contra el sida en este país».

El apartheid era, además de un sistema político, un sistema económico que creó enormes fortunas. Hay zonas de Ciudad del Cabo y de Johannesburgo que parecen Londres o Nueva York. Las mansiones semejan palacios. Los teléfonos funcionan. Las calles están en buen estado. Esto trae consigo la formación de una masa crítica de habitantes urbanos, educados y prósperos - y no todos blancos -, convencidos de su derecho a vivir en una sociedad democrática que funcione tan bien como en cualquier otra nación. La relativamente favorable situación económica también supone que las personas seropositivas tengan esperanzas de obtener medicamentos que al menos puedan prolongar su vida.

Por supuesto, la riqueza de Suráfrica es producto de una despiadada explotación, de modo que el país también sufre la plaga de unos niveles de pobreza pasmosos. El analfabetismo es galopante.

Millones de personas carecen de electricidad y de agua corriente. Esto es lo que quiere decir la gente cuando afirma que Suráfrica es un país de extremos o, como sostiene Mbeld, dos países dentro de una misma frontera. Pero esto es sólo un aspecto de los profundos males que asolan a la sociedad surafricana. Para entender el apartheid no hay que ir a KwaMashu ni a Soweto, sino descender en un ascensor hasta las vetas de las minas de la región de Witswatersrand, unas franjas de sedimento formadas hace millones de años por las lluvias prehistóricas. Es difícil ver el oro, pero ahí está, toneladas esparcidas por las vetas en partículas microscópicas. He aquí el simple hecho geológico que más ha influido para moldear la Suráfrica moderna. Cada tonelada de tierra de Witswatersrand sólo produce un par de onzas de oro, y los depósitos más ricos se encuentran enterrados bajo millones de toneladas de capas de tierra recientes.

Por tanto, las minas de Suráfrica, a diferencia de las de cualquier otra parte del mundo, se hunden hasta cinco kilómetros en las entrañas de la tierra, y los mineros han de enviar hacia arriba cantidades colosales de sedimento para obtener pequeñas cantidades del preciado metal. Si las minas no contaran con mano de obra extremadamente barata, sería imposible que produjeran beneficios. Pero hace mucho que el oro es la principal fuente de ingreso de Suráfrica. Por ejemplo, de la mina de West Driefontein, en Carlstonville, se han extraído más de 4,6 millones de libras de oro. La empresa ha proporcionado una vivienda espléndida al administrador de la mina; una mansión con cuidados jardines, rodeada de rejas. Los mineros también viven en casas que les proporciona la empresa. La típica residencia de mineros consta de una sola habitación de unos 35 metros cuadrados, donde se encuentran apretujadas unas pequeñas taquillas como las del gimnasio de un colegio y literas para 14 trabajadores. Los hombres que viven en esta habitación provienen del sur de África, y están casados. Pero sus esposas permanecen en las aldeas. Los mineros ven a su familia únicamente cada dos o tres meses y, por lo general, sólo unos días.

## [sida la agonía de África] parte 7

Este sistema fue creado hace casi un siglo en las minas de oro y diamantes. Los mineros africanos eran concentrados en reservas y forzados a trabajar bajo un duro régimen de contribuciones por vivienda. Las empresas pagaban a los caciques de las tribus para que les proporcionaran hombres, sólo hombres. Facilitar viviendas para toda la familia resultaba muy costoso, y si permitían que los trabajadores se asentaran en los pueblos mineros estos podían organizarse y presionar a la empresa. Por tanto, los trabajadores fueron alojados en barracones para hombres, llamados albergues, muy parecidos a los que aún hay en West Driefontein.

El apartheid, un entramado de alrededor de 100 leyes relacionadas entre sí, fundamentalmente llevó a todo el ámbito nacional el sistema creado por la industria minera, que en su época de mayor apogeo, empleaba a la quinta parte de la población adulta surafricana. Las aborrecidas leyes que restringían la libertad de movimiento de los negros surgieron de unas normas empresariales destinadas a limitar los desplazamientos de los trabajadores de sus viviendas a las minas. En los años ochenta el Gobierno forzó a unos 3 millones de surafricanos a asentarse en reservas de tierras estériles que llamaron Bantustans, un término orwelliano cuyo objetivo era apoyar la farsa de que se trataba de naciones independientes.

Los negros que tenían la fortuna de conseguir un empleo en las ciudades se veían obligados a vivir en los poblados del exterior. Al principio podían vivir con sus familias. Pero esto cambió en 1964 con la enmienda de las leyes bantu, en virtud de la cual todos los nuevos trabajadores debían alojarse en los poblados, pero en albergues sólo para hombres. El modelo de las empresas mineras se había convertido en política nacional, y los resultados fueron desastrosos.

«Yo vivía cerca de un albergue de Soweto y a menudo me llamaban para atender a algún herido de bala o a personas que habían sido apuñaladas», recuerda Nihalo Mollana. «Era horrible el hedor de esos lugares. Eran asquerosos. Los albergues generaban delincuencia, pero ahí no acababa la cosa. Los niños no tenían disciplina, porque sus padres estaban ausentes. Esto dio lugar a muchos abusos».

También dio lugar a la eclosión del sida. Suráfrica es uno de los países donde más rápido crece la epidemia del sida y muchos investigadores creen que el sistema de trabajo itinerante es uno de los factores que contribuyen al aumento del contagio. «Si uno quisiera propagar una enfermedad de transmisión sexual, bastaría con separar a miles de hombres jóvenes de sus familias, concentrarlos en viviendas de varones, proporcionarles alcohol y prostitutas», sostiene Mark Lurie, investigador surafricano que ha estudiado el efecto del trabajo itinerante en la incidencia del sida. «Luego, a fin de propagar la enfermedad por todo el país, habría que enviarlos de vuelta a casa de vez en cuando para que vieran a sus mujeres y compañeras. Y éste es, en el fondo, el sistema de trabajo que hay en Suráfrica». En Carletonville, Yodwa Mzaldume trabaja con los cientos de prostitutas que viven en improvisados campamentos de ocupas cerca de los albergues mineros. Mzaldume les enseña a utilizar preservativos, pero es difícil hacer más. «Por ejemplo, en Lesuport», dice, refiriéndose a uno de los campamentos de ocupas, «la gente no tiene retretes ni agua corriente. Si alguien se acerca para hablarles de activismo político lo primero que le preguntan es: «¿Qué gano yo con eso?»

## [sida la agonía de África] parte 7

En Estados Unidos el grito de batalla de los activistas era muy simple: «Más medicamentos». Pero en Suráfrica, los problemas son mucho más complejos. Mzaldume menciona algunos: «trabajo itinerante, falta de vivienda, desempleo, delincuencia. ¿Qué hacemos al respecto? ¿Qué podemos hacer?». El trabajo itinerante, explica, está tan arraigado en Suráfrica que incluso los mineros prefieren que sus familias no vivan con ellos. Dicen: ¿Quién cuidaría de mis vacas en mi pueblo?». Mzaldume no piensa demasiado en el pasado de Suráfrica porque lo que está propagando el sida, según dice en broma, «es el contacto sexual entre personas, no con el apartheid». Pero, al reflexionar sobre la tasa oficial de desempleo, superior al 30 por ciento aunque en realidad debe de ser mucho más alta, sostiene: «Los jóvenes tienen mucha rabia. Me dicen: «Sí, estamos en una Suráfrica democrática, pero aún vivimos en el apartheid».

Como consecuencia, la gente está furiosa. Njoko, la activista que se crió en KwaMashu, explica: «Me ven y se preguntan cómo es que siendo seropositiva tengo buena salud. Existe el peligro de que me hagan daño, o de que me maten. Pero si uno examina a fondo la situación del poblado, descubre que en él hay personas que llevan diez años sin empleo». Algunos hombres incluso descargan su furia infectando a otros. «Dicen que no quieren morir solos, que van a arrastrar a otra persona a la muerte con ellos. No lo apruebo, pero lo cierto es que no hay esperanzas en este lugar para un enfermo de sida. Están condenados a morir».

Zackle Achmat es uno de los artífices de «Treatment Action Campaign». También luchó contra el apartheid como organizador de manifestaciones estudiantiles, por lo que fue encarcelado. Aunque entre sus antepasados hay mezcla racial, él se considera negro, por solidaridad. Achmat es también líder del creciente movimiento gay y de lesbianas de Suráfrica y, gracias a sus contactos internacionales, podría obtener los medicamentos más avanzados para tratarse su enfermedad. Sin embargo, ha declarado públicamente que no tomará ningún fármaco al que no puedan acceder todos los surafricanos.

Por tanto, esta primavera, cuando habló durante una reunión en la que estaba presente Zuma, la entonces ministra de Sanidad, nadie dudó de su credibilidad. Achmat le mencionó su larga participación en el ANC, le señaló que el movimiento contra el sida apoyaba su oposición al elevado precio de los medicamentos, y le pidió una reunión. Para sorpresa de muchos activistas, Zulma se la concedió. Y tras la reunión anunció que cambiaría su política y apoyaría el plan de administrar AZT a las mujeres embarazadas.

Fue una victoria sorprendente, y allanó el camino para lograr mayores progresos, particularmente en materia de precios de medicamentos. Fue Zulma quien apoyó una ley que permitía al Gobierno surafricano evitar el pago de patentes farmacéuticas comerciales y así obtener medicinas de primera necesidad a bajo costo, como por ejemplo medicamentos genéricos. De esta manera Suráfrica se convirtió en modelo de una sonada batalla lanzada por los activistas y organizaciones occidentales contra el sida, como Médecins

## [sida la agonía de África] parte 7

San Frontiers, ganadora del Nobel, con el fin de hacer más flexibles las condiciones de las patentes y las restricciones comerciales, responsables del elevado precio de ciertos fármacos de vital importancia. Y en esta lucha los activistas contra el sida y el gobierno de Suráfrica pelearon en el mismo bando.

Pero este otoño, el presidente Mbeki consternó a las organizaciones de lucha contra el sida al declarar: «Existe un gran número de estudios científicos que afirman, entre otras cosas, que, debido a su alta toxicidad, este fármaco es un peligro para la salud». Poco le importaba al presidente que el AZT hubiese sido examinado en docenas de ensayos clínicos realizados en varias partes del mundo, que sus beneficios superasen los efectos secundarios, y que países como Alemania y Estados Unidos, donde existe una legislación muy estricta en materia de medicamentos, hubieran autorizado el AZT para el tratamiento del sida. De hecho, en un estudio realizado en Suráfrica con mujeres embarazadas, la combinación de AZT con otros medicamentos no produjo más efectos secundarios que el placebo administrado al grupo de control. Luego, ¿de dónde sacó la persona más poderosa de África la idea de que el AZT es peligroso?

De la Red, aseguró una de sus portavoces, Tesneem Carrim, en unas declaraciones al «Sunday Independent» de Johannesburgo. La oficina de Mbeki lo niega, pero las declaraciones de Carrim parecen verdaderas. «El presidente se conecta con frecuencia a Internet», declaró Carrim al periódico. Los activistas esperaban que Manto Tshabalala-Msimang, la nueva ministra de Sanidad, corrigiera a Mbeki, pero para sorpresa de todos, lo ha apoyado incondicionalmente.

En los poblados de Carletonville, la incidencia de HIV entre mujeres de 25 años asciende a un alarmante 60 por ciento. La mayoría de estas mujeres probablemente tendrán hijos. «¿Por qué no se va a hacer todo lo posible para que tengan bebés sin HIV?, se pregunta Mzaldume. A lo que contesta con amargura: «Por más presentaciones que hagan los médicos, si los políticos no quieren apoyar el programa, no saldrá adelante». Mbeki no contestó a las llamadas del Voice solicitándole una entrevista.

Dado que existen muy pocas pruebas médicas que apoyen las afirmaciones de Mbeki contra el AZT, muchos surafricanos se preguntan qué motivos pudo tener para hacer estas declaraciones. Quizá el haber luchado durante tantos años contra el apartheid le hace desconfiar de las poderosas compañías farmacéuticas, en manos de empresarios blancos; quizá también lo hayan convertido en una persona muy testaruda, incapaz de reconocer sus errores. Sin embargo, como Mbeki es experto en economía, ha habido muchas conjeturas sobre posibles motivaciones financieras.

La creencia popular de que el régimen del apartheid fue derrocado por el ANC es sólo parcialmente cierta. En el momento de la transición la economía de Suráfrica estaba en ruinas. Mientras la industria necesitaba únicamente mano de obra no cualificada, los trabajadores podían ser considerados personal totalmente prescindible. Pero conforme los avances tecnológicos comenzaron a exigir personal cualificado y estable, el sistema de trabajo itinerante del apartheid comenzó a pasar factura, así como la política de dar a los negros sólo una formación rudimentaria. «Si esos estúpidos hubiesen formado a tan sólo 100 ingenieros negros al año», decía Aggrey Klassie, editor del periódico Sowetan, «este país estaría ahora en una situación extraordinaria».

## [sida la agonía de África] parte 7

Pero Suráfrica estaba lejos de ser un país extraordinario cuando el ANC ascendió al poder. El PIB caía, la inflación era superior al 15 por ciento. El capital abandonaba el país. Y el gasto en policía y defensa, necesario para luchar contra la cada vez más intensa resistencia de los negros, había generado una gran deuda.

Mbeki, aunque de padres comunistas, ha establecido un agresivo programa capitalista. Pese a suponer una gran carga para el país, ha dado garantías a los inversores comprometiendo estoicamente a pagar la deuda exterior heredada del apartheid, y ha impuesto una estricta disciplina fiscal para complacer a las instituciones financieras mundiales, como el Fondo Monetario Internacional. Si bien esta política podrá fomentar la economía de Suráfrica a largo plazo, ha dejado al Gobierno sin fondos, y los medicamentos contra el sida son costosos. «Tienen miedo de comenzar los tratamientos», dice Achmat, «porque creen que supondrá un gran gasto».

Esto sería sin duda cierto si el Gobierno subvencionara los costosos cócteles de medicamentos que han logrado reducir el número de muertes por sida en Estados Unidos. Pero existe un punto intermedio. Algunas de las enfermedades oportunistas que causan la muerte de muchos enfermos de sida pueden ser prevenidas con tratamientos profilácticos relativamente baratos. El Gobierno no está dispuesto a proporcionar estos medicamentos por el simple hecho de no sentirse presionado por «una población con conocimientos sobre la enfermedad y consciente de sus derechos», opina Achmat. «El nivel de concienciación sobre el sida en Suráfrica es menor que el de Europa o Estados Unidos». Al comienzo de «Treatment Action Campaign», recuerda, la gente pensaba que el AZT era un partido político.

Pero la situación ha comenzado a cambiar, en gran parte porque los activistas han llevado el debate a los medios informativos. Dos poderosos sindicatos han apoyado a «Treatment Action Campaign», y la comunidad científica también está presionando al Gobierno. Un nuevo fármaco, nevirapine, parece capaz de impedir la transmisión del HIV de madre a hijo con una eficacia similar al AZT, y su costo es mucho menor. Se está ensayando en Suráfrica, y los resultados de las pruebas serán presentados en la gran Conferencia Mundial sobre el Sida que se celebrará, el año próximo, en Durham. Cada vez le será más difícil al Gobierno surafricano negarse a actuar.

Ya se está produciendo un considerable cambio en la opinión pública. Las personas seropositivas son cada vez más visibles. Makhalemele, por ejemplo, ha vuelto de su retiro de cinco meses y ahora es una de las presentadoras de «Beat it!» un programa de televisión donde se habla de cómo vivir con el HIV. El día del sida, celebrado este mes, afirmo que esta enfermedad «ya tiene muchos rostros conocidos» en los medios informativos. Uno de ellos es Lucky Mazibuko, del Sowetan, el primer columnista que se ha declarado abiertamente portador del HIV. Mazibuko vive en el poblado y atrae a mucha gente necesitada de hablar con alguien. Hace poco recibió una carta que muestra un cambio de actitud.

«La carta es de una mujer mayor con un hijo seropositivo, a quien ella había rechazado y obligado a marcharse de casa. Ahora la mujer trabaja de sirvienta para una familia blanca, y la hija de sus jefes también es seropositiva. Como parte de su trabajo debe cuidar de la enferma, cuando a su hijo sólo volvió a verlo en su entierro.»

En un país donde hay al menos 3,6 millones de personas infectadas con el virus del sida un antiguo refrán africano ha adquirido especial relevancia: «No se puede esconder nada que tenga cuernos». Los enfermos y los muertos están obligando a los surafricanos a enfrentarse a esta enfermedad, a ellos mismos y a su brutal pasado.