

ROBERTO MOROZZO DELLA ROCCA

LA MASACRE SILENCIOSA

CÓMO ÁFRICA PODRÍA HABER MUERTO
DE SIDA Y CÓMO CAMBIÓ DE RUMBO

Traducción de David Salas Mezquita

Icaria ✠ Antrazyt
ANÁLISIS CONTEMPORÁNEO

Este libro ha sido editado en papel 100% Amigo de los bosques, proveniente de bosques sostenibles y con un proceso de producción de TCF (Total Chlorin Free), para colaborar en una gestión de los bosques respetuosa con el medio ambiente y económicamente sostenible.

Título original: *La strage silenziosa. Come l'Africa ha rischiato di morire di AIDS e come si è invertita la rotta*

©2021, Gius. Laterza & Figli

© Roberto Morozzo della Rocca

© Traducción: David Salas Mezquita

© De esta edición
Icaria editorial
Vilassar de Dalt, Barcelona
www.icariaeditorial.com

Primera edición: abril de 2022

ISBN: 978-84-18826-50-4

Depósito legal: B 9103-2022

Fotocomposición: Marina Sanchez

Impreso por Ulzama

Printed in Spain – Impreso en España. Prohibida la reproducción total o parcial

ÍNDICE

Prólogo de Jeffrey D. Sachs	9
I. Los años perdidos	17
El sida en África	17
La política de ONUSIDA	37
1996-2002: prevención vs. tratamiento	46
Encarnizamiento antiterapéutico	80
II. El fracaso de la prevención	93
¿Se puede realmente curar en África?	93
Solo prevención: un balance	111
Uganda y Senegal	136
Prevención y terapia, indisociables	149
III. DREAM	169
Los gobiernos africanos y el sida	169
El nacimiento de DREAM en Mozambique	175
Ana Maria Muhai	192
No al afropesimismo	205
Sinergia euroafricana	216
Un valor añadido: los activistas	225
Fatoumata Sylla	232

Combatir la malnutrición	238
El modelo DREAM	243
IV. Conclusiones	255
En qué punto estamos	255
Apropiación/Cooperación	261
La sostenibilidad	275
Salud global	286
Abreviaciones	293

PRÓLOGO DE JEFFREY D. SACHS¹

La epidemia de covid-19 ha provocado hasta el momento más de 1,2 millones de víctimas y al menos 45 millones de contagios, a pesar de que se haya demostrado que es posible contenerla con éxito, tal como ha ocurrido en varios países². Los problemas más urgentes podrían parecer de tipo técnico: cómo hacer las pruebas, la cuarentena y otras medidas de salud pública para eliminar el virus. No obstante, es lamentablemente evidente que los problemas más profundos son de tipo cultural y ético. Que Estados Unidos, con diferencia el país más rico del mundo, haya tenido hasta ahora 230.000 muertos, una quinta parte del total mundial, a pesar de tener solo el 4% de la población del planeta, es indicativo de una profunda crisis moral.

El problema de Estados Unidos es que, día tras día, ni el presidente ni el Congreso ni los gobernadores ni los alcaldes parecen ser capaces de definir claramente la crisis. Algunos consideran que es una crisis asociada al parón económico y que requiere ante todo reabrir la economía. Otros piensan que es una crisis de libertad, entendiendo la libertad como no llevar mascarillas. Y otros piensan que son los ancianos,

1. Profesor de la Universidad de Columbia y director del UN Sustainable Development Solutions Network.

2. Datos actualizados a 2 de noviembre de 2020.

los que deben arriesgarse a morir de covid-19 para que los jóvenes sean libres de vivir como quieran. Poquísimos la afrontan como una crisis ética: el derecho de toda persona a tener la posibilidad de vivir, y de vivir una vida digna. Paradójicamente, si se considerara como una crisis ética, quedaría resuelta rápidamente. Los líderes comprenderían la talla moral de preguntarse por qué algunos países, a diferencia de otros, han logrado contener el virus. Esta perspectiva moral les llevaría a un análisis más detallado: ¿qué podríamos hacer mejor? Aprenderían las artes prácticas de la salud pública, salvando así vidas humanas y la economía.

Roberto Morozzo della Rocca ha escrito una brillante fábula sobre el sida en África. Al igual que la covid-19, el sida era y es un azote que se lleva por delante un enorme número de víctimas cada año; actualmente están sobre el millón en todo el mundo, una cifra que ha seguido una línea descendiente desde los tres millones de muertos que hubo en el pico de 2005. África es desde hace tiempo el epicentro de la pandemia global. Al igual que con la covid-19, la epidemia de sida se puede domar —muchos países lo han logrado— pero en general no se ha hecho. Del mismo modo que para la covid-19, el persistente fracaso de la lucha contra el sida refleja a escala global una grave miopía moral que impide ver qué es lo más importante cuando hablamos del sida: salvar vidas humanas y cortar la transmisión por completo. Si se hubiera comprendido su naturaleza de crisis moral, se habría podido hacer frente al sida con mucha más determinación y éxito. Hemos tenido en nuestras manos durante más de una década las herramientas clave para poner fin al sida. Sencillamente no las hemos utilizado y hemos ocultado constantemente los motivos de este fracaso.

En ambas pandemias, lo que está claro es que quienes ostentan el poder son muy superficiales ante la pérdida de vidas humanas. Tan superficiales como para apartar de su

vista millones de muertos fácilmente evitables cada año bajo el pretexto de todo tipo de excusas, justificaciones, banalidades, mentises vacíos y a menudo mentiras evidentes sobre por qué no se hace ningún esfuerzo real para salvar aquellas vidas. Y entre los que ostentan el poder, muchos siguen el juego, por ignorancia o complicidad, por resignación o total indiferencia.

Me he implicado a fondo políticamente en ambas pandemias y he podido ver los problemas de cerca. A mediados de los años noventa era director del Harvard Institute for International Development y fui a Lusaka (Zambia) como parte de un proyecto de asesoría. Cuando entré en el ministerio de Economía, un colega me comunicó que varios de nuestros homólogos zambianos habían fallecido recientemente. Me quedé pasmado. «¿Qué quieres decir con ‘muertos’?» «Volvió a sus pueblos y murieron de sida.» «¿Volvió a sus pueblos? ¿Y por qué en lugar de volver a su pueblo no fueron a un médico?» «Aquí la gente no va al médico, va a morir a su pueblo de origen.» Aquello fue mi iniciación profesional a la muerte, la enfermedad, y la llamada comunidad global.

Necesité tiempo para comprender los elementos básicos de la situación. El sida era una crisis global bien conocida, una calamidad de proporciones históricas. Seguramente, suponía, los expertos se estarán ocupando y harán todo lo posible. Seguramente, pensaba, la profusión de discursos, las encajadas de mano, las expresiones de simpatía y de solidaridad, las declaraciones de los científicos... todo converge en una movilización global masiva para luchar contra la enfermedad. ¡Qué poco sabía! Consulté lo que el mundo gastaba en la lucha contra el sida. Por increíble que parezca, no logré encontrar aquel dato. Intenté hacer lo mismo con la malaria, otra enfermedad letal que, por cuanto supe, estaba arreciando o más bien volviendo a emerger en toda África. Nuevamente, no pude encontrar las cifras de lo que estaba convencido que debía ser un enorme esfuerzo global para contener una plaga antigua y letal.

Junto a otros colegas, desbrozamos una espesa capa, como si estuviéramos atravesando una selva tropical, y fuimos descubriendo la verdad. En realidad, no se estaba haciendo ningún esfuerzo global, ninguna movilización masiva, ninguna guerra contra las enfermedades mortales. Por una parte, había discursos, banalidades, lugares comunes, y por otra parte, muerte —en cifras espeluznantes—, millones de víctimas al año. Un nuevo milenio estaba a las puertas y no iba a traer la dote de «salud para todos» que habían prometido alegremente los ministros de sanidad de todo el mundo en 1978, sino tres epidemias evidentes —sida, tuberculosis y malaria— y una ausencia casi total de esfuerzos por combatirlas.

Como macroeconomista, podía recurrir a la aritmética macroeconómica de la vida y de la muerte. Por aquel entonces, en el 2000, un país pobre típico tenía una renta de unos 500 dólares per cápita al año. En el mejor de los casos, aquel país podría destinar el 3% de su renta nacional a sanidad, y el resto de su exíguo presupuesto a educación, agua, servicios higiénicos, carreteras, ferrocarriles, puertos, energía eléctrica, administración pública y otras partidas. Pues bien, un 3% de 500 dólares son 15 dólares per cápita al año para asistencia sanitaria, algo insuficiente para conservar la vida en circunstancias «normales», y mucho menos para sobrevivir a tres grandes epidemias.

Pero había otra verdad fundamental. En aquella época Estados Unidos tenían una renta nacional de 40.000 dólares per cápita y otros países ricos tenían niveles de renta per cápita similares. La renta anual total de aquellos países, que sumaban aproximadamente mil millones de personas, estaba alrededor de los 40 billones de dólares. Las mosquiteras para camas tratadas con insecticida, que podían ayudar a prevenir la malaria, costaban cinco dólares la unidad. Se habrían necesitado unos 800 millones de mosquiteras en cuatro años, con un coste de 4.000 millones de dólares, es decir 1.000 millones de dólares

al año. ¿Podían permitírselo los países ricos? Evidentemente, sí. La cantidad necesaria equivalía a un dólar por persona en los países ricos.

La aritmética de la vida y de la muerte era la misma para el sida. A un observador inexperto podría parecerle que los nuevos fármacos antirretrovirales que surgieron en los años ochenta y noventa eran simplemente demasiado caros, con un precio anual de unos 20.000 dólares o más por paciente. Pero aquel importe correspondía a la lista de precios que aplicaban las empresas que tenían las patentes de los medicamentos. Se trataba de precios de monopolio. El coste real de producción de los fármacos era inferior a los mil dólares anuales, y a principios de los años dos mil bajaron a pocos cientos de dólares al año.

La situación era simplemente la siguiente: millones de pobres morían a causa de enfermedades epidémicas que sus gobiernos, al ser demasiado pobres, no podían combatir. El dinero necesario para contener aquellas epidemias, y por consiguiente para salvar millones de vidas, era una menudencia para los países ricos. Seguramente no habría sido excesivo pedir que los ricos actuaran solidariamente con los pobres, sobre todo porque los costes eran realmente bajos y el envite realmente alto.

Si se entiende bien, se trata de un problema ético sencillo y nada difícil de resolver. Con una mínima carga para los países ricos (algún dólar más en gasto público al año) se podría salvar cada año a millones de personas. Y, además, habría beneficios adicionales. El fin de las epidemias permitiría el crecimiento económico y el desarrollo. Los países que entonces necesitaban ayuda en el futuro tendrían balances autosuficientes. Y sociedades sanas se pelearían menos, lucharían menos, reclutarían menos niños soldado y sus miembros no se verían obligados a emigrar o a huir y convertirse en refugiados. Con palabras del frío lenguaje económico angloamericano: los beneficios de controlar las enfermedades superan con creces a los costes.

A pesar de todo, para el mundo rico este problema ha resultado ser de muy difícil «solución». Si hubiera sido un examen, los países del G7 y las innumerables agencias de la ONU habrían suspendido. Ante la cuestión de la pobreza no reaccionaron. Los países africanos eran demasiado pobres para seguir con vida, ergo, era natural que las personas de aquellos países, en cierto modo, estuvieran condenadas a morir. Las ayudas no iban a funcionar, las robarían. Los africanos no escucharían los consejos médicos. Los africanos no sabrían organizar sus horarios para seguir correctamente las terapias. Los africanos acudirían a curanderos tradicionales, y no a dispensadores de medicamentos que salvan vidas. Robarían las mosquiteras antimalaria de cama, las extraviarían en los almacenes y las utilizarían como velos de novia o como redes de pesca. Morozzo conoce bien la historia y la explica con agudeza: las incontables negativas, los rechazos, las mentiras, las confusiones y las justificaciones para no hacer nada no hacían más que obstaculizar una política de sencilla aplicación, que con una modesta cantidad de fondos recaudados entre los ricos salvaría a un gran número de pobres.

Una vez oí a un profesor de ética de Harvard explicar la situación del siguiente modo, para justificar la decisión. Imaginaos que estuviéramos en un bote salvavidas. En el bote somos demasiados. Algunos sobrevivirán, otros no. Dije que no me había convencido. Nosotros no estamos en un bote salvavidas, estamos en un portaaviones. Nadie debe morir.

Entre 1999 y 2008 empleé gran parte de mi tiempo a defender la necesidad de aumentar los fondos para salvar vidas humanas y permitir que los países más pobres suban el primer escalón del desarrollo. En 2000-2001 tuve la suerte de presidir la Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS que instituyó su genial directora, Gro Harlem Brundtland, una gran estadista de nuestro tiempo. Entre 2001 y 2007 fui consejero especial del Secretario General de la ONU, Kofi

Annan, que lideró con éxito la creación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Trabajé codo con codo con Bono mientras cerraba brillantemente el acuerdo con George W. Bush para aumentar las aportaciones americanas a la lucha contra el sida. Entre 2007 y 2015 fui consejero especial del Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon, que llevó a las Naciones Unidas a emprender una guerra a gran escala contra la malaria, con la distribución gratuita de mosquiteras y de fármacos antimaláricos, y luego logró la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Acuerdo de París sobre el cambio climático.

Las victorias obtenidas han sido victorias éticas, conquistadas sobre el terreno por valientes líderes de talla moral. La Comunidad de Sant'Egidio ha mostrado el camino del éxito: conocía bien las grandes cuestiones éticas en juego y las afrontaba con decisión. Teniendo por bandera la defensa de la vida y la dignidad humana, ha resuelto todos los problemas prácticos para llevar la terapia contra el VIH a las comunidades más pobres de África. Su programa punta de lanza, DREAM (Disease Relief through Excellent and Advanced Means), ha sido un modelo por sus resultados, su profesionalidad, su creatividad y su decoro en la lucha contra el sida. DREAM ha inspirado a muchos otros actores a perseguir esta extraordinaria mezcla de integridad moral y excelencia sanitaria.

La historia del sida que explica Morozzo es una historia de vidas perdidas, de batallas ganadas y de desafíos pendientes que tenemos ante nosotros. La epidemia de sida puede terminar, como demuestra detalladamente Morozzo, si se somete a un número suficiente de personas contagiadas a una terapia eficaz. Es el llamado programa 90-90-90. Es un objetivo realizable; de hecho, es fácilmente practicable tanto desde el punto de vista operativo como financiero. Con todo, el mundo está aún más distraído y desunido de cuanto lo estaba en el 2000. Entonces Estados Unidos se comprometía a apoyar la lucha

contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Hoy Estados Unidos ha suspendido su aportación económica a la OMS, algo que representa un profundo retroceso moral para el gobierno federal norteamericano. Por desgracia, la sorprendente decisión de Donald Trump en relación a la OMS no ha provocado más que una fugaz atención y escasa reacción política en Estados Unidos. Habrá satisfecho a las bases de derechas de Trump, pero no ha provocado fuertes reacciones en el resto del sistema político o de la sociedad.

El papa Francisco es el mayor líder moral del mundo y ha diagnosticado pasmosamente nuestra situación como «la globalización de la indiferencia». La incapacidad de los países ricos de ayudar a los pobres era moralmente reprochable. Pero ahora asistimos a la incapacidad de esos mismos países de salvarse incluso a sí mismos. El desafío que se abre ante nosotros es sobre todo el de una renovación moral, porque en ese itinerario ético encontraremos la motivación y las energías para vencer incluso los desafíos de tipo técnico. El importante y profundo libro de Morozzo presenta no solo una historia de batallas pasadas, sino también un mapa para vencer las futuras.