

---

66

---

LETRAS LIBRES  
DICIEMBRE 2012



Reportaje

Enrique  
Avecedo

---

# EL FIN DE LA EPIDEMIAS

HAY **34 MILLONES CON SIDA**. POR PRIMERA VEZ EN LOS TREINTA AÑOS DE SU EXISTENCIA DECLARADA LOS ESPECIALISTAS ALBERGAN UNA ESPERANZA REAL PARA DERROTARLO. ENRIQUE ACEVEDO VIAJÓ AL ÁFRICA NEGRA PARA DOCUMENTAR SOBRE EL TERRENO MÁS CASTIGADO LOS AVANCES EN EL CONTROL DE ESTA ENFERMEDAD.



CinemArena  
MUNDIAL  
FUTEBOL

ALTA



**Enrique  
Avedo**

**T**

*tierra de contrastes* es el título de un video que promueve el turismo para Mozambique y en el que aparecen Stella Mendonça y Sonia Mocumbi, las únicas cantantes de ópera clásica de su país. El nombre del promocional le hace justicia a la tierra

que las vio nacer. Mozambique es la gran sabana, donde se concitan fauna salvaje y paisajes de combinaciones tan coloridas que parecen imposibles, y es la costa que se ha convertido en lugar predilecto para europeos que buscan retirarse a un “paraíso africano”.

Pero Mozambique es también pobreza, enfermedad y caos. En pleno siglo XXI, la expectativa de vida en este lugar apenas rasguña los cincuenta años de edad, veintiséis menos de lo que vive en promedio un adulto en México. Y, como en otros países del llamado continente negro, esa pobreza no se entiende sino como resultado de siglos de imperialismo europeo, de conflictos internos y de epidemias que arrasan con lo poco que dejan las balas.

Siete de cada diez personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) en todo el mundo viven en África. Es la trinchera de la lucha global contra el sida, una batalla que, contrario a lo que se cree, comienza a rendir frutos.

En la mayoría de los países al sureste de África, la región donde se concentra el mayor número de casos de sida en el mundo, la tasa de mortandad ha venido disminuyendo en los últimos años. Millones de vidas se han salvado durante la última década gracias a los programas implementados por organizaciones humanitarias, gobiernos locales y la comunidad internacional. Las muertes continúan: tan solo el año pasado 1,700,000 mil personas fallecieron a causa del sida en todo el mundo, pero la cifra representa un avance considerable si se tiene en cuenta que apenas en 2005, murieron 2,300,000.

“La lucha contra el VIH/sida se encuentra en un momento crucial. Gracias a los avances de la ciencia, hoy tenemos a nuestro alcance una estrategia efectiva para controlar la epidemia”, afirma Julio Montaner, uno de los especialistas de esta enfermedad más reconocidos en el mundo. La estrategia a la que se refiere Montaner es lo que llama “tratamiento como prevención”, y está basada en la identificación temprana de individuos infectados con VIH, así como en el uso de antirretrovirales, medicamentos que utilizados de forma adecuada colocan la enfermedad en remisión e impiden el desarrollo de los padecimientos oportunistas que caracterizan al sida, y por lo tanto previenen la muerte temprana. Recientemente se ha probado, además, que el tratamiento con antirretrovirales previene también la transmisión del virus de forma casi completa. Así pues, el uso temprano y efectivo de los antirretrovirales cumple un doble propósito: detiene la progresión de la enfermedad y rompe con la cadena de transmisión; es una especie de vacuna disfrazada de tratamiento.



**+ La constante en los hospitales y clínicas de Mozambique son las filas de pacientes esperando atención médica. El sistema de salud ofrece tres médicos por cada cien mil habitantes.**

Siguiendo estas investigaciones, parece que por primera vez desde su diagnóstico, en 1981, el mundo está listo para erradicar una epidemia que se ha cobrado más de veinticinco millones de vidas. El reto ahora es encontrar quién pague la cuenta: 34 millones de personas son portadoras del VIH alrededor del planeta y apenas ocho millones reciben tratamiento con antirretrovirales, debido principalmente al elevado precio que mantienen los medicamentos.

De cualquier manera, el costo es apenas una pieza de este rompecabezas.

### LA “ZONA CERO” DE LA EPIDEMIA

A los pies de la fachada del maltrecho edificio principal del hospital general de Chamanculo, a las afueras de Maputo, marcado al frente por una enorme cruz roja, la única ambulancia disponible sirve como sala de consulta para docenas de mujeres que llevan sus bebés a una revisión. El invierno se acerca, pero los rayos del sol todavía pegan fuerte y la espera es larga. El sistema de salud cuenta con apenas tres médicos y veintiuna enfermeras por cada cien mil habitantes. Los pasillos de este hospital son un laberinto de paredes escarapeladas, pisos de tierra y equipos oxidados. No se percibe el típico olor a desinfectante y alcohol porque hasta eso tienen que racionar.

En este lugar invierte gran parte de su tiempo Blanca Aguirre, enfermera mexicana graduada de la UAM Xochimilco, quien ha pasado la última década de su vida recorriendo el mundo como voluntaria para la organización Médicos Sin Fronteras (MSF). Comenzó en los Altos de Chiapas, siguió por Sudamérica y de ahí a países como Angola, Etiopía, Sudán, Somalia y Mozambique, donde



Fotos: Enrique Acenvedo

**+ Mientras el estigma y la discriminación recluyen a otros, Souza viste con orgullo una camiseta blanca con el característico listón rojo y cuatro letras que revelan su condición.**

actualmente se encarga de coordinar una de las operaciones humanitarias más complejas del planeta.

“Somos un equipo de ciento veinte personas entre médicos, enfermeros, administradores, gente encargada de logística y lo que llamamos ‘pacientes peritos’, que nos ayudan en lo psicosocial. Estamos repartidos entre las cinco clínicas en las que tenemos presencia”, explica Blanca. “La organización llegó a Mozambique en el 2000 y desde entonces hemos logrado sumar a veinte mil personas al tratamiento. La idea es avanzar para cubrir el mayor número posible de los pacientes que lo necesitan”, continúa la voluntaria mexicana quien, a pesar de las carencias, asegura que estas son las mejores condiciones de vida que ha tenido en mucho tiempo. En Maputo, capital del país, tiene acceso a un departamento, a transporte y a los servicios básicos que no existen en lugares como Sudán o la región de Somalia donde trabajó antes de llegar aquí.

Eso sí, las jornadas son de sol a sol. Todavía no dan las siete de la mañana y Blanca ya está en su oficina preparando el café que trajo en su último viaje a México. Hay que encontrar la energía para repartir el día entre las tareas administrativas, los detalles logísticos, las juntas con el equipo médico y representantes del Ministerio de Salud y la atención a los pacientes del hospital de Chamanculo y la clínica de Alto Mae. Blanca cumple sus actividades en español, inglés y portugués –que poco a poco comienza a masticar–. Cada detalle relacionado con la presencia de MSF en Maputo pasa por su oficina, y los días rara vez terminan antes de las siete de la noche. “El trabajo con pacientes de sida es muy diferente al que hacemos con otras enfermedades, porque es de muy largo plazo, aunque con

la supervisión diaria para que se vaya cumpliendo efectivamente el tratamiento”, cuenta.

Se estima que 1,600,000 personas son VIH positivos en Mozambique, lo que supone el 16% de la población mayor a quince años y coloca al país entre los lugares con mayor prevalencia de sida en el mundo. No obstante, apenas el 40% de la población que vive con el virus recibe tratamiento, debido a la falta de medicamentos, a las dificultades para acceder a un centro de salud o a la ausencia de personal calificado para brindar este tipo de atención médica. Eso significa que seis de cada diez personas diagnosticadas como portadores del virus en Mozambique no reciben ningún tipo de ayuda para combatir su enfermedad.

En el centro de referencia de Alto Mae, ubicado en el corazón de Maputo, todavía se administra quimioterapia para pacientes del cáncer conocido como sarcoma de Kaposi, una manifestación del virus que prácticamente ya no se ve en países desarrollados. Antes de entrar a la sala es necesario usar tapabocas y guantes de látex porque el espacio se utiliza también para brindar atención a enfermos de tuberculosis, otra manifestación del sida en etapa avanzada. “Mozambique desarrolló una estrategia de combate a la enfermedad muy tarde. Como te puedes dar cuenta, todavía falta mucho por hacer”, se lamenta Blanca Aguirre.

Hace ocho años, en 2004, ante el alarmante incremento en el número de diagnósticos, el gobierno declaró una emergencia nacional. En promedio se registraban quinientas infecciones diarias, de las cuales noventa se transmitían de madres a hijos durante el embarazo o la etapa de lactancia. Las mujeres son las más afectadas por la epidemia debido a la falta de equidad social que se refleja también en las decisiones que pueden tomar sobre su cuerpo y su vida sexual. Es difícil que puedan obligar a un hombre a utilizar condón, así como es común que los hombres, casados o no, tengan diversas parejas sexuales.

Clara tiene cuatro hijos, dos mujeres y dos varones. El primero nació cuando la joven, hoy de 34 años, acababa de cumplir diecisiete. “Tenía la edad de mi hijo cuando fui madre por primera vez; era una niña”, recuerda. Clara contrajo el virus del sida, que transmitió a una de sus hijas durante el embarazo. “Ella está bien, vive una vida como la de cualquier otra niña de su edad. Es muy disciplinada con sus medicinas, una en la mañana y otra más en la noche, igual que yo”, explica. El tratamiento con antirretrovirales permitió que sus dos hijos más pequeños nacieran libres de la enfermedad.

A pesar de que existen medidas de prevención disponibles para evitarlo, el contagio de madre a hijo todavía es común en Mozambique. Más de cien mil pequeños han sido diagnosticados con el virus, 80% de ellos durante los primeros cinco años de su vida. Alrededor de seiscientos mil niños, de acuerdo con datos de UNICEF, han quedado huérfanos por la enfermedad y bajo la responsabilidad de un Estado que apenas puede cuidarse a sí mismo. “El sida es como una diabetes o hipertensión en países desarrollados, pero aquí todavía tenemos que trabajar mucho para



**Enrique  
Avedo**

lograr eso. Son pacientes que no tienen las mismas oportunidades que tendríamos tú o yo, y eso hace toda la diferencia”, sentencia Blanca.

La mayor parte de los contagios se da por transmisión sexual en las zonas urbanas y los corredores que llevan hasta ellas. De día, la prostitución existe, aunque no es tan evidente como cuando se pone el sol y las mujeres que se dedican al oficio salen a las calles del centro de Maputo o del improvisado malecón para buscar negocio. Junto a los letreros de neón de las marcas de cerveza extranjera, los autos reducen su velocidad para sondear a las mujeres de la noche. Dentro de los bares, también se ofrece el servicio por apenas unos cuantos meticales, la moneda local. En las barracas, como llaman a las tienditas que venden cerveza y alcohol al lado de las carreteras, mujeres que apenas disimulan su pubertad se acercan a los clientes para ofrecer el servicio. Por un dinero extra, dejan que su pareja en turno las penetre sin usar condón.

### ¿EL FIN DEL SIDA?

El rostro de Souza ha dado la vuelta al mundo. Llegó incluso hasta la ciudad de México, hace un par de años, durante la exposición de una serie fotográfica sobre pacientes de sida en el Centro Médico La Raza. Dice que nunca ha sentido pena ni reserva al hablar sobre su condición. Mientras el estigma y la discriminación recluyen a otros, él viste con orgullo una camiseta blanca con el característico listón rojo y estas cuatro letras: AIDS.

Una mañana, hace algunos años, Souza se levantó con la garganta inflamada y ataques de tos que no lo dejaban en paz. Durante su rutina diaria, se sentía exhausto y sin apetito. Pasaron semanas y luego meses sintiéndose mal antes de que se animara a visitar la clínica en donde tiempo después le darían el diagnóstico: VIH positivo. “Tenía miedo porque pensaba que esa era una sentencia de muerte”, explica en un portugués tan claro y pausado que no es necesaria la traducción del intérprete que nos acompaña. “La pasé muy mal porque el tratamiento al principio era muy agresivo; me dolían hasta los huesos y no mejoraba. Esa fue la peor etapa.”

Souza fue uno de los primeros pacientes en beneficiarse de la llegada de Médicos Sin Fronteras a Mozambique, hace doce años. Alrededor de quince mil personas reciben tratamiento con antirretrovirales en instalaciones apoyadas por MSF. Alto Mae, la clínica a la que llegó Souza, es parte de la red apoyada por esta organización, basada en Ginebra pero con presencia en casi todo el mundo. El programa le ayudó tanto a Souza que decidió convertirse en “paciente perito”, una especie de vínculo entre la comunidad local y los expatriados que, como Blanca, coordinan esfuerzos humanitarios contra la epidemia.

Sentados frente a frente en uno de los tres diminutos cuartos de su casa y con una cámara de video encendida, Souza recorre la línea del tiempo desde los primeros días de su enfermedad hasta hoy y llega a una simple conclusión: “Si no fuera por MSF, por estas pastillas —dice mien-

tras se levanta para tomar una caja blanca de la que saca una pequeña píldora—, yo estaría muerto.”

Se calcula que hasta 97% de los recursos utilizados en la lucha contra el sida en Mozambique vienen de las aportaciones realizadas por mecanismos de asistencia internacionales. Sin estos recursos, la meta de ampliar la cobertura del tratamiento para 2015 hasta un 80% de los pacientes que lo necesitan resulta imposible, y peor aún: sin estos recursos, existe la posibilidad de que los pacientes como Souza, que ya están en tratamiento, dejen de tener acceso a sus medicinas tan pronto como en dos años. “El problema es que cuando se abandona el tratamiento, la enfermedad resurge, las posibilidades de contagio aumentan y se generan resistencias que muchas veces impiden regresar a él”, explica Sandra Murillo, vocera de Médicos Sin Fronteras.

Actualmente, el presupuesto global para el combate al sida se ubica en alrededor de 16,000 millones de dólares. La mitad viene de programas internacionales como el PEPFAR [President’s Emergency Plan for AIDS Relief] y The Global Fund, el resto sale de programas implementados por los gobiernos afectados y organizaciones humanitarias. PEPFAR, el plan presidencial de emergencia para la ayuda contra el sida, firmado en 2008 por el expresidente George Bush y que compromete 48,000 millones de dólares durante quince años, es un proyecto que representa el compromiso más grande de una nación con la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria en el mundo. Por su parte, The Global Fund, una iniciativa internacional pública y privada dedicada a generar recursos para la prevención y el tratamiento de esas mismas epidemias, se ha convertido desde su creación, en 2002, en la principal fuente de financiamiento, con cerca de 23,000 millones de dólares en ciento cincuenta países. El resto proviene de gobiernos locales y organizaciones humanitarias como Médicos Sin Fronteras, que tratan de llegar a donde los programas internacionales no pueden.

Países como España interrumpieron sus aportaciones a The Global Fund durante dos años en el contexto de la crisis económica mundial. Gracias a la presión internacional, algunos Estados retomaron sus compromisos, pero en un hecho sin precedente en los diez años que lleva operando, The Global Fund tuvo que cancelar una ronda de financiamiento ante la falta de recursos para sostenerla. “En este momento crucial, no estamos viendo la conexión entre lo que sabemos y lo que tenemos que hacer”, advierte Murillo. “Las reducciones en programas como PEPFAR y The Global Fund tienen un impacto real en la vida de los pacientes, sobre todo en esta parte del mundo, donde la ayuda internacional es prácticamente la única fuente de acceso a tratamiento. Nosotros tratamos de llenar esos huecos, pero cada vez es más complicado.”

Souza ha cumplido la parte que le corresponde durante todos estos años: sigue su tratamiento con disciplina, ayuda con sesiones de apoyo a los nuevos pacientes y hasta se da tiempo para hablar de su experiencia para



+ Hasta las sonrisas son escasas en Mozambique, uno de los rincones más pobres del planeta.

que otros entiendan mejor lo que significa vivir con sida en África. Su hija pequeña se asoma durante la entrevista, como recordatorio de la vida que Souza ha logrado reconstruir. El futuro parece sonreírle, siempre y cuando la comunidad internacional encuentra la forma de permitir que siga adelante con su tratamiento. “No podemos abandonarlos ahora”, pide Sandra.

### LA HOJA DE RUTA

*Turning the Tide Together*, algo así como “cambiando el rumbo juntos” en español, fue el lema de la conferencia global sobre el sida celebrada del 22 al 27 de julio en Washington, D.C. El evento reunió a veinte mil participantes de más de doscientos países: gobiernos, organizaciones no gubernamentales, funcionarios, científicos, sociedad civil, medios y pacientes trabajaron juntos para renovar el optimismo en la lucha contra la epidemia y mantener el ritmo de lo que puede calificarse como una de las campañas de salud pública más exitosas en la historia de la humanidad.

Un objetivo central de los trabajos de la conferencia era encontrar la manera de concretar la promesa del tratamiento como prevención no solo en los países desarrollados sino también en lugares como Mozambique, donde más se necesita.

El costo del tratamiento ha disminuido drásticamente —la Fundación Clinton calcula que pasó de diez mil dólares al año por paciente a doscientos dólares—, pero las personas infectadas con el virus deben tomar los antirretrovirales de por vida. Interrumpir el tratamiento no es una opción, lo cual genera una presión permanente para los países que aportan más recursos y sus contribuyentes.

La solución propuesta en la conferencia se denomina “prevención combinada”. Se busca avanzar en varios frentes, comenzando por ampliar la cobertura de antirretrovirales para personas infectadas y sus parejas desde el diagnóstico. (Un estudio publicado en 2011 sugiere que la tasa de transmisión se reduce hasta 96% cuando el paciente de sida toma el medicamento de manera adecuada.) La segunda fase tiene que ver con la utilización de los antirretrovirales en mujeres embarazadas. Al prevenir la transmisión a sus hijos, se rompe la cadena de infección y se avanza hacia la posibilidad de una generación libre del virus.

Finalmente, la conferencia lanzó un llamado para avanzar en la circuncisión masculina como medida de prevención. El riesgo de infección se reduce en dos terceras partes de esta manera, lo que ha provocado un aumento en el número de circuncisiones en África en los últimos años.

En el verano de 1981, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades en los Estados Unidos alertó de la presencia de un nuevo tipo de neumonía en el área de Los Ángeles. Ante la falta de herramientas para combatir el brote epidémico, la organización pidió 35 millones de dólares al gobierno para invertirlos de manera inmediata en investigación, tratamiento y desarrollo de una cura. Ronald Reagan era presidente y su Casa Blanca decidió que 35 millones de dólares era mucho dinero para invertir en una enfermedad que solo afectaba a homosexuales.

Treinta y un años después, Washington volvió a ser protagonista de una decisión clave en la lucha contra el sida. El camino es el adecuado, la lucha contra la epidemia del siglo rinde frutos y 34 millones de personas enfermas esperan que las lecciones del pasado sirvan hoy para tomar mejores decisiones. —