

Abstinence, Be faithful, use a Condom

Waarom de westerse aidspreventieprogramma's in Zuidelijk Afrika faalden

Langdurige heteroseksuele relaties met meerdere vaste partners leidden in Zuidelijk Afrika tot een onbeheersbare hiv-epidemie. Goedbedoelende Amerikanen en Europeanen zwaaiden met dollars en condooms, onbewust van deze niet-westerse seksuele mores.

De elfde Internationale Aidsconferentie van juli 1996 in Vancouver bracht meer dan 14.000 mensen bijeen. Het grote nieuws voor dit bonte gezelschap van behandelaars, onderzoekers, patiënten en activisten was dat er eindelijk een goed werkende anti-hivbehandeling beschikbaar was. Aids en hiv konden voor het eerst met medicijnen gestopt worden. Hiv was dus een normale, behandelbare infectieziekte geworden. Men sprak zelfs – een beetje voorbarig maar hoopvol – over het totaal hiv-vrijmaken van elke patiënt door aanhoudende therapie.

Al jaren snakte men naar een echte doorbraak in de strijd tegen aids. In Afrika sloeg de epidemie als een razende om zich heen en de verwachting was dat hetzelfde zou gebeuren in de dichtbevolkte centra van Thailand, Indonesië, India, Brazilië en China. De Duitse Mirjam Kretzschmar, als mathematicus en bioloog verbonden aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), was ook in Vancouver aanwezig. Haar interesse lag vooral bij de sessies over de epidemiologie, de verspreiding van hiv. Want ook daar waren nog grote problemen op te lossen. Het was bekend dat het virus zich geheel anders verspreidde in Afrika dan in de Verenigde Staten of Europa. Er waren veel aanwijzingen voor een snelle heteroseksuele verspreiding in Afrika, terwijl in het Westen de besmetting grotendeels beperkt bleef tot homoseksuele mannen en drugsgebruikers, de klassieke groepen met hoog risicodrag.

Men begreep eigenlijk niet goed hoe hiv zich in ontwikkelingslanden zo snel onder alle bevolkingsgroepen had kunnen verbreiden. Vooral het hoge percentage hiv-geïnfecteerde vrouwen op het platteland met een vaste partner was erg vreemd. Samen met de Amerikaanse sociologe Martina Morris had Kretzschmar een epidemiologisch-mathematisch model bedacht dat de snelle hiv-epidemie in Afrika kon verklaren. Maar zoals wel vaker gebeurt in de wetenschap bleef hun hypothese lange tijd onopgemerkt.

Inmiddels wordt die meer en meer beschouwd als een zeer belangrijke bijdrage aan ons inzicht in de hiv-epidemie. De invloedrijkste propaganda voor de hypothese kwam voor de verandering niet van de onderzoekers zelf, maar van twee Amerikaanse collega's. In 2004 noemden zij in *The New York Times* en in het gezaghebbende medische tijdschrift *The Lancet* Kretzschmars en Morris' hypothese van 'concurrent partnership' (langdurige gelijktijdige partners) als de enige plausible verklaring voor de supersnelle verspreiding van hiv en aids in Zuidelijk Afrika. De auteurs pleitten ervoor deze hypothese nu eindelijk te gebruiken voor het ontwikkelen van preventiecampagnes die wel effectief zijn in landen als Botswana en Zuid-Afrika.

'VASTE PARTNERS IN HET NETWERK KENDEN ELKAAR AL LANG EN GEBRUIKTEN
DAAROM GEEN CONDOOMS.'

Een van de auteurs van het *Lancet*-artikel is Helen Epstein, een moleculair biologe die in 1993 op 46-jarige leeftijd een carrièreswitch maakte om te gaan bijdragen aan de ontwikkeling van een aidsvaccin. Als freelancer deed zij onderzoek naar de omvang en de dramatische effecten van de aidsepidemie in Zuidelijk Afrika. In dit grote dunbevolkte gebied woont slechts twee procent van de totale wereldbevolking, maar het telt niet minder dan dertig procent van de mondiale hiv-geïnfecteerden. Vanaf 1995 publiceerde Epstein met enige regelmaat in *The New York Review of Books* en *The New York Times* over volksgezondheid en aids. De artikelen over aids in Afrika vormen de kern van haar – reeds spraakmakende – boek dat in 2007 verscheen onder de cryptische titel *The Invisible Cure. Africa, the West and the Fight Against AIDS*.

Het boek vertelt het verhaal van de aidsepidemie in de landen van Zuidoost-Afrika, met name de Republiek Zuid-Afrika, Botswana, Mozambique en Oeganda. Het volgt de reactie van de westerse wereld en zijn aidspreventieprogramma's en komt tot de schokkende conclusie dat deze programma's, waarin miljarden dollars omgaan, vaak ineffectief waren omdat ze vanuit de westerse kennis en cultuur waren bedacht en te weinig uitgingen van de lokale culturele situatie.

De aidspreventieprogramma's waren gericht op de bevordering van condoomgebruik en de bestrijding van geslachtsziekten. Monogamie of seksuele onthouding voorschrijven aan risicogroepen, zoals prostituees, of de algemene bevolking betrekken bij de campagnes, leek nutteloos. Maar ondanks het toenemende condoomgebruik gingen in bijna alle landen nog steeds talloze gewone mannen en vrouwen, van hoog tot laag, arm en rijk, aan aids ten onder. Er werd dan ook volop gespeculeerd over enorme promiscuïteit, armoede, slechte hygiëne, het effect van geslachtsziekten en zelfs het gebruik van allerlei vormen van exotische bloedrituelen in Afrika. Maar goede onderzoeksgegevens ontbraken.

In een aantal spannende hoofdstukken doet Epstein uit de doeken hoe ons denken over de snelle verspreiding van hiv in Zuidelijk Afrika zich maar langzaam ontwikkelde. Er ontbrak blijkbaar iets essentieels aan onze kennis van de seksuele gewoonten in dat gebied. Tijdens Morris' sociologisch onderzoek in 1993 in Oeganda werd zij op het spoor gezet van deze ontbrekende factor bij een bezoek aan Kampala. Toen zij probeerde uit te leggen hoe wiskundige modellen konden helpen, vroeg een man: 'Kan uw computermodel situaties hanteren waarbij mensen meer dan één partner tegelijkertijd hebben?' Toen Morris ontkennend antwoordde, liep hij de zaal uit. Andere toehoorders zeiden dat zij gelijktijdige seksuele relaties in haar model zou moeten opnemen, anders zou het niet werken.

'DE AIDSPREVENTIECAMPAGNES IN ZUIDOOST-AFRIKA SLOTEN NIET AAN BIJ DE WERKELIJKE PRAKTIJK VAN SEKSUELE RELATIES.'

Morris kon vaststellen, zoals later velen na haar, dat Afrikanen in totaal gemiddeld net zoveel partners hebben als Europese heteroseksuele mannen en vrouwen, maar dat een verrassend groot deel van de mannen én vrouwen langdurige seksuele relaties bleek te onderhouden met twee, vaak wel drie vaste partners tegelijk. Dit geldt in geheel Zuidoost-Afrika van oudsher als normaal.

Kretzschmar, tegenwoordig verbonden aan het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, is eigenlijk een beetje verbaasd over het grote belang dat men hecht aan haar en Morris' hypothese. Zij wijst erop dat die niet algemeen geaccepteerd is. 'Niet iedereen is overtuigd van het feitelijke belang van de hypothese', zegt ze, 'omdat voor hiv het formele empirische bewijs nog niet geleverd is en misschien nooit meer geleverd kan worden.' Net zoals Morris is Kretzschmar intussen vooral aan andere onderwerpen gaan werken; zij heeft de nieuwste publicaties over de hypothese kennelijk niet meer gezien.

Anderen zijn inmiddels namelijk wel overtuigd van het grote belang ervan. De hypothese maakt direct duidelijk met welke snelheid hiv zich kan verspreiden in een populatie met een hoge graad van 'concurrent partnership'. Letterlijk iedereen staat met elkaar in verbinding. Als het virus door één onvoorzichtige persoon het netwerk binnenkomt, kan het heel snel iedereen besmetten, ook zij die zelf toch maar één vaste partner hebben.

De korte periode van hoge besmettelijkheid vlak na een hiv-overdracht geeft het virus de kans zich binnen een netwerk razendsnel te verspreiden. Er is dan immers gedurende korte tijd een toenemende reeks van zeer besmettelijke personen. In een populatie die overwegend aan seriële monogamie doet, zoals in de meeste andere landen, raakt het virus 'gevangen' in vaste relaties. Tijdens de infectieuze periode kan de vaste partner weliswaar besmet raken, maar daarna zijn beide partners nog maar weinig infectieus en is er slechts een kleine kans op overdracht tijdens eventuele 'one night stands'.

Met dit inzicht is het te begrijpen waarom de preventiecampagnes in Zuidoost-Afrika niet aansloegen. Ze waren gericht op de uit het Westen bekende risicogroepen en sloten niet aan bij de werkelijke praktijk van heteroseksuele relaties in bijvoorbeeld Botswana en Zuid-Afrika. Achteraf, zo schrijft Epstein, kwamen de preventiewerkers in die landen tot de conclusie dat ze verkeerd voorgelicht waren, met alle gevolgen van dien. Het condoomgebruik nam wel toe bij incidentele of commerciële seks, maar vaste partners in het netwerk kenden elkaar al lang en gebruikten daarom geen condooms. Nergens anders heeft de hiv-epidemie zo'n omvang gekregen als in Zuidoost-Afrika. Maar nergens bestaat dan ook zo'n cultuur van gelijktijdige langdurige relaties. In islamitische landen hebben de vrouwen veel minder sociale en seksuele vrijheid.

Er is tegengeworpen dat besnijdenis, dat beschermt tegen hiv-infectie, een belangrijkere verklaring zou kunnen zijn voor het verschil in de verspreiding van hiv in de onderscheiden regio's. In Zuidoost-Afrika is besnijdenis inderdaad tamelijk ongebruikelijk, maar dat kan nooit de enige verklaring zijn voor de enorme hiv-verspreiding aldaar want besnijdenis is in de Verenigde Staten, Europa en Brazilië ook zeldzaam, terwijl de hiv-epidemie daar beperkt is gebleven. De hypothese verklaart dus niet alleen het verschil in hiv-verspreiding tussen Afrika en de Verenigde Staten en Europa, maar ook het uitblijven van onbeheersbare epidemieën in bijvoorbeeld China, Indonesië, Brazilië, Thailand en India.

'IN OEGANDA SPREEKT MEN RELATIEF GEMAKKELIJK OVER SEKS.'

Toen bleek dat hiv en aids in Afrika niet alleen een volksgezondheidsprobleem vormden maar tevens enorme sociaaleconomische schade teweegbrachten, startten de Verenigde Naties in 2001 een campagne ter waarde van enkele miljarden dollars. In 2003 deed het Amerikaanse Congres er nog vijftien miljard bij voor zijn 'Abstinence, Be faithful, use a Condom' (ABC)-programma.

Intussen braken onderzoekers zich al een paar jaar het hoofd over de vraag hoe het kwam dat in Oeganda, in tegenstelling tot alle omringende landen, de verspreiding van hiv al geruime tijd aan het afnemen was. In 1989 en 1995 was door de World Health Organization (WHO) onderzoek gedaan naar seksueel gedrag in Oeganda, wat een ideale en unieke gelegenheid bood om na te gaan hoe het seksueel gedrag was veranderd tijdens de daling van de hiv-verspreiding. In 1997 concludeerden medewerkers van UNAIDS (het in 1995 opgerichte overkoepelende programma van WHO/VN) in het wetenschappelijk tijdschrift *AIDS* dat het condoomgebruik sterk was toegenomen; het aantal gelijktijdige seksuele relaties was niet verminderd. Dit was belangrijke epidemiologische ondersteuning en dus goed nieuws voor de in

de westerse wereld beproefde aanpak van de WHO en UNAIDS.

Maar Epstein en anderen kwamen op het spoor van het rapport met de ruwe gegevens van de veldstudies van het WHO Global Program on AIDS. Bij een nieuwe analyse kwamen ze tot een totaal andere conclusie dan die uit het *AIDS*-artikel, namelijk dat er wel een plotselinge sterke daling van het aantal gelijktijdige partners was geweest en juist géén toename in condoomgebruik. De verantwoordelijke auteur van het *AIDS*-artikel, een medewerker van UNAIDS in Genève, kon deze discrepantie desgevraagd niet verklaren.

Dit succesvol beïnvloeden van het gedrag had veel te maken met de houding en aanpak van de Oegandese overheid. Die bleken totaal anders te zijn dan in de omliggende landen. Vanaf midden jaren tachtig werden aids en hiv er openlijk en tot op het persoonlijke niveau besproken. Dit was mogelijk omdat men in Oeganda relatief gemakkelijk over seks spreekt. Dagelijks via de radio, maar vooral ook in kleine zorggemeenschappen, werd duidelijk gemaakt dat het iedereen kan overkomen, niet alleen prostituees of mensen met veel wisselende contacten. *Zero Grazing* heette de campagne, met als motto: 'Houd het bij één vaste partner.'

'TIJDENS DE DALING VAN DE HIV-VERBREIDING WAS ER JUIST GEEN TOENAME IN CONDOOMGEBRUIK GEWEEST.'

Toen Epstein in 2004 de Belgische UNAIDS-directeur Peter Piot ermee confronteerde dat UNAIDS een aantal onderzoeken waaruit het succes van *Zero Grazing* bleek en het falen van condoomprogramma's 'in de la had gelegd', reageerde Piot niet. Maar vanaf dat jaar, zo schrijft Epstein, legden UNAIDS en andere grote programma's in Zuidelijk Afrika veel meer nadruk op partnerreductie. Zij achterhaalde de onderzoekster die de veldstudies van 1989 en 1995 verricht had en vroeg haar of UNAIDS om politieke overwegingen met die gegevens geknoeid zou kunnen hebben. Dat is een stevige aantijging. Er hoeft immers geen opzet in het spel te zijn geweest; de onderzoekers kunnen het effect van de partnerreductie gewoon gemist hebben. Onderzoeksgegevens worden vaak geïnterpreteerd vanuit een van tevoren bedachte hypothese, waardoor onderzoekers soms lange tijd in hoge mate ongevoelig kunnen zijn voor een onverwacht effect of verschijnsel dat niet bij hun eigen ideeën past. Ook in wetenschappelijk onderzoek spelen culturele en psychologische denkbeelden en vooroordelen immers vaak een belangrijke rol. Dit kan tevens een verklaring zijn voor de lange tijd die de 'concurrent partnership' hypothese nodig had om aanvaard te worden.

Hoewel de verklaringskracht van de hypothese meteen duidelijk lijkt, sloot deze niet aan bij de in Europa en de Verenigde Staten gevormde, dominante epidemiologische ideeën over de verspreiding van hiv. Klaarblijkelijk hebben tamelijk banale vooroordelen over het seksueel gedrag van Afrikanen de onderzoekers parten gespeeld. Bovendien, als Kretzschmar en Morris hadden doorgewerkt aan aids en waren blijven publiceren over de hypothese, had dat de acceptatie ervan zeker bespoedigd. Als ze overtuigd waren geweest dat het de beste hypothese was, hadden ze er helemaal voor moeten gaan. Maar misschien waren ze te bescheiden en te kritisch, of waren ze niet echt overtuigd van het mogelijke belang van hun werk. Het zou heel anders hebben kunnen gaan als de hypothese was gepubliceerd door twee Amerikaanse mannen van Harvard of Stanford, die het verhaal vervolgens jarenlang op elk congres met veel energie en flair - en vaak met minder oog voor nuance - in een gelikte presentatie voor het voetlicht hadden gebracht.

'TAMELIJK BANALE VOORORDELEN OVER HET SEKSUEEL GEDRAG VAN AFRIKANEN SPEELDEN DE ONDERZOEKERS PARTEN.'

Epstein is ongemeen kritisch over de hulp- en preventieprogramma's die vele miljarden dollars in Afrika pompen. Zij geeft schrijnende voorbeelden van projecten waarbij de donorlanden de agenda bepalen en die mede daardoor falen. Het schrijnendste geval betreft de christelijke Amerikaanse non-gouvernementele organisatie *Hope*. Op basis van scherpe en ambitieuze targets en in bombastische managementtaal vangt deze als een bedrijf gemanagede organisatie met heel veel Amerikaans overheidsgeld Zuid-Afrikaanse aidsweesjes op. Bestaande, goed functionerende structuren die vele malen minder kosten, werden zo verstoord - of, om de beloofde hoge aantallen kinderen te halen, simpelweg ingelijfd en meegeteld.

Een hoofdstuk is gewijd aan de dubieuze rol van Amerikaanse religieusrechtse bewegingen die hulporganisaties en Afrikaanse regeringsleiders dwingen af te zien van condoomcampagnes - zelfs in landen waar die wél effectief zijn - onder de dreiging subsidies te stoppen. In het kader van het Amerikaanse ABC-programma beschrijft Epstein concreet de chantage waaraan de president van Oeganda blootstaat: in ruil voor miljarden dollars aan hulp plooit hij zich naar de door de religieuze groeperingen bepaalde hulpwensen van de Amerikaanse regering om seksuele onthouding te propageren. Terwijl dit ronduit tegen de cultuur van het land ingaat en ook in het Westen weinig effectief is gebleken. Sterker nog, in Oeganda was het propageren van trouw en seks met één vaste partner al een succesvol programma gebleken, waaraan het preken van onthouding niets toe te voegen had.

Epstein neemt een voorzichtige, bijna politiek correcte houding aan als het gaat om de toepassing van antivirale therapie in Afrika. Hoewel het schrijnend is om aidspatiënten een misschien wel drie jaar levensverlengende therapie te onthouden, stelt zij dat het voorkomen van hiv-infecties, bijvoorbeeld van

moeder aan kind, doelmatiger is dan het behandelen van geïnfecteerde kinderen. Het is al een grote uitdaging om relatief eenvoudige en goedkope zorg zoals vaccinatie tegen mazelen – waaraan jaarlijks een half miljoen kinderen overlijden – of antimalariabednetten bij de mensen te brengen. De infrastructuur om patiënten van, zelfs voor westerse begrippen, complexe gezondheidszorg als anti-hivcombinatietherapie te kunnen voorzien, is in bijna alle ontwikkelingslanden onvoldoende of ontbreekt geheel.

Zonder goede medische begeleiding bestaan er enorme risico's rond de ontwikkeling van hiv-varianten die ongevoelig zijn geworden voor de therapie of voor de tegenvallende effecten daarvan. Daarnaast is het bekend dat de programma's met hun letterlijk miljarden dollars een ontwrichtende werking hebben op de zeer fragiele Afrikaanse gezondheidszorg, die zo hard nodig is voor de bestrijding van vele andere (infectie)ziekten. Het gebrek aan medische infrastructuur en het wegglokken van het weinige opgeleide personeel door betere condities te bieden, zijn daar enkele aspecten van.

Hier sluit Epstein naadloos aan bij William Easterly's ontluisterende analyse van het falen, en vooral van de schadelijke effecten van ontwikkelingshulp (in het Engels veel treffender 'foreign aid') in het algemeen. Easterly is hoogleraar economie aan New York University; daarvoor werkte hij meer dan zestien jaar bij de Wereldbank en was hij langdurig gestationeerd in Afrika en Latijns-Amerika. In *The White Man's Burden* stelt hij dat de hulp te veel voortkomt uit onze behoefte om iets te doen, iets te geven, en niet in directe relatie staat met de behoeften en situatie van de mensen in nood. In een hoofdstuk over gezondheidszorg oordeelt hij vanwege zijn economische inslag veel harder dan Epstein over het WHO/UNAIDS-programma '3 by 5' om in 2005 antivirale therapie beschikbaar te maken voor drie miljoen mensen in ontwikkelingslanden. Hij rekent voor dat met die miljarden vele malen meer patiënten en levensjaren gered kunnen worden als men de preventie van hiv en andere ziekten tot doel neemt.

Easterly heeft dan ook geen goed woord over voor het Amerikaanse Congres, dat van de in 2003 toegezegde vijftien miljard eiste dat maar twintig procent naar preventie mocht gaan. 'Moeten wij dat bepalen', schrijft hij, 'of zouden de mensen daar in het veld, op de werkvloer in de klinieken niet liever dat geld uitgeven aan de hiv-preventiecampagnes die ze zelf het beste achten, of bijvoorbeeld aan mazelen-, malaria- en tuberculosebestrijding?' Is er bij het 3 by 5-programma niet sprake van een door de media- en aidsactivisten aangejaagde zaak onder het mom van het 'something is being done' (SIBD) syndroom, oftewel 'er wordt tenminste iets gedaan'? Easterly analyseert een groot aantal mondiale programma's dat is gestart met hoogdravende doelen waar niemand tegen kan zijn. Die doelen worden zelden gehaald, maar het is politiek incorrect de haalbaarheid en wenselijkheid ervan vanuit de ontvangende partij ter discussie te stellen.

Deze grote initiatieven komen primair voort uit het schuldgevoel van rijke blanken, stelt Easterly. Op dit punt bestrijdt hij de fameuze econoom Jeffrey Sachs. Die stelt in *The End of Poverty* (2003) en als *keynote speaker* op grote aidscongressen dat het aan onze generatie is om nu, en wel meteen, de problemen van ziekte en armoede op te lossen. Volgens Sachs is dit alleen maar een kwestie van goede wil en geld. Technisch gezien is tegenwoordig immers alles mogelijk. Hiermee doorkruist hij, altijd overtuigd van zijn eigen gelijk, de gedurende lange jaren zorgvuldig met de lokale bevolking opgebouwde hulpprogramma's, tot verdriet van de experts.

Het voor zeer lange tijd aanbieden van anti-hivcombinatietherapie en malariabednetten op een duurzame manier (*sustainable*) daar waar het in Afrika nodig is, is niet alleen een financiële kwestie. Easterly komt met de getallen en Epstein met schrijnende voorbeelden van hoe wegens fraude, corruptie en slecht bestuur structureel te weinig van deze soms grootschalige hulp terecht kwam bij hen die het echt nodig hadden. Het is, zegt Easterly, utopisch en zelfs misleidend om te doen alsof er een eenvoudige blauwdruk zou zijn voor de complexe problemen in de wereld. Het van buitenaf implementeren van democratie en een vrije markt in landen die daar nog lang niet aan toe zijn, is waanzin en gedoemd de situatie nog verder te ontwrichten.

'GROTE PROGRAMMA'S KOMEN VOORAL VOORT UIT HET SCHULDGEVOEL VAN RIJKE BLANKEN.'

In Zuidelijk Afrika is de hiv-epidemie, beschrijft Epstein, voorafgegaan door een hele snelle verandering in de sociaaleconomische verhoudingen. De stabiele agrarische economie verdween in een paar generaties toen de landbouw in de problemen raakte door onder andere de vaak letterlijk moordende voorwaarden die de Wereldbank en het Internationaal Monetair Fonds stelden aan de regeringen voor het verstrekken van verdere leningen. Deze voorwaarden hielden in dat overheden hun uitgaven en maatregelen ter bescherming van de eigen boeren en bedrijven tegen buitenlandse invoer sterk moesten beperken ten gunste van de vrije markt. Volgens het vrijemarktdenken zou dit op den duur de beste manier zijn om de economie te laten groeien. Maar dit gebeurde niet en talloze kleine boeren werden de dupe. Velen van hen werden fabrieksarbeiders, vaak ver van hun geboortedorpen, voor zover er tenminste werk te vinden was. Dit alles veroorzaakte een versnelde verstedelijking, zonder een degelijke economische basis. De grote krottenwijken met hun miserabele leefomstandigheden rond alle Afrikaanse steden zijn de trieste gevolgen ervan.

In dergelijke instabiele en complexe sociaaleconomische situaties komen vreemde mensen met veel geld

die adviseren - of erger nog: dwingen - tot vreemde maatregelen, structuren en oplossingen, met soms desastreuze gevolgen. Epstein en Easterly drukken de lezer hard met de neus op die feiten. De primaire motivatie dient niet ons schuldgevoel te zijn (SIBD), maar de problemen en noden van de ander. Er is, ondanks het vele geld van Bill en Melinda Gates, geen 'glamorous big plan', geen blauwdruk die overal ter wereld werkt, niet voor armoedebestrijding, en ook niet voor de bestrijding van malaria of aids.

Frank Miedema is als hoogleraar immunologie werkzaam in het Universitair Medisch Centrum Utrecht en doet sinds 1983 onderzoek aan de pathogenese van aids.

Besproken boeken:

THE INVISIBLE CURE. AFRICA, THE WEST, AND THE FIGHT AGAINST AIDS

door **Helen Epstein**

Farrar, Straus and Giroux. New York 2007.

326 pag., € 26,30

THE WHITE MAN'S BURDEN - WHY THE WEST'S EFFORTS TO AID THE REST HAVE DONE SO MUCH ILL AND SO LITTLE GOOD

door **William Easterly**

The Penguin Press. New York 2006.

346 pag., € 16,90