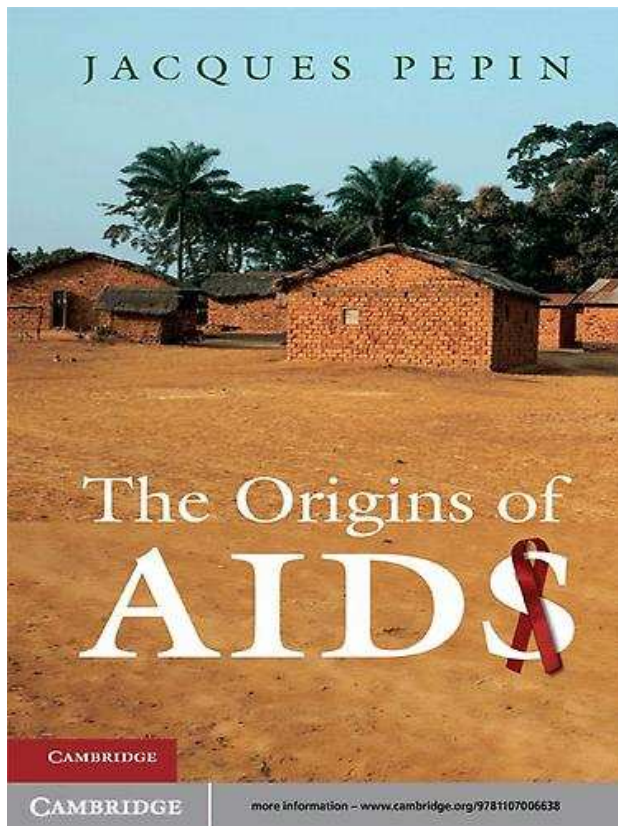


LA LARGA RUTA DEL VIRUS DEL SIDA



La historia comienza en algún momento alrededor del año 1921, y en algún lugar entre los ríos *Sanaga*, en Camerún y *Congo*, en lo que era en aquella época Congo Belga, más tarde *Zaire* y, hoy día, República Democrática del Congo. Los actores de la historia son chimpancés y monos, cazadores y carniceros, “mujeres libres” y prostitutas, jeringas y vendedores de plasma; y, oculto entre todos, el personaje central: un virus que, contra todo pronóstico, parece haber hecho un viaje que le llevó desde un simio en la jungla centroafricana hasta Haití, por medio de un burócrata haitiano que regresaba a su país desde África; continuando su viaje desde Haití hasta unas pocas docenas de bares gays en California. Un oculto viaje del que nadie tuvo noticias hasta sesenta años después de su inicio.

Muchos libros acerca del SIDA comienzan su historia en el año 1981

cuando algunos homosexuales norteamericanos comenzaron a morir a consecuencia de una extraña neumonía.

A comienzos de octubre de 2011, la editorial *Cambridge University Press* ha publicado un libro “*The Origins of AIDS*” del que es autor el Dr. *Jacques Pépin*, especialista en enfermedades infecciosas en la universidad de *Sherbrooke, Quebec, Canadá*.

Para su trabajo, el Dr. *Pépin* hubo de rebuscar entre un aluvión de documentos científicos, e integrar la información recopilada con sus propias observaciones tratando pacientes en un hospital rural africano, donde llevó a cabo análisis de sangre de las personas más provecas. Además, dedicó años de trabajo bibliográfico en los archivos de los antiguos poderes coloniales europeos.

Su investigación se remonta al año 1900. Explica en su trabajo cómo las políticas coloniales de Bélgica y Francia condujeron a que terminase por acontecer un hecho “a priori” enormemente improbable: que un frágil virus que infectaba a una minoría de chimpancés alcanzase a un puñado de cazadores, uno de los cuales debe haberlo enviado a una cadena de lo que el autor denomina “amplificadores”, tales como campañas de erradicación de enfermedades, barrios de prostitución en ciudades africanas, un centro de plasma haitiano y turismo homosexual. Sin estos “amplificadores”, el virus nunca hubiese llegado a ser lo que hoy día es: un macabro

peregrino situado en la cima de una montaña de 62 millones de víctimas, algunas vivas y muchísimas muertas.

A comienzos de la década de 1980, el Dr. *Jacques Pépin* era un médico que luchaba contra un brote epidémico de enfermedad del sueño (tripanosomiasis) en un hospital de *Nioki* (en lo que entonces era *Zaire*, hoy día República Democrática del Congo). El virus del SIDA era entonces desconocido en África, pero el análisis retrospectivo de su trabajo le ha resultado muy útil para, años más tarde, descifrar el oscuro y largo viaje del virus.

Retrospectivamente, *Jacques Pépin* nos dice en su libro que él mismo pudo haber infectado inadvertidamente a algunos de sus pacientes. En su hospital de *Nioki*, las jeringuillas de vidrio eran esterilizadas en la autoclave del hospital. Pero los cortes de electricidad eran frecuentes; y, en estas situaciones, las enfermeras optaban por hervirlas antes de reutilizarlas. Nadie prestaba demasiada atención en todo este proceso.

Más tarde, *Jacques Pépin* trabajó en *Guinea Bissau* en pacientes con el virus VIH-2, un subtipo de virus del SIDA, distinto del VIH-1. La transmisión del VIH-2 es mucho más difícil que la del subtipo 1, además de causar una variante más benigna de enfermedad, con la cual muchos pacientes pueden vivir durante décadas sin tratamiento. Dándose cuenta que los casos de infección por VIH-2 eran más frecuentes entre las personas más ancianas, el Dr. *Pépin* concluyó que la infección se estaba extinguiendo. Si la transmisión sexual entre las personas más jóvenes no mantenía activo el virus, debió existir alguna otra ruta para su transmisión entre personas mayores. Las sospechas se centraron en las agresivas campañas de los médicos coloniales contra la sífilis, lepra y tuberculosis, hasta la independencia de esos países a comienzos de la década de 1960. Los médicos usaban inyecciones de antibióticos en lugar de comprimidos, ya que éstos eran mucho menos accesibles y más costosos.

Jacques Pépin comenzó sus estudios de campo en el año 2005. Partiendo de análisis de sangre de africanos de 55 ó más años, mostró que aquellos que habían recibido muchas inyecciones en su juventud, o habían sufrido circuncisiones en las que se usaba la misma cuchilla para varios muchachos, tenían anticuerpos frente a hepatitis C y HTLV (un virus poco conocido relacionado con el VIH-1 que también infecta a los linfocitos CD4, pero es prácticamente inocuo).

Existe evidencia de que la sangre y las jeringuillas han expandido otros tipos de virus.

Las muestras de sangre y tejidos almacenadas en congeladores de hospitales de África y Europa que tratan a ciudadanos africanos (algunas muestras conservadas desde la década de 1950) forman un mapa de subtipos de virus del SIDA de sorprendente complejidad. Por ejemplo, los blancos y negros de Sudáfrica tienen distintos subtipos. Pocos homosexuales *afrikáner* mantienen relaciones sexuales con heterosexuales *zulúes*. El subtipo de VIH de los blancos (*afrikáner*) es común entre los homosexuales europeos y americanos; el otro subtipo es más común entre los negros que llegaron a Sudáfrica a través de *Zambia*.

El virus de inmunodeficiencia simio que infecta a monos y simios fue también estudiado. Se aisló primero en animales de zoológicos, pero actualmente se puede aislar a partir de las heces de sus homólogos que viven en libertad en las junglas.

El ancestro del SIDA se halla en una subespecie de chimpancé, *Pan troglodyte troglodyte*, el cual vive confinado entre los ríos *Sanaga* (Camerún) y Congo (República Democrática del Congo) – los chimpancés no pueden nadar -. Es una mezcla de otros virus endémicos de mandriles, animales que los chimpancés cazan y comen.

De los archivos coloniales en París, Marsella, Bruselas, Lisboa y Londres, *Jacques Pépin* halló registros de clínicas congoleñas de comienzos de siglo XX. En ellos se menciona cómo se exigía que las prostitutas africanas fueran sometidas a exámenes médicos de enfermedades venéreas. Un periódico congoleño, *Voix du Congolais*, escribía ampliamente en aquella época contra la poligamia y prostitución.

Resumiendo el épico viaje del virus del SIDA:

En la naturaleza, solo el 6% de los chimpancés *Pan troglodyte troglodyte* están infectados. En cada grupo o familia de estos chimpancés, cada hembra copula con muchos machos, pero la cópula con machos de otros grupos es inhabitual. De aquí se concluye que mientras unos grupos o familias de estos chimpancés no están infectados, otros llevan una importante carga viral.

El subtipo VIH-1 tiene cuatro grupos genéticos: M, N, O y P. Esto indica que el salto del chimpancé al hombre sucedió cuatro veces a lo largo de la historia. Sin embargo, solo el genotipo M del VIH-1 explica el 99% de todos los casos existentes hoy día.

¿Por qué solo un genotipo del VIH-1 se expandió?

La datación molecular muestra que el grupo M alcanzó a los humanos en algún momento alrededor del año 1921. Los chimpancés son demasiado grandes y ágiles para ser cazados sin armas de fuego, que únicamente poseían los hombres blancos hasta comienzos del siglo XX.

Partiendo de información sobre el censo colonial y de las encuestas acerca de cómo actuaban los cazadores, así como de los registros de infecciones entre las enfermeras por manejo de jeringuillas contaminadas, *Jacques Pépin* estima que a comienzos de la década de 1920, un máximo de 1.350 cazadores podían haber tenido contacto sangre-sangre con chimpancés *Pan troglodyte troglodyte*. Solo el 6% de estos chimpancés (unos 80 ejemplares) estarían infectados; y solo un 4% de los cazadores que hubiesen sufrido rasguños se habrían infectado. Esto sugeriría que solo habría tres cazadores infectados.

Teniendo en cuenta que la transmisión sexual de la infección por VIH es bastante ineficiente, esta vía de contagio (sexual) partiendo de tres cazadores no es suficiente para explicar la expansión actual de la infección. Debe haber existido algún otro “amplificador”, como lo denomina en su libro el Dr. *Pépin*.

Los estudios entre los adictos a la heroína en ciudades del mundo tan dispares como *New York*, *Edinburgh* y *Bangkok*, muestran que la transmisión sanguínea es diez veces más eficiente que la vía sexual.

En la década de 1920, la fabricación de jeringuillas se automatizó disminuyendo su coste de modo ostensible. Los belgas y franceses comenzaron a atacar muchas enfermedades en sus colonias, tanto por paternalismo, como para inmunizar al ganado y proteger así a los propietarios blancos. Muchas personas recibieron más de 300 inyecciones durante su vida.

Otras enfermedades también se han expandido a través de las inyecciones: una campaña en Egipto frente a la esquistosomiasis terminó en el año 1980 cuando se hizo evidente que la mitad de los “beneficiarios” habían contraído hepatitis C.

En el texto, *Jacques Pépin* pone su atención en las dos ciudades gemelas a ambas orillas del río Congo: *Kinshasa* (capital de la República Democrática del Congo, antigua *Leopoldville*, cuando era Congo Belga), y *Brazaville* (capital del actual Congo, antigua colonia francesa). *República Democrática del Congo* y *Congo* (a veces denominado *Congo-Brazaville* para evitar la confusión) son dos países limítrofes pero distintos; y sus capitales, *Kinshasa* y *Brazaville*, respectivamente están separadas por el cauce fluvial del río Congo. Estas dos ciudades constituyen la cuna de la epidemia. La infección viral en ambas ciudades es la mas alta del mundo; y la primera muestra de sangre positiva fue hallada aquí, ya en el año 1959.



Desde 1900, ambas ciudades crecieron una enfrente de la otra, en ambas orillas del río Congo, que las separa y une a la vez. En aquella época solo los hombres negros con permiso de trabajo podían vivir legalmente en estas dos ciudades. Naturalmente les siguieron las mujeres. Sin embargo, hasta 1960 los burdeles eran prácticamente inexistentes. Muchas de las mujeres que accedieron a estas ciudades eran lo que se denominaban “mujeres libres”, que huían de la poligamia rural para juntarse con tres o cuatro hombres, para los que, además, cocinaban y limpiaban.

Las autoridades coloniales lo toleraban y cobraban por ello, hasta el punto que el “impuesto por mujeres no casadas” llegó a suponer el 20% del presupuesto de *Stanleyville* (*Kisangani*, en la actualidad).

Dado que las “mujeres libres” mantenían relaciones con unos pocos hombres, la expansión viral estuvo limitada, aun cuando se produjeron brotes esporádicos de hepatitis, hecho conocido porque las mujeres acudían a las clínicas en busca de penicilina para la sífilis. Las condiciones de mínima asepsia en la administración de penicilina facilitó la expansión del virus.

Todo cambió durante la década de 1960 cuando estos países lograron su independencia. Pero debemos remontarnos algunos años atrás: la Segunda Guerra Mundial disparó el crecimiento de las dos ciudades gemelas (*Kinshasa* y *Brazaville*) con el comercio de materias primas para los Aliados, debido a la pérdida de las colonias asiáticas conquistadas por los japoneses. Durante la Segunda Guerra Mundial fueron años de riqueza para estas dos ciudades. Terminada la Segunda Guerra Mundial, se esfumó la efímera prosperidad de estas dos ciudades. Más tarde, cuando los blancos huyeron del caos que siguió a la independencia durante la década de 1960, se produjo el colapso de la economía; y con ella la miseria inundó todo.

La creciente pobreza fue el caldo de cultivo en que surgieron burdeles, donde las mujeres se veían impelidas a tener relaciones cada vez con más hombres para poder subsistir. La huida de la élite blanca trajo también la desaparición de los tratamientos contra las enfermedades venéreas. Muy probablemente haya que buscar aquí la explosión viral. Una situación similar se observó en un estudio con prostitutas en *Nairobi* (capital de *Kenia*): en el año 1981, un 5% de ellas estaban infectadas con el virus VIH; un lustro más tarde (1986) el porcentaje de infectadas era del 82%.

El siguiente nexo de la historia nos lleva a Haití. Los colonos belgas nunca se ocuparon de crear una élite intelectual africana que pudiera gestionar una Administración tras la independencia. Apenas 30 congoleños, no vinculados al clero, tenían estudios universitarios cuando el país (casi tan extenso como Europa) logró su independencia. Para llenar este vacío, Naciones Unidas hicieron un llamamiento para atraer con sustanciosos salarios a burócratas y docentes con educación francófona. A este llamamiento respondieron unos 4.500 haitianos.

Según *Jacques Pépin*, el grupo M del VIH-1, se escindió en varios subgrupos: del A, al, K. Este es el postulado más teórico del libro.

Sin embargo, la epidemia de SIDA que afecta a Haití, al igual que a Norteamérica y Europa occidental es casi toda del grupo B. Y este subgrupo (B) es raro en África central, donde causa menos del 1% de los casos registrados. Esto hace pensar que el SIDA cruzó el Atlántico en un único ciudadano haitiano. La datación molecular indica que el SIDA alcanzó Haití aproximadamente en el año 1966.

Una vez más, el Dr. *Pépin* arguye que la rápida expansión del virus sólo por transmisión sexual es matemáticamente imposible. Y postula que también debió existir en el país caribeño un “amplificador”. Achaca la responsabilidad a un Banco de Sangre de *Port-au-Prince* (capital de Haití), denominado *Hemo-Caribbean*, que funcionó los años 1971 y 1972, cuyos estándares de calidad dejaban mucho que desear.

El limitado control de los Bancos de Sangre en esos años facilitó la expansión del SIDA en México, India, España y China. Solo en la República Popular China se infectaron 250.000 habitantes de áreas rurales, datos nunca reconocidos oficialmente por el gobierno de la República Popular China.

Uno de los propietarios del *Hemo-Caribbean* de *Port-au-Prince* fue *Luckner Cambronne*, líder de los tristemente famosos *Tontons Macoutes* (policía secreta de los regímenes de la familia *Duvalier*). *Luckner Cambronne*, fallecido en el año 2006, era apodado “el vampiro del caribe”. Durante el bienio 1971-1972, en el *Hemo-Caribbean* se recogió sangre a más de 6000 voluntarios a los que pagaba 3\$ por extracción; y exportó aproximadamente 1.600 galones (algo más de 6.000 litros) de plasma a Estados Unidos.

Por otra parte, Haití fue un destino de moda entre los homosexuales norteamericanos desde que apareció en la guía de viajes *Spartacus*, donde se describía cómo los hombres jóvenes haitianos se prestaban a los encuentros sexuales por irrisorias cantidades de dinero. A comienzos de 1980 comenzaron a morir tanto homosexuales como hemofílicos norteamericanos. La moderna historia del SIDA había comenzado.

En el libro, *Jacques Pépin* desmonta otros mitos históricos.

El más grotesco fue la denominada “viagra quirúrgica”, que logró cierta notoriedad durante la década de 1920. Alrededor de 2.000 hombres europeos y americanos – mayoritariamente ricos, viejos e impotentes- se sometieron a implantes de tejido testicular de chimpancés en su escroto. La estúpida moda terminó porque casi siempre el tejido implantado era rechazado. Pero la moda también alcanzó a las mujeres, que se sometían a implantes ováricos de chimpancés hembras, circunstancia que escandalizó, llegando a postularse que estas mujeres podrían parir híbridos de simio y humano.

Otro mito, más conocido, procede del libro “*The River*” (1999) en el que se postulaba que el SIDA había surgido de los experimentos para desarrollar una vacuna contra la polio que se había ensayado en chimpancés.

El Dr. *Jacques Pépin* halló una intrigante evidencia de lo que pudieron haber sido primeros brotes de SIDA. El Dr. *Léon Pales*, un médico militar francés, investigó un rápido incremento de la mortalidad entre los hombres que construían el ferrocarril que uniría el océano Atlántico con el interior del *Zaire* (hoy: República Democrática del Congo) en la década de 1930. En las 26 autopsias realizadas de lo que llamó “caquexia de Mayombe” (por el lugar de la jungla donde los hombres murieron) la descripción anatomopatológica semejaba a la observada en autopsias de pacientes con SIDA.

Finalmente, en otro de sus estudios de campo, el Dr. *Jacques Pépin* observa que muchos de aquellos a los que administró medicación por inyección durante la década de 1940, murieron una década más tarde; y algunos de los que sobrevivieron estaban infectados con el HTLV, un virus de los simios que, se ha escrito antes, también causa inmunodeficiencia, si bien su virulencia es baja.

El libro, no traducido al español cuando se escribe este artículo (noviembre, 2011) se puede adquirir en versión inglesa, por 22€ aproximadamente, según el importador. Su lectura es muy recomendable.

Zaragoza, octubre, 2011

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Zaragoza