DOMINIQUE LAPIERRE

Más grandes que el amor



Lectulandia

Un día, hallándose de paso en Nueva York, Dominique Lapierre lee en un periódico una noticia sorprendente: «*La Madre Teresa de Calcuta ha abierto, en pleno corazón de las calles más calientes de Manhattan, un hogar para acoger a las víctimas del sida sin recursos*». Se precipita a la dirección indicada, y encuentra allí a seis hermanitas indias vestidas con sari blanco orlado de azul, como las que ha visto atarearse en las leproserías, los orfelinatos y los «morideros» de Calcuta. **Sus huéspedes son presidiarios de Sing Sing, toxicómanos negros de Harlem, visitantes asiduos de lupanares «gay» cercanos**. Una de las hermanas se llama Ananda —hermana Alegría—. Es una intocable originaria de Benarés cuyo padre es dueño de las piras funerarias que hay a orillas del Ganges. Uno de los enfermos es un joven arqueólogo judío con barba de profeta. El médico del hogar es un joven especialista obsesionado por la voluntad de curar.
El choque de estos tres encuentros le catapulta al centro de una aventura humana, médica y científica como quizá no se ha visto otra en el mundo. Ésta será la encuesta de su vida.

Durante tres años forzará la puerta de los laboratorios de investigación, reconstruirá la caza de virus más formidable de la reciente historia médica, compartirá la embriaguez de los descubridores de los invisibles agentes mortales, revivirá la jadeante carrera en pos del primer medicamento eficaz contra el mal y será testigo del prodigioso impulso de generosidad y de compasión de los que cuidan a los enfermos, del valor y de la esperanza de éstos.

MÁS GRANDES QUE EL AMOR relata el incesante combate de todos aquellos —médicos, investigadores, sanitarios, víctimas— que se muestran cada día aún más grandes que el amor en la realización de su vocación o en la aceptación de sus sufrimientos.

MÁS GRANDES QUE EL AMOR es la historia de docenas de héroes de nuestro tiempo, conocidos o anónimos. Es la historia de la hermana Ananda, **la pequeña india de las piras de Benarés** convertida en la enfermera preferida de los toxicómanos neoyorquinos; es la historia de un inmunólogo de Los Ángeles que descubre, en la primavera de 1980, **los cinco casos más desconcertantes de la medicina moderna**; es la historia de los **médicos-detectives** que se encierran durante semanas en hoteles de Nueva York y San Francisco con centenares de homosexuales, a los que hicieron las preguntas más embarazosas, con el propósito de acorralar al

misterioso virus; es la historia de un **monje libanés** a quien la Madre Teresa «casa» espiritualmente con una de sus Misioneras de la Caridad; es la historia de un científico norteamericano que descubrió **una familia de virus humanos** tan diabólicos, que una oleada de pánico hizo huir de los laboratorios a los investigadores; es la historia de un equipo de **biólogos parisienses que son los primeros en identificar el agente responsable del sida** en el ganglio de un estilista de moda; es la historia de **una enfermera negra** y de **un médico neoyorquino** que consiguen mantener a raya de la enfermedad; es la historia de un fotógrafo extraordinario que logra **la hazaña de inmortalizar sobre su película el virus buscado por todos los laboratorios del mundo**. Es también la historia de una viróloga de Carolina del Norte, que descubre **en el esperma del arenque el primer agente activo contra la enfermedad**; es la historia de la **Madre Teresa, que obliga al alcalde de Nueva York a confiarle los presos afectados por el sida**; es la historia de los pasajeros de un vuelo de Air France que cruzan el Atlántico **con mil millones de virus mortales debajo de sus asientos**; es la historia de **religiosas indias** salidas de los barrios miserables de Calcuta, enfrentadas de pronto al choque con los Estados Unidos; es la historia del hijo de unos emigrantes polacos que se convierte en el artesano de las primeras victorias sobre la epidemia…

MÁS GRANDES QUE EL AMOR **es el relato, a través de cien personajes, del fantástico desafío lanzado a los médicos y a los investigadores de este final de milenio.**

Lectulandia

Dominique Lapierre

Más grandes que el amor

ePUB v1.0
natg 29.09.12

más libros en lectulandia.com

Título original: *Plus grands que l´amour*
Dominique Lapierre, 1990.
Traducción: Enrique Sordo

Editor original: natg (v1.0)
ePub base v2.0

Solamente la virtud da un buen «karma»
y la mayor de las virtudes es la compasión

BUDA

A Alvin, Ananda, Annie, Bandona, Barbara, Burt, Charles, Christine, Claude, Daniel, Danielle, David, Ellen, Flossie, Françoise, Frédéric, Gloria, Harold, Isabelle, Jack, Jacques, Jacqueline, Jean-Claude, James, Joël, Josef, Joseph, Luc, Marcus, Marie-Noëlle, Martha, Marty, Mathilde, Michael, Mikulas, Pascal, Paul, Peng, Philippe, Pierre, Poumette, Prem, Richard, Robert, Ron, Samuel, Sonia, Sugar, Teresa, Terry, Willy… y a todos los investigadores, enfermos y personas que los cuidan, conocidos o anónimos, que afrontan cada día la enfermedad y el sufrimiento y demuestran ser **aún más grandes que el amor**

ADVERTENCIA AL LECTOR

Aunque este libro es el fruto de una larga y minuciosa encuesta, no pretende reflejar *todos* los acontecimientos de la prodigiosa epopeya humana y científica que se desarrolló, entre 1980 y 1986, con motivo del descubrimiento del virus responsable del sida y del hallazgo del primer medicamento eficaz contra el mal.

Algunos enfermos y las hermanas de Teresa de Calcuta, de quienes hablo en este relato, me han pedido que respete su anonimato, por lo que he cambiado su identidad y algunos detalles significativos.

No me es posible hablar de todos los que han desempeñado un papel en el curso de estos años dramáticos. Pero deseo que este libro les rinda también homenaje, así como a todos los que trabajan cada día para encontrar el medio de proteger a los hombres de este azote.

PRIMERA PARTE

Lo llamaron «la cólera de Dios»

1

Benarés, India — Otoño de 1980
Una frágil silueta en las orillas de la inmortalidad

Era allí. En aquel decorado de fuego, de humo, de muerte. En aquel hedor de carne quemada, en medio del *ballet* de las parihuelas de bambú que llevan a los difuntos, en la estridente crepitación de las llamas que devoran los cuerpos. Sí, era allí, en el agua pútrida, a algunas brazas de la orilla infernal, entre los cadáveres flotantes de perros y ratas, y a veces de hombres demasiado pobres o demasiado santos para ser quemados, donde aparecía, sumergida a medias, su frágil silueta. Con sus grandes ojos orlados de *khol*, su anillo centelleante en la aleta de la nariz, sus trenzas anudadas con cintas, su camisita de un amarillo vivo que el Ganges pegaba a su piel, la india Ananda, de trece años, parecía un ramillete de flores ofrecido a los dioses del río sagrado. Su nombre significaba «la Alegría», pero el sobrenombre que le habían puesto no sugería ninguna idea de felicidad. La llamaban «la pequeña carroñera del Ganges». Su territorio de caza era el fango del gran canal purificador en cuya orilla los hindúes esperan, a su muerte, escaparse con las llamas del ciclo de renacimientos y hallar así la liberación eterna. Ayudada por sus dos jóvenes hermanos, Ananda se pasaba los días hurgando en el cieno pestilente en busca de algún tesoro mezclado con las cenizas de los difuntos, una sortija, un colgante medio fundido, un diente de oro o, simplemente, algunos trozos de madera calcinada.

Desde lo alto de la veranda del templo que dominaba la ribera, el padre de la muchacha vigilaba la pesca milagrosa. Ranjit Chowdhury, cuarenta y un años, era un hombrecito con un aire triste y los cabellos brillantes de aceite de mostaza. Generaciones de Chowdhury se habían acuclillado antes que él sobre el cojín de seda bordada con hilos de oro que le servía de trono. Delante de él se levantaba el símbolo de su rango y de su poder en la ciudad: un pequeño altar en forma de pilón donde rojeaban las brasas del fuego sacrificial que él custodiaba. Más abajo de este hogar y de los pilares del templo esculpidos con divinidades se extendían las piras funerarias de la ciudad santa de Benarés. El padre de Ananda era el ejecutor de las pompas que preparaban a los hindúes para la inmortalidad, el gran ordenador de la cremación de los cadáveres. Debido a este comercio él y los suyos pertenecían a la casta de los *dom*, la más baja, la más impura de la jerarquía hindú. Su nacimiento es considerado tan infame que, a su muerte, no tienen el derecho de ser reducidos a cenizas en una de

sus piras. Son llevados muy lejos, fuera de la ciudad, al lugar en donde son quemados los intocables.

Día y noche, unas parihuelas de bambú traían difuntos envueltos en paños blancos o rojos para su cremación en las hogueras que preparaban los criados quemadores de cadáveres al servicio del padre de Ananda. Aparentemente insensibles al macabro espectáculo y al olor de la carne quemada, algunas personas iban y venían de brasero en brasero. En las escaleras, unos barberos afeitaban cuidadosamente las cabezas de los parientes de los muertos, las familias cantaban los *mantras* y unos brahmanes barrigudos discutían el precio de sus servicios sacerdotales. Las vacas, las cabras y los asnos ramoneaban en las guirnaldas de flores de las literas mortuorias; unos perros de color ceniza exhumaban las osamentas salvadas de las incineraciones, y unos milanos negros se lanzaban en picado desde el cielo para atrapar al paso algún resto humano.

Ananda y su familia habitaban en una vasta vivienda contigua al palacio del maharajá de Jaipur. Estaba suspendida sobre el Ganges. Los dos tigres de piedra, pintados de amarillo y negro, que ornamentaban la balaustrada de su terraza parecían provocar a los dos leones de mármol que decoraban la del palacio medianero. Se contaba que el maharajá, exasperado por aquel desafío, quiso un día hacer que expulsasen a sus impuros vecinos. Ante el tribunal, el abuelo de Ananda replicó: «Alteza, ¿no somos reyes los dos? ¡Vos sois el rey de la Vida, y yo el rey de la Muerte!» La demanda del maharajá de Jaipur fue desestimada. El quemador de cadáveres había ganado. En lo sucesivo tendría derecho al título de «Dom Rajá».

Siguiendo la tradición india, la casa de Ananda albergaba también a sus abuelos, a sus tíos y sus familias, en total una treintena de personas que vivían de los ingresos de las cremaciones. Para llegar a las numerosas habitaciones había que caminar por una maraña de escaleras y de patios interiores. Un antepasado lejano había hecho edificar en el centro de la terraza un templo familiar, tapizado de baldosas blancas y azules, dedicado al dios Rama. Su verja no se abría nunca. La familia del Dom Rajá sólo podía orar desde el exterior del santuario; en la India, los intocables tienen prohibido acercarse a los dioses. Solamente pueden hacer sonar la campana para advertirles de su presencia.

En uno de los patios vivía un chivo. Una vez al año, por la fiesta de Sayr Devi, una de las diosas de los intocables, el padre de Ananda le obligaba a luchar sin piedad con otros chivos. Si el animal salía vencedor, lo ofrecía en sacrificio a la divinidad. Los demás patios estaban atestados de trozos de bambú, que servían para la confección de literas mortuorias, y de leños de sándalo destinados a las cremaciones de los ricos. Porque el padre de Ananda debía proveer a todas las necesidades que exigían sus funciones. La venta del sándalo constituía un ingreso apreciable. Según la talla del difunto, había que contar entre siete y once *mound* de combustible, o sea,

entre doscientos cincuenta y cuatrocientos kilos de madera, lo que representaba un gasto de unas cuatrocientas rupias, el equivalente de doscientos francos. Pocas personas disponían de tal suma. Las demás se entendían con el *dom* para una cremación reducida, y se esparcían en el Ganges los restos del cuerpo que no habían podido ser consumidos por falta de fuego suficiente.

El padre y los tíos de Ananda se relevaban por turnos en la custodia del fuego sacrificial. La empresa familiar trabajaba día y noche. Empleaba a una treintena de coolíes y de encargados de las piras, cuyas llamas no se apagaban nunca. El aumento ininterrumpido de la población india se traducía en una afluencia cada vez mayor de ancianos que, sintiendo el fin próximo, acudían a Benarés para morir allí. De ello resultaban frecuentes embotellamientos de cortejos fúnebres en la callejuela que conducía a la pequeña ventanilla municipal donde los parientes debían declarar obligatoriamente el estado civil del fallecido y la causa de su muerte. Esta actividad era fuente de riqueza para los numerosos tenderetes del recorrido, especializados en la venta de sudarios, de guirnaldas, de polvo de sándalo y otros artículos funerarios. Algunas tiendas proponían suntuosas sedas bordadas con hilos de oro, lujo que sólo los ricos podían ofrecer a sus muertos. De vez en cuando, por encima de la multitud que se aglomeraba en la callejuela, se advertía una litera ornamentada con un dosel cubierto de flores. Un anciano vestido con una túnica de color naranja descansaba en ella en posición sedente. Los portadores marcaban el ritmo de sus *mantras* con golpes de gong. Estos difuntos no eran clientes del padre de Ananda. Eran *sadhus*, hombres santos ya liberados del ciclo de las reencarnaciones. Eran entregados al Ganges sin ser quemados.



La abuela de Ananda era una vieja apergaminada, vestida con el sari de algodón blanco de las viudas. Cada mañana, después de sus abluciones, se recogía ante el retrato de su difunto marido que presidía desde la pared de la sala común, en medio de una colección de grabados que evocaban escenas del *Ramayana*, la famosa leyenda épica del hinduismo. La amarillenta foto mostraba un soberbio anciano de barba blanca, tocado con un turbante rojo. Exceptuando el minúsculo paño que le tapaba el sexo, estaba totalmente desnudo. La familia solía vanagloriarse de las hazañas de aquel singular personaje. Además de su ocupación de quemador de cadáveres, era famoso en Benarés por sus exhibiciones de atleta y de faquir. Tan pronto levantaba enormes bloques de piedra como permanecía acostado durante horas sobre una tabla erizada de clavos. Pero su principal título de gloria lo había ganado en el ejercicio de sus funciones profesionales. Al saber por la radio, el 30 de enero de

1948, que el padre de la nación, el Mahatma Gandhi, acababa de ser asesinado en Nueva Delhi, se apresuró a subir al primer tren que llevaba a la capital. Por todo equipaje, llevaba una urna repleta de brasas; de este modo, la pira funeraria de la «Gran Alma» de la India podría ser prendida con el fuego sagrado de Benarés.

La madre de Ananda era una mujer endeble cuyo rostro picado conservaba el recuerdo de la viruela que estuvo a punto de llevársela cuando era muy niña. Su autoridad era indiscutida, pues era ella quien manejaba los cuartos. Cada noche su marido le entregaba dócilmente el producto de las cremaciones, que ella guardaba en un cofre; se decía que era la única que poseía la llave del candado. Ananda y sus hermanos tenían que llevarle la cosecha de sus excavaciones en el Ganges. No había quien la igualase en la estimación del peso de un diente de oro o del valor de un fragmento de joya. La mayoría de las veces recibía a sus hijos con una reprimenda. «Nuestra pesca no era nunca lo bastante fructuosa —relata Ananda—. ¡Pobre madre! Sin embargo, ella sabía que la gente ya no dejaba casi nunca ornamentos sobre sus muertos. ¡El oro y la plata resultaban tan caros!»



Aquel otoño, la hija del quemador de cadáveres acababa de llegar a la edad de la pubertad. Ante el anuncio del acontecimiento, su padre se apresuró a cumplir la más sagrada misión encomendada a un padre indio: encontrarle un esposo. A decir verdad, los padres de Ananda pensaban en su boda desde su nacimiento. Con ese fin, su madre la había iniciado en todas las tareas domésticas, incluso las más penosas. Para ella no hubo ni juegos ni escuela, sino, únicamente, la vigilancia de sus hermanos, los trabajos del fregado y de la colada y, naturalmente, la recuperación de las joyas y de la madera en el Ganges.

Varios caballeros llegaron en seguida a casa del Dom Rajá para mantener con él misteriosos conciliábulos. «Mi madre —dice Ananda— confirmó mis sospechas. Aquellos visitantes eran los enviados de la familia del marido al que me destinaba mi padre. Venían a discutir las condiciones financieras de mi matrimonio. Entre nosotros, en la India, esas conversaciones son arduas e interminables. Yo no conseguía oír lo que se decía bajo el gran ventilador de palas de la habitación en que mi padre y sus interlocutores se encerraban. Los tratos no debían de ser fáciles. Los frecuentes gritos traspasaban de vez en cuando las paredes».

Un día, los visitantes se presentaron acompañados de un hombre con *dhoti* blanco que llevaba unos rollos de papel bajo el brazo. Era un *joshi*, un astrólogo que venía para estudiar con el padre de Ananda y con sus huéspedes las cartas del cielo para situar los planetas y decir si la conjunción de los astros cuando nació la niña era

conciliable con la del muchacho que le habían elegido. Como el examen resultó positivo, el *joshi* indicó el día y la hora más propicios para la unión proyectada. Ananda no había tenido ni la oportunidad ni el derecho de exponer su opinión. Ni siquiera había entrevisto al que iba a convertirse en su esposo. Tal era la suerte de las muchachas indias.



Catorce días antes de sus esponsales, cuando su padre hacía legar a su futura familia política los regalos de la dote, cuando unos obreros ya estaban construyendo el dosel de bambú revestido de muselina que iba a abrigar la ceremonia, la muchacha advirtió en su mejilla, justo al lado del anillo de oro incrustado en la aleta de su nariz, una mancha clara ligeramente saliente, del tamaño de un garbanzo. Ella palpó el sitio con la punta de un dedo y descubrió con asombro que aquel punto era insensible al tacto. Ni la presión de la uña ni el pinchazo de un alfiler producían la más mínima sensación en aquel rincón de su rostro. Era como si la vida hubiese desertado de aquel espacio de su carne.

Sin embargo, «la pequeña carroñera del Ganges» no sintió ninguna aprensión. Estaba acostumbrada. Desde que pasaba la mitad de su existencia en sus aguas pútridas, el gran río purificador no había tenido miramientos con su epidermis. Los granos, las pústulas y los furúnculos hinchaban permanentemente alguna parte de su cuerpo. Pero su asombrosa resistencia siempre había salido triunfante de esas agresiones. Desaparecían en dos o tres días.

Como esta insólita mancha insensible al tacto persistía más tiempo del acostumbrado, Ananda se la enseñó a su madre. Ésta la envió en busca de un *quack*, uno de esos curanderos de la calle cuyas decocciones y ungüentos de plantas pretenden sanar los males más rebeldes. El viejo indio examinó la mejilla de la jovencita.

—No existe ninguna pomada para esta enfermedad —murmuró—. Es la lepra.

2

Los Ángeles, USA — Otoño de 1980
Unos ratones y su verdugo

Cada uno de sus días comenzaba con una cita de amor. Apenas llegado a su angosto laboratorio de la Universidad de California, en Los Ángeles, el doctor Michael Gottlieb, treinta y dos años, un plácido gigante de cabellos rizados y bigote rubio, extrajo de su maletín las golosinas destinadas cada mañana a los compañeros que compartían desde hacía años sus esperanzas y sus frustraciones de investigador. Con gestos lentos, casi religiosamente, cortó las patatas en finas rodajas para ofrecérselas a sus ratones. Michael Gottlieb poseía más de doscientos cincuenta, todas hembras, todas oscuras y tan gordas que se las podría confundir con pequeñas ratas. Él las llamaba sus «princesas». Pertenecían a la aristocracia de la especie, el famoso linaje C3H, producto sin fallos de varias generaciones de selección genética: unos ratones tan inteligentes, tan cooperativos, tan fáciles de manipular que inspiraban amor y respeto.

Y, sin embargo, cada día, Michael Gottlieb martirizaba, mudaba, sacrificaba a algunos de aquellos atractivos mamíferos que eran objeto de sus tiernas atenciones matinales. Bombardeaba con rayos mortales su bazo, su médula, su timo, sus ganglios, esos órganos que, tanto en el ratón como en el hombre, fabrican o almacenan las células encargadas de proteger el cuerpo contra las agresiones exteriores. Esas células, llamadas glóbulos blancos o linfocitos, son los soldados guardianes del organismo. Se movilizan en cuanto aparece un agente extraño, no sólo si se trata de un microbio o un virus, sino también cuando se implanta un injerto para reemplazar un órgano que falla. Al infligir tales suplicios a sus ratones para destruir su sistema inmunitario, Michael Gottlieb trataba de descubrir la forma de neutralizar con seguridad en el hombre los fenómenos de rechazo que hacen todavía tan aleatorios los trasplantes de órganos.

Su especialidad, la inmunología, era el estudio del mayor problema del hombre:

su capacidad para defenderse de los enemigos taimados e invisibles que amenazan su cuerpo permanentemente. Esta disciplina, en pleno auge en aquel comienzo de los años 80, no era, sin embargo, totalmente nueva. Desde hacía ya dos siglos, se sabía gracias al inventor de la vacunación Edward Jenner, gracias a Louis Pasteur, Robert Koch y tantos otros científicos, que el cuerpo humano está dotado del poder de defenderse a sí mismo. Pero los mecanismos que mandan y controlan ese sistema de protección resultaron ser tan sofisticados, tan complejos, que hubo que esperar al nacimiento de la inmunología celular en la última mitad del siglo XX para comenzar a penetrar en sus secretos. Los instrumentos de esta conquista se parecían más al arte culinario que a la ciencia pura. En realidad, los inmunólogos abrieron, en los años 60, unos campos de investigación insospechados al encontrar el medio de hacer crecer las células en el laboratorio, de cultivarlas, de mantenerlas con vida.

¡Qué perspectiva para un médico joven y ambicioso que ardía en deseos de aportar su contribución al edificio científico de este fin de siglo! «Lo que me fascinaba en la inmunología —reconocerá Michael Gottlieb— era la naturaleza misma de su terreno de experimentación. Lo mismo que la sociología permite comprender las ramificaciones políticas y sociales de una cultura, la inmunología proporciona las claves de un sistema. Un sistema que tiene su lógica, sus leyes, sus debilidades, sus éxitos. Un sistema que se puede aprender a manipular, a controlar, a modificar. No a ciegas como se practicaba, sino con refinamientos de orfebre, escuchando la música de las células, descifrando sus diálogos, asimilando la mecánica de sus relaciones. Y al final de esta prospección: un sueño. El sueño de nosotros, los médicos: prolongar la vida».

El camino hacia ese sueño se había abierto para él doce años antes con la llegada de un huésped inesperado al hogar familiar. «Se trataba de un gato —relata Michael Gottlieb—, un soberbio morrongo de tejado llamado *Tabis*. Mi madre lo había recogido en la calle de la pequeña ciudad del estado de New Jersey donde mi padre era profesor de educación física. En cuanto *Tabis* comenzó a campar por sus respetos en casa y a ronronear bajo nuestro techo, mi cabeza se hinchó como una calabaza. Comencé a llorar, a sonarme, a estornudar. No cabía duda: yo era alérgico a *Tabis*. Mi madre, consternada, quiso echar a la calle al animal, pero yo se lo impedí. En mi gran cabeza de calabaza acababa de germinar un interrogante. ¿Se podía dominar una alergia, dejar de sufrir sus daños sin suprimir la causa? ¿En mi caso, sin separarnos del gato *Tabis*?»

Michael Gottlieb tuvo que soportar tres meses de sufrimientos, de senos nasales

bloqueados, de crisis de estornudos, de órbitas hinchadas y de erupciones cutáneas para saber a qué atenerse. La respuesta era afirmativa. «Al contrario que en la mayor parte de las alergias, que se agravan en presencia de la fuente del mal, mi organismo acabó por desensibilizarse al contacto de nuestro gato —explica el joven médico—. Dicho en otros términos: mi cuerpo se había autoinmunizado, o mejor aún, autovacunado».

Aquél fue el primer encuentro del futuro investigador con la inmunología. «Un encuentro que iba a decidir mi carrera —dice—. ¿Por qué había sido yo el único de mi familia que sufrió con la presencia de nuestro gato? ¿Por qué yo y no los demás?» Preguntas tan intrigantes condujeron al joven Michael a los bancos de la facultad de medicina de Rochester.

A falta de respuesta, descubrió el amor en el marco poco romántico de los frascos y de las probetas de un laboratorio. Con sus pecas, su nariz respingona y su aire travieso, la rubia Cynthia se parecía un poco a la actriz Katharine Hepburn. Preparaba un diploma de hematología con la intención de especializarse en el campo de las transfusiones sanguíneas.

Aunque su pasión común los había reunido con toda naturalidad alrededor de sus microscopios, no era por las mismas razones. El interés de Cynthia se circunscribía a los vectores de la vida, esos millones de corpúsculos esféricos, los glóbulos rojos, que aportan a los tejidos el oxígeno que han recogido en los pulmones. «Desde que el patólogo Karl Landsteiner ganó en 1920 el premio Nobel por su descubrimiento de los grupos sanguíneos, se sabía ya casi todo sobre los glóbulos rojos. Ésta era la razón de que tales células me pareciesen tan interesantes —dice Cynthia—. Con ellas me sentía la dueña del juego. No corría el riesgo de que me traicionasen, de que me jugasen malas pasadas, de que fallasen mis conocimientos. Los glóbulos rojos eran buenos compañeros, ni demasiado inquietos ni demasiado complicados».

Por el contrario, la fascinación de Michael Gottlieb era producida por el otro componente de la sangre, por los glóbulos blancos, esas prodigiosas fábricas químicas, esos guardianes del organismo cuyos fallos son responsables de tantos desórdenes mortales. Trató de convencer a Cynthia de que le siguiese y le ayudase en sus trabajos. «Es ahí donde debe movilizarse la investigación —le decía yo—. El estudio de los linfocitos es el tema prioritario, el envite de todos los futuros premios Nobel. Pero fracasaron todos mis intentos para decidir a Cynthia a que abandonase sus glóbulos rojos en favor de mis glóbulos blancos».

Los dos ayudantes de laboratorio lograron, sin embargo, un terreno de entendimiento. Cynthia, convertida en la señora Michael Gottlieb, obtuvo su diploma y encontró un empleo en un banco de sangre. La campeona de los glóbulos rojos brindaba así al campeón de los glóbulos blancos la posibilidad de proseguir sus estudios, de llegar a ser doctor en medicina, de elegir al fin una especialidad. En

contra de todo lo que se esperaba, su elección recayó en la cirugía cardíaca, barriendo todo cuanto parecía haber querido siempre: la investigación.

«De repente me había vuelto alérgico a la abstracción glacial de los laboratorios, a su inhumanidad, a sus probetas, a sus tubos de ensayo, a sus centrifugadoras, a sus ordenadores, a su material que parecía salir de las películas de ciencia ficción —relata Michael Gottlieb—. Ciertamente, es en los laboratorios donde se elabora el conocimiento, pero yo tenía ganas de escuchar a los enfermos, de aliviar sufrimientos, de curar, de salvar vidas. Yo quería ser médico». Esta ambición conducirá al estudiante a los bloques operatorios de cirugía cardíaca del hospital de su universidad. «Era embriagador: establecía vínculos de simpatía con un paciente y, bruscamente, con la punta de mi escalpelo descubría su corazón, que había que conectar con una máquina para permitir que lo reparase el cirujano jefe. La cirugía fue para mí una escuela de excelencia, de perfección técnica que alejaba cada día más las fronteras de lo imposible. ¿Qué rama de la medicina puede jactarse de salvar tantas vidas?»

Dos años después, una beca de investigación en la universidad californiana de Stanford, en el servicio del profesor Henry Kaplan, uno de los especialistas mundiales del tratamiento de las leucemias, permitiría al joven cirujano volver a sus primeros amores y encontrar de nuevo a sus cómplices de antaño: los glóbulos blancos. Fue allí donde sufrió su primer fracaso científico con la muerte de una joven campesina leucémica de Iowa, en la cual había practicado un injerto de médula ósea ya probado en sus ratones. «Fue una impresión terrible —recuerda Michael Gottlieb —, pero sobre todo una severa advertencia contra la tentación de aplicar terapéuticas insuficientemente comprobadas. Y, sin embargo, a pesar de mi frustración y de mi tristeza, continué experimentando una especie de orgullo. El orgullo de trabajar en el punto extremo de la biología humana, en la charnela de todos los grandes problemas: los cánceres, las leucemias, los desórdenes celulares inexplicados. Esta conciencia de formar parte de los pioneros me ayudó a superar mi desánimo. Tenía que ponerlo todo de nuevo sobre la mesa y volver a partir de cero. ¡Me quedaba tanto que aprender!»



Precisamente para aprender todavía más, Michael Gottlieb solicitó, en junio de 1980, una plaza de investigador y de clínico en la UCLA (la Universidad de California, en Los Ángeles), donde trabajaba uno de los especialistas en injertos de médula ósea, el joven profesor Robert Gale, el hombre que acudiría a ayudar a los soviéticos para intentar salvar a los irradiados del desastre nuclear de Chernobyl. En

aquel otoño de 1980, los trabajos de los investigadores de la UCLA constituían un prestigioso polo de atracción. Sólo en el curso 1980-1981, unos seiscientos científicos compartieron allí un chorro de ciento treinta millones de dólares, mirífica subvención concedida para los trabajos referentes al cerebro, a los ojos, a las enfermedades cardiovasculares y a las enfermedades infantiles; para las investigaciones sobre los misterios del cáncer y de los desórdenes inmunológicos; para el perfeccionamiento de las técnicas de diagnóstico; pero también para toda una serie de trabajos que permiten a la química, a la informática y a la ciencia nuclear movilizarse con vistas a nuevos tratamientos revolucionarios. En aquel mismo otoño, dos investigadores de la UCLA habían intentado ya la primera experiencia de terapia genética en el hombre inyectando genes humanos a unos enfermos que padecían una anemia mortal. Y aquel mismo otoño, también, el equipo de Robert Gale anunció que sus trabajos sobre los injertos de médula ósea permitían una esperanza de vida que podía llegar hasta el sesenta por ciento en las leucemias hasta ayer fatales en casi la totalidad de las víctimas adultas.



Aquella mañana, después de haber distribuido en las jaulas sus rodajas de patata, Michael Gottlieb se disponía a someter a un lote de sus ratones a un nuevo episodio del programa de experiencias establecido por el profesor Gale, programa que preveía su sacrificio en una prueba de irradiación masiva después de practicarles la ablación del bazo. Interrogado sobre las sevicias que hacía sufrir a sus ratones, Gottlieb respondió: «La convicción de que estos sufrimientos servirán algún día al hombre, me ahorra estados de ánimo dolorosos».

Un golpe que sonó en la puerta iba a conceder a sus ratones una prórroga inesperada. Michael Gottlieb vio el rostro alegre de su colega Howard M. Schanker enmarcado en la puerta del minúsculo laboratorio. Howard Schanker, veintiséis años, interno en medicina, era también oriundo de la costa Este. Había obtenido una beca para asistir en la UCLA a un cursillo sobre el tratamiento de las alergias. Este cursillo, dirigido por Michael Gottlieb, incluía unos trabajos prácticos en los diferentes servicios del hospital de la Universidad, donde se trataba a algunos enfermos que padecían trastornos inmunitarios. No había otro como aquel neoyorquino para husmear por los seis pisos del enorme edificio con la esperanza de descubrir un mal que se saliese de lo común.

—¡Escucha, Mike! —gritó con la convicción de quien quiere captar realmente la atención de su interlocutor—. Creo que acabo de descubrir en la planta quinta un caso interesante. Los colegas del servicio parecen bastante despistados. Tienen entre las

manos a un tipo de unos treinta años. Le han encontrado una erupción de hongos en el esófago. Ya casi no tiene glóbulos blancos. Al parecer ha perdido todas sus defensas inmunitarias. Creo que, realmente, es un caso para ti. Deberías ir a verlo. Habitación 516.

Michael Gottlieb se puso su bata blanca. Eran alrededor de las nueve de la mañana del lunes 6 de octubre de 1980. Acababa de comenzar la aventura médica más espectacular de los tiempos modernos.

3

Latroun, Israel — Otoño de 1980
La dolorosa metamorfosis del guerrillero

Como cada noche, la campana de la abadía de los Siete Dolores de Latroun, en la carretera de Tel-Aviv a Jerusalén, llamaba a oración a la comunidad. Desde el 31 de octubre de 1890, fecha en la cual dieciocho religiosos franceses llegaron al valle bíblico de Ayalon para fundar allí un monasterio, el sueño de los trapenses era interrumpido regularmente por aquella repicante invitación nocturna. Saliendo del dormitorio vestidos con su hábito blanco y la cabeza afeitada cubierta con un capuchón negro, los monjes descendían cantando hacia el coro de la iglesia que sus antecesores habían edificado con las manos. Sus voces repetían en el silencio de la noche: «Henos aquí, Señor, los que venimos a glorificarte».

Parecida alabanza se elevaba cada noche en los monasterios y carmelos dispersos por los cuatro puntos cardinales de la tierra, en todas aquellas partes en que unos hombres y unas mujeres habían renunciado a los tumultos del mundo para entregarse, en la soledad, a la adoración de Dios. Pero la búsqueda de una perfección personal y la salvación de su alma, no era lo único que inspiraba la vocación de esos cristianos de elección. También resonaba en ellos la llamada de Cristo a los apóstoles: «Rogad por la salvación de la humanidad, mi Padre os satisfará».

Pocas comunidades religiosas se encontraban situadas en un lugar tan amenazado como aquel en donde se erigió la abadía de los Siete Dolores de Latroun. En menos de treinta años, los apacibles campos de trigo y los viñedos que la ceñían con una corona de prosperidad habían visto caer, en el transcurso de las tres guerras que habían enfrentado al joven Estado de Israel con sus vecinos, a millares de combatientes judíos y árabes. Esta tradición de sangre y fuego se remontaba a la más lejana antigüedad bíblica. Fue allí, en aquel valle que rodeaba los muros de la abadía, donde, tres mil años antes, Josué detuvo el sol para completar su victoria sobre los cananeos. Fue allí donde Sansón incendió las cosechas de los filisteos y donde los soldados de Herodes el Grande derrotaron a los enemigos del Imperio. Fue allí donde, más adelante, abriéndose paso hacia Jerusalén, perecerían los cruzados de Ricardo Corazón de León, los fanáticos de Saladino, los jenízaros del sultán de Constantinopla, y los gurkas y los escoceses del general Allenby.

El origen de los miembros de la pequeña comunidad reflejaba perfectamente esa

turbulenta herencia. Al lado del padre abad, un hombre de apacible cara redonda, un francés llegado de su Borgoña natal hacía más de medio siglo, se encontraban un italiano, un irakí de estirpe griega, un maltés, un egipcio copto convertido al rito romano, el hijo de un personaje palestino de Jerusalén y varios maronitas libaneses. El monje más joven, el más recientemente llegado, era una especie de arcángel de veinticinco años, alto, fino, delgado como la hoja de una espada.

Hijo mayor de un rico comerciante maronita que representaba a la Ford en Beirut, el hermano Philippe Malouf había conocido todos los lujos de una adolescencia dorada. Después de fáciles estudios de economía en una universidad norteamericana, se había prometido con una muchacha de la gran burguesía de los negocios. Las hadas se habían mostrado más bien generosas con aquel muchacho mimado, que vivía en un país apacible y sin sobresaltos. Pero el azar quiso que cayese en sus manos una biografía de Charles de Foucauld, aquel libertino de la alta sociedad provinciana francesa súbitamente tocado por la gracia y convertido en un asceta en las arenas del Sahara. Más que una revelación, aquella obra fue para Philippe Malouf el despertar de una vocación religiosa hasta entonces adormecida. El muchacho dejó la mansión familiar en las alturas de Beirut para cambiarla por el austero dormitorio del seminario de Bkerké, cerca de Notre-Dame-du-Liban. Pero la guerra civil no tardó mucho en arrancar a los piadosos seminaristas del estudio de los misterios teológicos y de los dogmas de la fe. Como centenares de sus compatriotas, se encontraron movilizados en las filas de los Kataiebs, las Falanges Cristianas. Después de algunas semanas de entrenamiento en un campamento, Philippe Malouf y sus compañeros fueron enviados en ayuda de las aldeas cristianas de la montaña de Chouf amenazadas de exterminio por sus vecinos drusos. El valor de aquellos falangistas imberbes no pudo compensar su inexperiencia militar. Pueblos enteros fueron aniquilados, sus poblaciones degolladas y los supervivientes acosados en la montaña. La pesadilla duró semanas. Para el bando cristiano, la lección había sido tan terrible que sus jefes no dudaron en aceptar una oferta insólita del ejército de Israel.

Fue así como Philippe Malouf se encontró navegando por la costa de Beirut, una noche sin luna, a bordo del yate de un millonario libanés, con todas las luces apagadas, hacia la lancha israelí que venía a buscarle, a él y a sus camaradas. Tres horas después, los marinos judíos desembarcaban en Haifa a sus «invitados» árabes. Unos autocares les condujeron a su destino: un campo de entrenamiento.

Instalado al pie de las colinas de Judea, en un vasto pinar oculto a las miradas, el centro de Beit Mahsir podía acoger a unos cincuenta reclutas. Sus equipamientos, aunque rudimentarios, permitían una formación militar completa, especialmente para las operaciones de la lucha antiterrorista. Técnicos de la guerrilla que hablaban árabe tenían a sus órdenes a los suboficiales israelíes encargados de la instrucción. La acción psicológica también formaba parte del programa. Preocupados por transformar

a sus visitantes en admiradores de Israel, los organizadores habían amenizado el cursillo con la proyección de películas sobre la acción humanitaria del Estado judío con los territorios árabes ocupados y en diferentes países del Tercer Mundo. Conferencias políticas y culturales pronunciadas por eminentes profesores de la universidad hebraica de Jerusalén, completaban el programa. Pero ningún desplazamiento, ninguna excursión fuera del campo les era permitida a los jóvenes libaneses, salvo para asistir al culto dominical en la iglesia cristiana más próxima.

Philippe Malouf recordará durante mucho tiempo su primera visita a la abadía de los Siete Dolores de Latroun. «Qué impresión, qué maravilla, penetrar en ese lugar de fe y de paz a menos de cinco kilómetros de los barracones en donde nos enseñaban a matar y a destruir. En estos muros sólo parecía haber alegría y beatitud. Los cánticos de los monjes, monocordes y repetitivos, parecían ascender hacia las bóvedas de la iglesia como una interminable ofrenda. Había en sus aleluyas tanta plenitud, tanta felicidad, que me sentí como hipnotizado. Comprendí que era allí adonde me llamaba Cristo, al centro de esa Palestina que, hace casi dos mil años, fue el escenario de Su vida, de Su muerte y de Su resurrección. Sí, era allí donde mi vocación debía realizarse».

Philippe Malouf necesitó varios meses de gestiones y de espera para obtener el derecho de regresar a Israel y de franquear para siempre la verja del monasterio. Hoy hacía casi un año que el joven novicio, con su sayal y su cráneo afeitado, vivía la austera regla de humildad, de pobreza, de castidad y de obediencia promulgada por san Benito en el siglo VI. Un año de duro aprendizaje, de una lenta y a veces dolorosa metamorfosis para hacer del ex guerrillero de las Falanges libanesas un hombre de silencio y de oración, únicamente vuelto hacia Dios, «en la búsqueda de las cosas de lo alto».

«Lo más difícil fue acostumbrarme a la manera de rezar de los monjes —dice—. Para mí, rezar siempre había sido un acto solitario y silencioso. En la Trapa, es un acto practicado en común y en voz alta. Al oír a mis hermanos salmodiar sin fin los mismos himnos, llegué a formularme una pregunta sacrílega: esta machaconería, ¿no acabará transformando mis devociones en un insípido ritornelo? ¿Algo así como los molinillos de oración de los templos budistas?»

Philippe Malouf decidió confiarse a su superior. Después de haberle escuchado detenidamente, el padre abad le respondió con una sonrisa cómplice: «Voy a decirte un truco que me reveló un viejo monje cuando yo llegué a la Trapa como joven novicio. En cada oficio, durante el canto de los salmos, apodérate de un versículo. No

importa cuál. Por ejemplo: “Escucha, Señor, la llamada de los desgraciados”. “O bien: "Oh, Dios, da a Tus hijos la alegría y la esperanza”. Mientras continúas recitando la oración común, aferra tu pensamiento a esas palabras. Repítelas en todos los sentidos, proyéctalas en la mitología bíblica, imagina a Jesús diciendo las mismas frases, y después a los profetas y a millones de hombres antes que tú. Busca a qué realidades de hoy corresponden. Ya verás, entonces, cómo tu oración se convierte en meditación».

Otros muchos interrogantes iban a agitar el espíritu del aprendiz de monje en su lento camino hacia la serenidad suprema. Así, por ejemplo, la respuesta del Señor a la incansable oración de su monasterio por la salvación de la humanidad. «Todos nosotros habíamos consagrado nuestras vidas a la oración. Todos aspirábamos a conocer lo que nuestro empeño permitía a Dios realizar en la tierra, a poder recoger de vez en cuando algunos pequeños signos de Su bondad. Pero nunca teníamos la satisfacción de verificar la eficacia de nuestros esfuerzos. Era decepcionante».

El deseo de Philippe Malouf quedó parcialmente satisfecho el día en que el padre abad le confió la responsabilidad de la venta del vino y de los licores producidos por los viñedos del convento. «Fue una ocasión maravillosa de recuperar contacto con el mundo exterior, de reanudar un diálogo y de escuchar a los demás. Decenas de familias, de autocares de turistas paraban cada día en el monasterio. Los fines de semana y los días de fiesta había una gran afluencia en el pórtico de la abadía. Nuestros productos tenían fama en todo Israel y fuera de él. La tienda no se vaciaba nunca. Muchos visitantes pedían permiso para pasearse por el naranjal para mirar, a lo largo de los senderos, los sarcófagos, los trozos de columnas romanas y los vestigios hallados por los monjes al roturar o al labrar las tierras».

Philippe Malouf recibió un día a dos jóvenes americanos que deseaban examinar el conjunto de sílex y de piedras talladas conservadas en un cuarto trastero acondicionado para pequeño museo. Uno de ellos se llamaba Josef Stein, y el otro, Sam Blum. Con su oscura barba de collar que se unía a su espesa cabellera rizada, Josef Stein, veintiocho años, parecía un profeta de la Biblia. Oriundo de una ciudad industrial de Pennsylvania, donde sus padres tenían una tintorería, este descendiente de inmigrantes polacos se había instalado en 1972 en San Francisco. Trabajaba de noche como aduanero en el famoso puente Golden Gate, y durante el día asistía a las clases del City College, y después, a la del departamento de arqueología de la Universidad de San Francisco. Con su diploma ya en el bolsillo, había obtenido una beca para ir a excavar, con un equipo de la Escuela Americana de Jerusalén, el

yacimiento de la ciudad cananea de Gezer, situada a unos diez kilómetros de la abadía de Latroun. En las zanjas de las últimas excavaciones había conocido a Sam Blum, un especialista en antigüedades bíblicas de la universidad neoyorquina de Columbia. Sam Blum, de treinta y dos años, era hijo de un rabino de Brooklyn. Con sus gafas redondas de montura metálica y su rostro huesudo y alargado, más parecía un anarquista lanzador de bombas que un salvador de civilizaciones desaparecidas.

Los dos americanos habían vuelto varias veces a la abadía para fotografiar y hacer croquis de las piezas más notables del pequeño museo, en especial unas hachas, unos cuchillos y unos raspadores que tenían alrededor de cien mil años. Como su curiosidad no se limitaba a los objetos prehistóricos, Philippe Malouf les enseñó el conmovedor cementerio rodeado de cipreses y de asfodelos donde reposaban, directamente en la tierra, los hombres que habían acabado allí su vida de oración.

Más adelante, cuando la enfermedad le inmovilizaría en la cama de un hospital neoyorquino, Josef Stein evocaría con una alegría intensa el recuerdo de aquella visita. «Ningún objeto de excavación, ningún vestigio arqueológico, ninguna piedra me han emocionado nunca tanto como el espectáculo de aquella sucesión de nombres grabados en humildes cruces de madera —recordaría—. Aquel día comprendí lo que se llama la inmortalidad».

4

Benarés, India — Otoño de 1980
«Hija, el dios te ha maldecido»

Un maremoto del Ganges no habría causado más conmoción en el universo del quemador de cadáveres de Benarés que el anuncio de la lepra en la carne de su hija. A la abyección del más bajo de los orígenes se añadía ahora una nueva inhabilitación que hacía a los Chowdhury unos seres humanos dos veces impuros. Desde los tiempos más remotos, la India ha lanzado su anatema contra los que se pudren con el innoble mal. Siglos antes de que Moisés lo asociase al pecado, la Antigüedad a un castigo del cielo y la Edad Media a una muerte civil, Asia, que probablemente la vio nacer, condenaba la lepra a la maldición de los sanos. Lo mismo que en la Europa de antaño se obligaba a los leprosos a desplazarse haciendo sonar una carraca, a quemar sus ropas, o a emparedarse en unos morideros, la India de hoy seguía tratándolos como parias. Ningún indio sano de cuerpo se atrevía a penetrar en los sórdidos campamentos donde los leprosos se mantenían alejados de las ciudades y de los pueblos. Ningún leproso entraba en las casas de los que no lo eran. Sin embargo, eran cinco millones los que paseaban sus llagas y sus muñones a través de la inmensidad de ese país.

De todas las poblaciones, la ciudad santa de Benarés era probablemente la que reunía el mayor número de ellos. Para los cientos de millares de peregrinos que acudían a la orilla del Ganges liberador, dar limosna a los que consideraban como los más malditos de los hombres era una ocasión suplementaria de mejorar su *karma*, es decir, su saldo acreedor por las buenas acciones realizadas en la vida presente y en las existencias anteriores. Los leprosos lo sabían y tendían sus escudillas a lo largo de las escaleras que descendían al río, delante de las plataformas de oración y en la entrada de los santuarios. Por la noche, se arrastraban hasta el río sagrado para lavar en él sus heridas e implorar a los dioses. El contacto prolongado con esas aguas contaminadas fue sin duda lo que quebrantó la resistencia a los microbios de «la pequeña carroñera».

Lo que sobrevino entonces quedaría grabado para siempre en la memoria de la joven Ananda. Enloquecido por la terrible noticia su padre llamó un *rickshaw* para ir a presentar sus excusas a los parientes del novio que él le había elegido y para anular la ceremonia de los esponsales. A su regreso, convocó a su hija ante toda la familia reunida. Y señalando con la mano la puerta de la casa, dijo simplemente:

—Hija, el dios te ha maldecido. Aquí ya no hay sitio para ti. Vete.

Sacó de los pliegues de su *longhi* algunos billetes de una rupia y se los entregó a la chica. Su esposa se adelantó con un hatillo que contenía un poco de ropa, algunas galletas y dos plátanos. Ananda tomó el paquete y permaneció un momento inmóvil, paralizada por el miedo y por la pena. Después, se dirigió a la salida. Antes de franquear el umbral, se volvió. Todos los miembros de su familia estaban allí, mirándola en silencio: sus tíos, sus tías, sus primos, su abuela e incluso su abuelo de barba blanca, en un cuadro colgado de la pared. Al ver a sus hermanitos, que sollozaban detrás del padre, sintió deseos de volver atrás. Pero la severa mirada de su madre la disuadió de hacerlo. Entonces salió y se sumergió en la ola hormigueante de la callejuela.

En el despiadado contexto de la sociedad hindú, aquella exclusión equivalía a una condena a muerte. «La pequeña carroñera del Ganges» sabía que no podía llamar a ninguna puerta de la inmensa ciudad. El más mínimo contacto físico con cualquiera estaba rigurosamente prohibido a una intocable. Toda su corta vida había transcurrido en la obsesión de no transgredir esa segregación. Doblemente impura por ser paria de nacimiento e hija de un quemador de cadáveres, Ananda procuró no manchar nunca, ni siquiera con su sombra, a algún hindú de casta en el barullo de las callejuelas, no comprar nunca un cucurucho de *muri* a no ser arrojando el dinero al vendedor y no levantar nunca los ojos ante nadie. Incluso bajo el techo familiar, Ananda no había podido librarse de la opresión de su condición. Sus padres la habían impregnado obstinadamente de la maldición de su destino. No se le había dado ternura, ni amor. A ella, que se atrevía a desvalijar los cadáveres, le era negado, por añadidura, toda esperanza de hacer valer sus méritos para renacer en una encarnación mejor. No podía haber un *karma* más desastroso que el suyo.

Como nunca pudo asistir a la escuela, Ananda no sabía ni leer ni escribir. Sin embargo, el negocio de su padre había familiarizado su vida con toda clase de jergas y dialectos. Además del bhojpuri, la lengua local, sabía muchas palabras de hindi, de urdu, de bengalí e incluso de gujarati y marathi, pues eran numerosos los ricos hindúes de esas provincias que venían a morir en Benarés para conquistar allí la paz eterna. En cambio, desconocía la lengua de los antiguos colonizadores de la India, porque ningún inglés había venido nunca para ser incinerado en las piras paternas.

Su singular trabajo y su implacable entorno no habían escatimado nada a la chiquilla. A los trece años, como tantos niños indios, lo sabía todo, o casi todo, sobre

las realidades de la vida. Ananda había visto y oído aparearse a sus padres y había asistido, en las sórdidas callejuelas de alrededor de los templos, a los tratos de las prostitutas, de los travestidos, de los eunucos. Ananda había visto nacer, sufrir y morir. Un duro aprendizaje que la preparó para todos los choques, que la endureció para todas las desgracias. Al menos, así lo creía ella. Porque la pequeña proscrita nunca habría podido sospechar lo que la esperaba al abandonar la casa familiar.

Lo primero fue todo un mes de vagabundeo a través de las calles y en las escaleras que descendían al Ganges, de mendicidad en los escalones de los templos, de rebusca en los montones de basura y de furtivas rapiñas en los tenderetes de los mercados. Su cuerpo, ya antes enclenque, enflaqueció terriblemente. Los gusanos surcaban su vientre con horribles hinchazones, las moscas se aglutinaban en enjambre sobre las llagas de sus miembros descarnados. Y colonias de piojos se habían instalado en su pelambrera de niña salvaje.

Un día se sintió tan hambrienta que tuvo que decidirse a presentarse ante la verja de un *mahajan*, un usurero de la calle de los joyeros, para entregarle, a cambio de algunas rupias, el pequeño anillo de oro que todavía brillaba en la aleta de su nariz. Apiadado de su desamparo, en lugar de las quince rupias que suponía la transacción, el viejo Shylock colocó en el borde de su mostrador un billete de veinte rupias, el equivalente de diez francos. Aquella pequeña fortuna permitió a Ananda sobrevivir diez días más, alimentándose de trozos de caña de azúcar y de plátanos.

Una noche, al cabo de sus fuerzas, la muchacha se dejó caer en un andén de la estación para extender la mano. La providencia tuvo esta vez el rostro de un hombre zalamero tocado con el tranquilizador gorro blanco de los miembros del partido del Congreso. El desconocido depositó en su palma una asombrosa limosna: un billete de diez rupias, todo arrugado. Ananda no se atrevió a levantar los ojos hacia tal benefactor.

—No me des las gracias, pequeña —se apresuró a decir el desconocido—. Soy yo quien tiene necesidad de ti.

El hombre se acuclilló sobre sus talones y contó que su mujer había sido reclamada en Calcuta para cuidar a su padre agonizante. No regresaría antes de dos o tres días. Y él buscaba a alguien que se ocupase de sus tres hijos de corta edad durante su ausencia.

—Vivo aquí cerca y tú lo harías muy bien —explicó el hombre sin demostrar ninguna repugnancia ante el estado más bien desastroso y ante la piel negra que indicaba el bajo origen de su interlocutora—. Te daré quince rupias por semana.

«Debe de ser el dios Ganesh en persona», pensó la chiquilla levantando tímidamente la cabeza. Hizo un signo con la barbilla, se puso en pie y, como un animal que ha encontrado un amo, ajustó el paso al del desconocido providencial.

Lo mismo que todos los grandes centros de peregrinación, Benarés era un terreno

abonado para un buen número de comercios profanos. Uno de los más activos y más florecientes era el de la prostitución, especialmente la de las niñas. Aquí, como en otras partes, la leyenda decía que desflorar a una virgen fortalecía las virtudes viriles y curaba las enfermedades venéreas. Las casas de placer abundaban. Se abastecían de pupilas dirigiéndose a sus proveedores habituales. Estos últimos compraban en general esa lastimosa mercancía a las familias muy pobres, especialmente en el Nepal, u organizaban bodas falsas con presuntos cónyuges. A veces se contentaban simplemente con secuestrar a sus víctimas.

En la ciudad santa, donde toda actividad se bañaba fatalmente en lo sagrado, algunos audaces proxenetas no dudaban en servirse de ciertas fiestas religiosas para iniciar, so capa de algún rito, a sus víctimas en su destino de prostitutas. Así, por ejemplo, en las fiestas de Mârg Pûrnîma, la luna llena de octubre, se celebraba la gloria de Vishnú, el dios creador de todas las cosas, y durante el Makara Sankrânti, el solsticio de invierno, se festejaba a la diosa del amor carnal, del placer y de la fertilidad.

«No fue a su domicilio adonde me llevó mi benefactor —relata Ananda—. Me empujó al asiento de un taxi y él se sentó a mi lado. El coche rodó mucho rato por los suburbios y acabó deteniéndose ante la verja de un templo. En el patio había unas veinte pobres chicas acuclilladas bajo la vigilancia de hombres tocados con gorros blancos. Yo traté de escapar, pero dos manos poderosas me sujetaron y me forzaron a entrar en el patio. Allí me dijeron que me sentase. En aquel momento aparecieron dos matronas y nos distribuyeron unas hojas de plátano en cuyo hueco vertieron un cucharón de arroz y de *dal*. Yo tenía tanta hambre que lo tragué todo vorazmente. Seguidamente, los hombres del gorro blanco nos ordenaron que nos levantáramos y nos empujaron hacia el interior del templo.

»Fue allí donde la pesadilla comenzó. Durante dos días y dos noches, a veces amenazadores y otras veces zalameros, unos pandits pagados por los proxenetas nos explicaron que no había un destino más luminoso para una chica que el de ser llamada por los dioses para saciar de placer a los hombres. Puntuando sus discursos con golpes de gong, entregándose a toda clase de ritos al pie de las numerosas divinidades del santuario, aquellos inquietantes brahmines se ensañaban con nosotras. Acabaron embrujándonos. Al cabo de esos dos días, estábamos hechizadas. Dispuestas a todo».

Lo que ignoraba Ananda era que, en aquel mismo momento, idénticas sesiones de embrujamiento se estaban realizando en otras varias ciudades de la India. Se estima

en tres mil el número de niñas entregadas cada año a la prostitución con ocasión de la fiesta de Mârg Pûrnîma sólo en el Estado de Karhataka.[1] Debidamente comprada, la policía cierra los ojos.

Una semana más tarde, después de haber sido vendidas y revendidas, Ananda y sus compañeras fueron encerradas como animales en los sórdidos lenocinios clandestinos de adobe, alineados en una auténtica corte de los milagros a lo largo de la calle principal de Munshiganj, el barrio popular de la prostitución donde el amor se consume a veinte rupias escasas, que no llegan ni a diez francos.

Rarezas del destino: ni sus raptores, ni ninguno de sus clientes advirtieron debajo de su ultrajante maquillaje la pequeña mancha que la había llevado a su desgracia. Una noche, al encender un bastoncillo de incienso, Ananda dejó caer por descuido una cerilla encendida sobre el dorso de la mano. El contacto del fuego no le causó la más mínima sensación de dolor. Ananda se sorprendió de ello y descubrió entonces, alrededor de la lesión producida por la llama, una aureola parduzca, tan insensible como la mancha de su mejilla. Perturbada, examinó febrilmente su otra mano, sus piernas, sus muslos, su vientre. Nadie podría impedírselo: mañana se escaparía de la cárcel de la calle Munshiganj.

5

Los Ángeles, USA — Otoño de 1980
Enigma en la habitación 516

Aquello había comenzado con una banal crisis de urticaria. Al despertarse una mañana, Ted Peters, de treinta y un años, modelo que trabajaba para una agencia de moda de Westwood, el barrio residencial del oeste de Los Ángeles, sintió unas pequeñas asperezas en la lengua y en la pared interna de la boca. Un espejo le reveló que toda su cavidad bucal y su lengua estaban tapizadas de una extraña pasta blanquecina. Ted Peters, perplejo, se enjuagó la boca con un gargarismo antiséptico. Había sufrido con frecuencia trastornos cutáneos, pero nunca en la boca. Como muchos jóvenes sexualmente muy activos, Ted Peters padecía episódicos accesos de herpes. Además, había sido víctima de varios accidentes venéreos. Pero un tratamiento adecuado había dado siempre cuenta de esas molestias.

Al cabo de tres días, en los que persistió su infección bucal, Ted Peters sentía cada vez más cierta dificultad al deglutir. Los alimentos quedaban bloqueados en el camino del estómago. Incluso el paso de un sorbo de zumo de naranja le resultaba doloroso. Esos síntomas se agravaron. Llegó un momento en que no pudo tragar nada. Muy inquieto, decidió consultarlo.

El interno de las urgencias del hospital de la UCLA consideró que su estado justificaba unos exámenes más profundos. Le hizo hospitalizarse. Una endoscopia del esófago descubrió una infección de la pared producida por unos *Candida*, minúsculos hongos de extremada virulencia. Pero lo que alertó, sobre todo, la atención de los médicos fue el importante déficit del número de sus glóbulos blancos. Era evidente que aquel enfermo sufría un grave desorden inmunitario. Un tratamiento vigoroso tuvo por efecto la rápida remisión de la infección de la boca y del esófago. Pero, en cambio, ninguna prueba, ningún análisis permitieron comprender por qué le faltaban tantos glóbulos blancos. En el servicio de enfermedades infecciosas del hospital de la UCLA, Ted Peters se convirtió pronto en «el enigma de la habitación 516».

«Si la enfermedad del huésped de la habitación 516 se hubiese declarado en algún pueblucho perdido de Iowa, probablemente nadie lo habría hecho notar —dice Michael Gottlieb, el joven inmunólogo que torturaba cada día a sus ratones, en beneficio de la ciencia, en el sótano del mismo edificio—. Los médicos habrían llegado simplemente a una conclusión: "Este hombre padece una enfermedad misteriosa". Habría muerto, y nada más. Pero en el entorno científico de una gran universidad, tal enigma no podía dejar de suscitar la curiosidad. Lo cual demuestra que en la investigación, todo éxito depende del encuentro de un problema con una mente fértil».

Aquella mañana de octubre de 1980, aquella «mente fértil» hervía en la materia gris de Michael Gottlieb, el plácido y bigotudo gigante al que un colega acababa de sacar de su distribución cotidiana de rodajas de patata a sus ratones. «Al principio pensé en una preleucemia, o en una leucemia en sus comienzos —confesó Gottlieb —. Pero yo no había visto nunca una leucemia asociada a una infección de hongos *Candida*. En seguida pensé en un brusco desarreglo de la flora intestinal ocasionada tal vez por un consumo excesivo de antibióticos, cosa que se produce a veces en los homosexuales hiperactivos y, por eso mismo, especialmente expuestos a las enfermedades sexualmente transmisibles. Como el paciente de la habitación 516 afirmaba que no había cometido ningún abuso de esa clase, quise saber si la infección de los hongos tenía alguna relación con el déficit en glóbulos blancos detectado por los análisis. Fuese la causa de éste o su consecuencia, una cosa era segura: el caso se presentaba como un auténtico rompecabezas».

Para tratar de encontrar una pista, Michael Gottlieb encargó múltiples pruebas. Nada de lo que la ciencia había inventado hasta entonces en materia de exámenes biológicos pudo proporcionar el más mínimo indicio. Ni siquiera la compilación meticulosa de las miles de páginas de los tratados en donde la medicina consigna sus siglos de experiencia, le proporcionó ninguna ayuda capaz de orientar sus investigaciones. Como sucede a veces en patología, la enfermedad del modelo de Westwood no parecía corresponder a ningún criterio conocido hasta aquella fecha».

Fue entonces cuando Michael Gottlieb tuvo la idea de entregar una muestra de la sangre de Ted Peters al biólogo que ocultaba el laboratorio instalado casi enfrente del suyo en el segundo sótano del hospital. Originario de Missouri, Bob Schroff, un pelirrojo de veintiocho años, trabajaba en un programa de experiencias revolucionarias. Los instrumentos necesarios para esta empresa de vanguardia eran unas proteínas humanas contenidas en pequeños frascos que recibía de New Jersey cada semana, por paquete postal. Preparadas por investigadores alemanes e ingleses, esas proteínas comenzaban a ser fabricadas precisamente entonces. Su producción era todavía tan limitada, que sólo una veintena de biólogos de toda Norteamérica podían

jactarse de poseer algunas muestras de ellas, destinadas al ensayo de ciertas aplicaciones médicas.

Estas proteínas llevaban el nombre científico de «anticuerpos monoclonales». Un descubrimiento en un laboratorio británico las había hecho capaces de unirse a todas las variedades de glóbulos blancos. Estas propiedades las convertían en unas «cabezas buscadoras» notables, puesto que, lejos de ser una categoría homogénea, los linfocitos (glóbulos blancos) encargados de defender el organismo contra los ataques exteriores se componen de una retahíla de grupos y de subgrupos, lo cual complica singularmente su acceso. Los más numerosos, los linfocitos de tipo T —así llamados porque son dependientes del timo—, se subdividen en varias especies dotadas de funciones específicas. Los linfocitos T4 son, en cierto modo, los directores de orquesta del sistema inmunitario. Son ellos los que, en caso de agresión, descubren al agente extraño, dan la alarma y ponen en marcha las defensas del organismo. Emiten unas señales que activan otro grupo de glóbulos blancos, el de los linfocitos T8, que son los que atacan y matan las células infectadas por los agentes patógenos. Paralelamente, los linfocitos T4 producen sustancias que estimulan la movilización de otra clase de glóbulos blancos, los linfocitos B producidos por la médula (*Bone Marrow* en inglés). Estos linfocitos B someten a los agresores al fuego nutrido de sus anticuerpos. En cuanto la infección ha sido yugulada, los «linfocitos-pistoleros» T8 guardan sus armas en su armero y detienen la proliferación de los «linfocitos-defensores» B, impidiendo así que se embalen de manera injustificada, y devuelven la calma al campo de batalla. Pero la naturaleza, desconfiada, se rodea de precauciones. Deja que importantes grupos de «linfocitos-directores de orquesta» T4 patrullen por la sangre, dispuestos a tocar a rebato de nuevo ante la más mínima alarma.

Hasta finales de los años 70, ningún microscopio ni ningún análisis biológico permitían diferenciar en una gota de sangre los diversos actores de ese complejo y sutil sistema de defensa, y todavía menos conocer sus eventuales fallos respectivos. La invención de los anticuerpos monoclonales iba a llenar esta laguna. Haciéndolos fluorescentes e introduciéndolos en un tubo que contenga algunos centilitros de sangre, se obtiene un inmediato «marcaje» específico de todas las especies de linfocitos, en especial de los famosos T4 y T8. Desde entonces, es posible contarlos y estudiar su comportamiento. Era una revolución sin precedentes para progresar en el conocimiento de los mecanismos de la inmunidad y encontrar el origen de las enfermedades inexplicadas. En aquel mes de octubre de 1980, el biólogo de Missouri Bob Schroff era uno de los raros aprendices de brujo en todo el mundo capaces de dominar esta nueva tecnología.

Tres días después de haber recibido la muestra de sangre del enfermo de la habitación 516, su silueta desgarbada apareció en la puerta del laboratorio de Michael

Gottlieb. Su aire embarazado inquietó al inmunólogo.

—¿Qué? ¿No ha resultado?

—Al contrario —replicó Bob Schroff—. Pero mis resultados son tan inquietantes que temo haberme equivocado. Esta técnica es tan reciente…

—¿Qué has encontrado? —le preguntó Gottlieb con impaciencia.

—Que tu número 516 es un caso extraordinariamente interesante. No he visto nunca nada parecido. Ya casi no hay linfocitos T4. En cambio, el número de sus T8 es increíblemente elevado.

Michael Gottlieb puso mala cara. ¿Por qué su enfermo había perdido los «directores de orquesta» de su sistema inmunitario? ¿Por qué sus linfocitos «pistoleros» y «moderadores» se habían, por el contrario, multiplicado?

—Este resultado es tan insólito que quiero que me proporciones una nueva muestra de sangre —añadió Bob Schroff—. Quiero hacer un control.

El segundo examen confirmó el primero. Mientras tanto, curado de su infección esofágica, Ted Peters fue devuelto a casa por sus médicos. Algunos días después, volvió al hospital, afectado esta vez por nuevos signos clínicos inexplicables: una fatiga tan extremada que le costó trabajo caminar desde el taxi hasta la puerta del hospital; unas crisis de ahogo ante el menor esfuerzo que le hacían incapaz de atarse por sí mismo los zapatos. A estos síntomas se añadían una tos seca, una fiebre alta, bruscos accesos de transpiración y una pérdida de peso de varios kilos desde su última hospitalización.

«Comprendí en seguida la naturaleza gravísima de aquellas complicaciones —relata Michael Gottlieb—. Pedí una broncoscopia y un lavado alveolar de los pulmones. Los médicos del servicio se sorprendieron de mi impaciencia. Creían que se trataba de una simple neumonía mientras que yo sabía que si no se actuaba con urgencia y con los medicamentos más agresivos, el enfermo corría el peligro de morir. Los exámenes confirmaron mis inquietudes. No se trataba de una neumonía clásica, sino de una neumocistosis, una infección parasitaria de los pulmones excesivamente rara que sólo se desarrolla en los sujetos privados de defensas inmunitarias. Yo había observado algunos casos en Stanford. Pero en ellos, todas las carencias del sistema inmunitario tenían una explicación clínica, como la de una quimioterapia anticancerosa, o bien la de una inhibición provocada con el fin de impedir el rechazo de un injerto de órgano.

»Me precipité a la biblioteca de la UCLA para interrogar al ordenador conectado con el banco central de datos médicos de Washington. Todos los artículos publicados

en el mundo sobre las neumocistosis en los últimos veinte años me proporcionaron una explicación racional del derrumbamiento inmunitario que había acarreado la aparición de aquella enfermedad. Se trataba, en todas, las circunstancias, de una irradiación exigida por un trasplante de órgano o de una deficiencia genética, como en el caso de aquellos infortunados niños “burbuja” nacidos sin sistema de defensa inmunitaria. Nadie había señalado nunca un caso de neumocistosis que tuviese otros orígenes.

»El misterio seguía siendo total. El derrumbamiento inmunitario de Ted Peters no respondía a ninguna causa conocida».

6

Benarés, India — Otoño de 1980
Un laboratorio de amor a la orilla del Ganges

En Benarés, todo el mundo conocía el viejo palacio de los pináculos medio derrumbados que dominaba el río en el extremo de la ciudad. Sobre el frontón de su majestuosa fachada, ahora carcomida por los monzones, había flotado durante dos siglos el emblema rojo y oro de los maharajás del Nepal. En cada amanecer, su portal de hierro forjado se abría ante un elefante encaparazonado con terciopelos que transportaba bajo un dosel al señor del lugar hacia sus piadosas devociones en la orilla del Ganges.

Pero los príncipes del pequeño Estado himalayo habían desertado hacía tiempo de este palacio. Un letrero de madera clavado en el lugar de su blasón indicaba ahora el nombre y la actividad de sus sucesores: «MISIONERAS DE LA CARIDAD — ASISTENCIA A LOS LEPROSOS».

¡Asistencia a los leprosos! Este acto de compasión era, sin duda, el que mejor simbolizaba el ideal de caridad de quien, desde hacía más de treinta años, aliviaba en la India y en el mundo entero los sufrimientos de los hombres. Toda la vida de la Madre Teresa había sido atormentada por la preocupación de llevar un poco de paz y de consuelo a los leprosos de la India. Ella había curado sus llagas, alimentado su cuerpo y apaciguado su alma. Ella había transportado en sus brazos a los agonizantes y apretado a los niños contra su pecho. Sus manos habían calmado sus dolores y su sonrisa había ahuyentado su angustia. Y fueron sus compañeros, sus amigos, los que le enseñaron las virtudes del valor, del compartir, de la humildad. Ellos le dieron algunas de sus más grandes alegrías.

Su compromiso al servicio de los leprosos encerrados en sus guetos comenzó un día de 1957 al atender una llamada de auxilio de cinco obreros de una fábrica de Calcuta. «¡Madre, ayúdenos! Acabamos de ser despedidos de nuestro trabajo a causa ce estas marcas», suplicó uno de ellos señalando unas manchas en la piel de su torso y en el de sus compañeros. Unas semanas después, una furgoneta cargada de medicamentos, de leche en polvo y de sacos de arroz se dirigía hacia los suburbios más miserables de la gran ciudad, hacia esos tugurios donde los parias de la lepra ocultan su desamparo en infames campamentos. Dentro del coche iban la Madre Teresa y tres de sus hermanas, tres jóvenes indias vestidas como ella con un sari

blanco orlado de azul, que ignoraban los horrores de esa enfermedad y, lo que es peor, el carácter reivindicativo, a veces agresivo, de los que son alcanzados por ella. La acción de la fundadora de las Misioneras de la Caridad no se limitó a acudir a vendar las llagas de algunos centenares de leprosos. Con su prodigioso talento para movilizar lo mejor del hombre, la Madre Teresa invitó a toda la población de la ciudad a realizar una cuestación monstruo en favor de las víctimas de la terrible enfermedad. Como emblema de esta operación eligió el antiguo símbolo del mal, una campanilla semejante a la que los condenados de antaño agitaban para advertir a los sanos de su impura presencia. Difundido por los periódicos, exhibido en los carteles y estampado en los flancos de su furgoneta, el eslogan de esta cuestación proclamaba: «Tendamos la mano a los leprosos». Los resultados superaron todas las esperanzas. La Madre Teresa pudo poner en marcha otros dispensarios móviles. Y sobre todo pudo fundar, en terreno regalado por el Gobierno, a trescientos kilómetros de Calcuta, toda una ciudad reservada a los leprosos: «Shanti Nagar — La Ciudad de la Paz». Allí centenares de familias reanudaron una existencia casi normal, encontraron la paz y la esperanza. Sin detener su impulso, la religiosa abrió en otras partes leproserías, dispensarios, talleres llenos del rumor de los telares donde unos hombres y unas mujeres destrozados volvieron a encontrar la dignidad por el trabajo.

El centro de Benarés era una de sus últimas creaciones. Había confiado la responsabilidad del mismo a una de las trabajadoras más notables de su congregación. Sus ojos oblicuos y sus pómulos rosados daban a sor Bandona un aire de estatua china. Su nombre significaba «Alabanza de Dios». Nacida en las cimas del Assam, donde su padre explotaba un mísero lote de tierra, fue a parar un día, con su familia, a la pordiosería de un *bidonville* de los arrabales de Calcuta. Para ayudar a su madre, que se había quedado viuda, a subvenir a las necesidades de sus cuatro hermanos y hermanas, hurgó durante años en los montones de basura y recuperó objetos metálicos que luego revendía a un chatarrero. Después trabajó en una carbonería y, finalmente, en un taller metalúrgico donde torneaba piezas de camión.

La llegada a su *bidonville* de un religioso francés que quería servir a los pobres fue el catalizador de su vocación de amor y de caridad. Recorriendo día y noche aquel barrio de miseria para socorrer a unos y a otros, se convirtió en el alma del comité de ayuda mutua fundado por el sacerdote. Su memoria era el fichero de todas las miserias. La calidad de su mirada, de su sonrisa, de su misericordia le había valido el sobrenombre de «Anand Nagar Ka Swarga Dut» (El Ángel de la Ciudad de la Alegría). Sus encuentros con las hermanas de la Madre Teresa, que venían cada

semana a asistir a los leprosos del *bidonville*, la habían empujado con toda naturalidad a elegir una vida al servicio de los demás. Aunque educada en la religión budista, su práctica de los valores cristianos de la participación y del sacrificio la preparó para abrazar el ideal de las Misioneras de la Caridad. Tres años de noviciado confirmarían definitivamente su compromiso. El 8 de diciembre de 1975, fiesta de la Inmaculada Concepción, las tijeras de la Madre Teresa cortaban su larga trenza negra, convirtiendo así para siempre a la joven budista en «una esposa de Cristo al servicio de los pobres».



Cada mañana se producía la misma pesadilla, la misma visión insostenible de los muertos-vivientes apretujándose delante de las verjas. Había allí gentes sin pies ni manos, acurrucados como fetos sobre unas tablas con ruedecitas arrastradas por espectros un poco más válidos, ciegos con el rostro devorado hasta los huesos, desechos con vendajes sanguinolentos que se arrastraban a ras de suelo. Había mujeres que ocultaban sus llagas bajo la tela de sus *burqa*, que las envolvían de la cabeza a los pies como fantasmas; madres que estrechaban a sus hijos entre sus brazos reducidos a muñones, esqueletos huraños que parecían pertenecer ya al otro mundo. También había algunos que parecían sanos, pero a los que una mancha, una ampolla dudosa o una progresiva atrofia muscular habían arrojado súbitamente al campo de los malditos. Y había, sobre todo, pequeños cuerpos encanijados con el vientre hinchado de gusanos, las articulaciones deshechas y los miembros delgados como sarmientos. Aunque la mayoría no tenían aún los estigmas de la lepra, casi todos padecían enfermedades graves: tuberculosis ósea, enteritis crónicas y avitaminosis que los amenazaban con la ceguera.

Sin embargo, de aquella miseria brotaba en todo momento algún espectáculo cómico o maravilloso que hacía olvidar la pesadilla. Las payasadas de los enfermos jugando con sus deformidades o las peroratas de los narradores profesionales desencadenaban siempre la risa. Pero lo más sorprendente seguía siendo ver a los niños jugar en medio de aquella podredumbre, o la aparición, como un milagro, de una mujer en sari, bella como una divinidad del templo.

La mayoría de los enfermos venían de otras regiones, y no era fácil entenderse en aquel batiburrillo de voces, de gritos, de exigencias. Bihar, Bengala, Orissa, el Sur: muchos de ellos estaban en camino desde hacía años. Habían dejado trozos de su carne a lo largo de las carreteras, al azar de sus escalas, en el atrio de los templos o en los andenes de las estaciones. La mayoría no había recibido nunca ningún cuidado.

Los microbios que los roían llevaban el nombre del médico noruego que los

identificó a finales del siglo pasado. Los bacilos de Hansen preferían el calor de los países tropicales y los organismos debilitados. La gran virulencia de algunos de ellos les convertía a veces en agentes contagiosos. Se pudo calcular que, en diez minutos de conversación, un leproso diseminaba a su alrededor doscientos mil gérmenes. El hecho de compartir el hábitat, las ropas o la vajilla, es decir, cualquier cohabitación con individuos afectados, constituía la vía más frecuente del contagio. Un arañazo, una picadura podían bastar para que los agentes infecciosos contaminasen a nuevas presas. Pero esos microbios eran tan perezosos que a veces necesitaban meses, incluso años, para que sus primeros estragos se produjesen en sus blancos preferidos: la piel, los nervios, los ganglios, las mucosas de la nariz o de la boca, los ojos, el bazo o el hígado. Curiosamente, el bacilo no era directamente responsable de las horribles heridas, sino más bien el hecho de que, al atacar a los nervios, dormía toda la sensibilidad. El más mínimo traumatismo —un golpe, una quemadura, un corte— se convertía entonces en la fuente de unas lesiones que degeneraban y desembocaban en mutilaciones.

Un arbusto que crecía en el sur de la India había proporcionado durante siglos el único remedio capaz de atenuar los efectos del mal: el aceite de chaulmoogra. A mediados del siglo XX, el descubrimiento de las sulfonas, y luego el de los antibióticos, revolucionaron el tratamiento de la lepra. Salvo en los casos de afecciones irreversibles, algunos meses de toma cotidiana de comprimidos bastaban en general para lograr espectaculares regresiones y, a veces, incluso curaciones completas. El tratamiento era tan poco costoso que el francés Raoul Follereau, el infatigable apóstol de los leprosos, escribió: «Que me den el dinero que cuesta un solo bombardero atómico y curaré a los quince millones de leprosos del planeta».



¡Curar! Un sueño loco para un puñado de religiosas con sari, acosadas desde el alba hasta la noche por la espantosa realidad. Para tratar de entenderse entre el macabro cortejo que desfilaba ante su mesa de curas, sor Bandona y sus compañeras consignaban en un rudimentario fichero el nombre de los enfermos y el lugar de sus lesiones. Cada vez que un paciente volvía, las monjas consultaban su ficha. Después, con algunos movimientos rápidos y precisos, sobreponiéndose al hedor, arrancaban los jirones de los vendajes, limpiaban las llagas, las desinfectaban con grandes pinceladas de alcohol yodado, aplicaban polvos y ungüentos y envolvían de nuevo las heridas con gasas y vendajes limpios. A veces tenían que cortar con el escalpelo las carnes podridas, desprender un nervio o amputar un hueso roído por la gangrena. Un auténtico trabajo de carnicero, con la única ayuda de algunas Avemarías murmuradas

en voz baja. Y con la recompensa de numerosas resurrecciones. Porque muchos de los que se empujaban en la cola ya no mostraban ninguna lesión. Eran los milagrosamente curados de aquel laboratorio de amor emplazado en la orilla del Ganges.

Una asfixiante mañana de abril, los ojos oblicuos de la hermana Bandona descubrieron una silueta insólita en el tropel de los miserables que asediaban su dispensario. La hija del quemador de cadáveres de Benarés había podido escapar de sus proxenetas.

7

Los Ángeles, USA — Otoño de 1980-invierno de 1981
Cinco casos completamente locos para un mago chino

Su frente ancha y despejada, encuadrada en unos mechones grises y rizados, y sus mejillas rosadas, no tenían nada de californianas. Lo mismo que Michael Gottlieb, el doctor Joel D. Weisman, de treinta y nueve años, era un expatriado de la Costa Este de los Estados Unidos. Hijo de un maestro y nieto de un lavandero arruinado por el advenimiento de las lavadoras automáticas, había nacido en New Brunswick, en el Estado de New Jersey, en la misma casa de maternidad que Michael Gottlieb. Pero la vida no les había reunido nunca. Joel Weisman, médico internista, compartía una consulta en un inmueble de estuco rosa del barrio de Sherman Oaks, uno de los innumerables suburbios de Los Ángeles. Este hombre cortés, con bata azul celeste, era unánimemente apreciado por su sencillez y su competencia. Su pequeña sala de espera, decorada con helechos arborescentes y con una colección de grabados abstractos, no se vaciaba nunca. Una clientela ecléctica: personas de edad, madres con sus niños y adolescentes con camisetas de manga corta y zapatillas deportivas. Sobre los veladores colocados delante de los asientos de *skai* negro, se exhibían las cubiertas incitantes de los últimos números de la revista *Being Well* («Sentirse bien»). Aquel otoño de 1980 las cubiertas ofrecían reportajes sobre un nuevo tratamiento contra el colesterol, una manera de dejar de fumar mediante hipnosis y una encuesta sobre el dolor.

«Yo veía pasar por allí —cuenta Joel Weisman— casi todas las dolencias de la vida, pequeñas y grandes. Gentes que padecían hipertensión arterial, diabetes, gota, úlceras, insignificantes laringitis o colitis. Era reconfortante poder aliviarlas y con mucha frecuencia curarlas. Casi nunca veía morir a un paciente. También tenía que tratar esas enfermedades calificadas hoy de sexualmente transmisibles. Era el barrio: allí vivían muchos *gays*». El hecho de que el propio Joel Weisman fuese también *gay* —es decir, homosexual— aumentaba el favor de que gozaba su consulta ante aquella clientela especial. «Todos sabían que yo no les juzgaba, que conmigo no había ni tabúes ni barreras psicológicas, que yo estaba allí para curar, y sólo para curar».

La proporción de *gays* había aumentado con los años entre los pacientes del doctor Joel Weisman. Más que un homenaje a su competencia y a su discreción, el médico veía en esta afluencia el efecto de un recrudecimiento de las enfermedades sexualmente transmisibles que afectan con preferencia a este grupo de riesgo. «A partir de los años 1977-1978 comencé a recibir cada vez más visitas de hombres jóvenes que sufrían de fiebre muy alta, de sudores nocturnos, de diarreas, de toda clase de infecciones parasitarias y sobre todo de ganglios hipertrofiados, grandes como huevos de paloma, en el cuello, en las axilas, en la ingle. Por todas partes. Evidentemente, la inflamación de las glándulas denunciaba trastornos de tipo inmunitario. En cada caso, yo temía lo peor: cánceres, leucemias. Por fortuna, las biopsias llegaban a mí con la mención de "benigno". Sin embargo, las enfermedades que revelaban algunos análisis no eran anodinas. Había mononucleosis, hepatitis, numerosos casos de herpes y bastantes infecciones venéreas. A Dios gracias, los virus responsables no mataban, al menos todavía no. En general, la mayor parte de los síntomas desaparecían después de los tratamientos apropiados. Sólo algunos pacientes conservaban ganglios anormalmente hinchados. ¡Se resignaban a vivir con ellos!»

La llegada de un peluquero de West Hollywood a la sala de consultas de Joel Weisman, una mañana de octubre de 1980, iba a ensombrecer brutalmente ese relativo optimismo. Aquel homosexual de veinticinco años, sin ningún antecedente médico conocido, padecía una enfermedad aguda de la piel, de las mucosas y de las uñas. «Su epidermis es una pura llaga», anotó Joel Weisman en su ficha. Desconcertado por la amplitud del mal, el médico descolgó su teléfono para pedir consejo a la única persona que, a su juicio, era capaz de ayudarle a curar al enfermo.

En Los Ángeles, todo el cuerpo médico conocía al que era apodado «el médico de los médicos». Se llamaba Peng Thim Fan. Era un chino jovial y bajito de treinta y cinco años, que llevaba gafas y había nacido en Singapur el día en que la guarnición japonesa se rindió a los soldados británicos de Mountbatten. El doctor Peng Fan tenía fama de elucidar los casos más extraños, los que no correspondían a ningún modelo y que se salían de toda lógica, de todo análisis y de toda explicación racional. Su espesa cabellera negra, perpetuamente en desorden, abrigaba las meninges de un brujo del diagnóstico. No existía nadie como aquel chino escudriñador para desmenuzar un caso incomprensible y descubrir insospechados indicios capaces de hacer brotar la luz. Un famoso hospital de Los Ángeles le llamó un día urgentemente a la cabecera

de una mujer en estado de coma posterior a un trivial examen de su cerebro con el *scanner*. El «doctor-detective» Peng Fan salvó a la agonizante al hallar la causa de su coma: una alergia rarísima y mortal por la inyección del producto de contraste destinado a hacer más legibles las imágenes de su cavidad craneana.

Extraño destino el de aquel hijo de un plantador de heveas, laureado a los dieciocho años con el título de «mejor alumno de Singapur». Apasionado por la filosofía, había aceptado una beca en Oxford. Pero, en lugar de volar a Europa, se fue finalmente al Canadá para cursar allí estudios de medicina. Seis años en Winnipeg le hartaron de pasar frío, y a los veinticinco se refugió bajo el sol californiano con su reciente diploma de doctor en medicina en el bolsillo. Ninguna especialidad como la suya afectaba a tantos seres humanos en el mundo. La reumatología se interesaba por las afecciones inflamatorias de las articulaciones y de los vasos sanguíneos, enfermedades que suelen tener su origen en algún desarreglo de las funciones inmunitarias. Era una ciencia en desarrollo que se enriquecía constantemente con nuevos descubrimientos.

Peng Fan ocupaba desde 1975 un puesto de enseñante de reumatología en el hospital Wadsworth, un importante establecimiento que dependía de la Universidad de California, en Los Ángeles. Cada viernes por la tarde, «el médico de los médicos» atendía una consulta reservada a los casos que se salían de todos los esquemas tradicionales. «Un día —cuenta—, Joel Weisman me presentó a un hombre afectado por una vasodilatación paroxística de los vasos de los pies y de las manos. Su cuerpo tenía el color de la langosta al salir del agua hirviente. Gemía como un condenado. Acabé por diagnosticarle una eritromelalgia, un mal que se trata fácilmente con aspirina, pero muy raro».

Tras el primer examen del peluquero enfermo, el mago chino admitió que nunca se había visto frente a un jeroglífico semejante. «Era un caso realmente enloquecedor. Un misterio total, un enigma que haría palidecer de envidia a Hitchcock. ¿Por qué razón un sujeto que nunca había padecido el menor fallo inmunitario podía encontrarse súbitamente en tal estado de inmunodepresión?»

Peng Fan se lanzó fogosamente sobre el caso. Ningún indicio, ninguna sospecha, ninguna hipótesis fueron pasadas por alto en sus investigaciones. Sometió al enfermo a auténticos interrogatorios policiales con la esperanza de descubrir en su pasado alguna información susceptible de proporcionarle una pista. Pasó por la criba toda la literatura médica, y llegó hasta hurgar en sus viejos tratados de medicina china. Buscó al culpable en enfermedades ignoradas de todos, como la *acrodermatitis*

enterohepática, cuyos síntomas —infección de las mucosas, micosis de las uñas— revelan una inmunodeficiencia del mismo tipo. Como los trastornos que acarrea son debidos a un déficit masivo de cinc en el organismo, arrancó unos cabellos del enfermo y los hizo analizar. Su tasa de cinc era normal. Peng Fan inventó entonces toda clase de tratamientos, asociando dosis masivas de cortisona a unas sustancias nuevas destinadas a estimular la actividad inmunitaria. Después de tres semanas de obstinados esfuerzos, el mago chino tuvo que confesar su impotencia.

Entonces sobrevinieron dos acontecimientos que iban a cambiar dramáticamente la situación. En primer lugar, la agravación del estado del infortunado peluquero después de una complicación pulmonar. Y en segundo lugar, la llegada a la consulta de Joel Weisman de otro enfermo que presentaba síntomas idénticos. Esta vez se trataba de un joven publicista de Hollywood, también *gay* y también sin ningún antecedente médico. Los doctores Joel Weisman y Peng Fan descubrieron entonces que la «neumonía» que padecían sus clientes era en realidad una neumocistosis, esa infección parasitaria de los pulmones extremadamente rara que su colega Michael Gottlieb había diagnosticado a su enfermo de la habitación 516.

La noticia de los tres casos similares se extendió como un reguero de pólvora en el Landernau médico. «Era casi inimaginable —dice Peng Fan—. En menos de un mes, tres hombres jóvenes acababan de ser víctimas, en la misma ciudad, de la misma enfermedad rarísima. Y en los tres casos no se había hallado ninguna explicación».

Peng Fan y Joel Weisman se pusieron en contacto con Michael Gottlieb. «El hecho de que aquel chino brujo me dijese que estaba como yo en pleno desconcierto demostraba que teníamos alguna cosa nueva entre manos», cuenta el joven inmunólogo.

Los tres médicos decidieron reunir a sus enfermos en el hospital de la UCLA. «La llegada, a comienzos de 1981, de un cuarto caso de neumocistosis, esta vez en un homosexual negro, seguido después por un quinto caso, dio a todo el asunto la apariencia de una auténtica epidemia —explica Michael Gottlieb—. Yo presentía una porquería bastante más grave que la enfermedad del Legionario.[2] Era necesario avisar urgentemente a todos los médicos de Estados Unidos».

8

San Francisco — Nueva York, USA — Otoño de 1980
Dos millones de orgasmos para una liberación

Ni los Estados Unidos ni el mundo lo sospechaban todavía, pero la gran fiesta había terminado. El desconocido mal que a finales de 1980 fulminaba a cinco jóvenes homosexuales de Los Ángeles estaba a punto de dar por terminada una época. Una época ardiente y apasionada, de movimientos y de luchas. De 1960 a 1970, millones de negros, de mujeres, de jóvenes, de homosexuales habían peleado para que la igualdad de derechos en la mayor democracia del mundo no fuera una fórmula vacía de sentido. Pero de todas las reivindicaciones planteadas en el transcurso de aquellos diez años, tal vez ninguna marcó tan profundamente a la sociedad norteamericana como la «revolución sexual». Probablemente los sociólogos buscarán algún día las causas reales de aquella revolución, pero nadie pone en duda que el desmoronamiento de los valores familiares tradicionales que siguió a la conmoción de la segunda guerra mundial, la desdramatización de las enfermedades venéreas gracias al descubrimiento de la penicilina y sobre todo la utilización masiva de anticonceptivos por las mujeres, habían sido otros tantos catalizadores de la explosión liberadora de los años 60.

Ningún episodio de aquella liberación fue más impresionante que la salida a plena luz de los diecisiete millones de hombres y de mujeres de la comunidad homosexual norteamericana que se atrevieron a reivindicar su diferencia. La historia de esta minoría sólo había sido una larga serie de actos de opresión y de intolerancia perpetrados por una sociedad puritana que predicaba el amor entre el hombre y la mujer, el matrimonio, la familia. La emergencia de un movimiento político en pro del reconocimiento de derecho a ser *gay* era, indiscutiblemente, un hecho histórico sin precedentes. A pesar de su adhesión a los derechos del individuo, los padres fundadores de la Constitución norteamericana nunca habrían podido imaginar que sus leyes iban a proteger un día a una minoría que basaba su identidad no en la raza, la religión o la lengua, sino en una elección sexual.

Fue una noche tórrida de verano, el 29 de junio de 1969, cuando todo comenzó en un café de Greenwich Village, el Montmartre neoyorquino. El Stonewall Inn estaba atestado por su habitual clientela de jóvenes *gays* y travestidos cuando un pelotón de policías irrumpió en el establecimiento para hacerlo evacuar. Esta vez los representantes de la moralidad pública no recibieron la acogida habitual. En lugar de

huir como de costumbre, los consumidores bombardearon a los intrusos con botellas de cerveza y con proyectiles de toda clase. Mientras las fuerzas del orden se batían en retirada, en el exterior otros *gays* intentaban incendiar sus vehículos. La noche siguiente, una nueva incursión de la policía fue recibida de la misma manera, mientras que las paredes de Greenwich Village se cubrían de *graffiti* que proclamaban el nacimiento de un movimiento revolucionario *gay*. Otras dos noches de rebelión sellaron definitivamente aquella legitimidad. La noticia se extendió como un fuego en la maleza a través de todo el país, por los *campus* de las universidades, por los bares, por las saunas y los clubes, en los enclaves *gays* de las principales ciudades, hasta en las oficinas y las fábricas, donde tantos hombres y mujeres habían tenido que vivir hasta entonces manteniendo en secreto su homosexualidad.



Una de las primeras consignas lanzadas por los jefes del joven movimiento fue la de invitar a todos los homosexuales a salir de su clandestinidad para asumir abiertamente su identidad sexual. El llamamiento fue ampliamente escuchado, sobre todo entre los jóvenes, y al comenzar los años 70 se asistió a una gigantesca ola de migraciones de las ciudades y los pueblos de la Norteamérica profunda hacia las grandes urbes periféricas como Nueva York, Los Ángeles, San Francisco, Chicago, Boston, Atlanta o Houston. De todos esos polos de atracción, ninguno conoció más afluencia que San Francisco, la luminosa ex capital de la fiebre del oro, levantada sobre un rosario de colinas que dominan el Pacífico.

San Francisco se había manifestado siempre como un lugar de acogida particularmente abierta y tolerante para las comunidades más o menos al margen de la sociedad tradicional. Convertida en la ciudad más importante de la costa Oeste después de las locuras de los buscadores de oro, su puerto continuó atrayendo a una población de aventureros en busca de la buena suerte. La guerra hispano-americana y después el segundo conflicto mundial harían de San Francisco un enorme centro de tránsito para las operaciones navales y terrestres del Pacífico. Cuando la paz volvió, muchos cientos de miles de militares recobraron allí su condición de civiles. Numerosos ex combatientes *gays* habían dejado allí su saco. Durante el verano de 1968, cuando la guerra del Vietnam causaba estragos y dividía a los Estados Unidos, toda una generación de jóvenes pacifistas y de *hippies* eligió «Frisco», la ciudad más fraternal de los Estados Unidos, para afirmar en ella que sólo el amor podía resolver el problema del mundo. San Francisco recordaría durante mucho tiempo esas multitudes de adolescentes vestidos con pantalones vaqueros y zapatillas de lona, venidos de todo el país para acampar en sus parques y celebrar en ellos el culto de la

felicidad.

Aunque la ciudad había contado siempre con una vasta comunidad homosexual, el movimiento de liberación de los años 70 convertiría a San Francisco en la capital *gay* de los Estados Unidos, y sin duda del planeta. De la misma manera que el señuelo del oro, un siglo antes, había atraído a sus colinas a millares de norteamericanos, el espejismo de la libertad y de la tolerancia propulsó hacia San Francisco a toda una generación de jóvenes salidos de su clandestinidad. Josef Stein, el futuro arqueólogo de la Escuela Americana de Jerusalén, formaba parte de ella. Como la mayoría de los nuevos inmigrantes, se instaló en el Castro, el principal barrio homosexual situado en pleno centro, barrio que muy pronto sería llamado «The Gay Israel», en razón de su enclavamiento y de su población uniforme. Porque, aunque Nueva York, Chicago y Los Ángeles también tenían sus barrios de predominio homosexual, el Castro de San Francisco constituía la primera colonia exclusivamente *gay* creada por el movimiento de liberación homosexual. Allí, en el centro de San Francisco, hombres y mujeres unidos solamente por sus preferencias sexuales empezaron a construir un mundo aparte, una ciudad dentro de la ciudad, donde podían llevar una vida normal a plena luz, ir a la oficina, al banco, a la piscina, al médico, a la tintorería, a la peluquería, a cenar en un restaurante, o asistir a reuniones políticas o a servicios religiosos sin encontrar a alguien que no fuese *gay*. En el Castro había incluso una sinagoga *gay* y un templo protestante *gay* y sacerdotes católicos *gays* que celebraban matrimonios *gays*.

Para glorificar su liberación, los *gays* americanos llegaron a inventar unas Gay Holidays, unas Fiestas nacionales *gays*, como el famoso Gay Freedom Day, la Fiesta de la libertad homosexual, que reunía cada verano en San Francisco a más de doscientos cincuenta mil autóctonos y visitantes llegados de los cuatro puntos cardinales del país para participar en un gigantesco y brillante carnaval. Desde la Asociación de conductoras de taxi lesbianas de San Francisco, a la de los *cowboys gays* de Nevada, desde las organizaciones de transexuales hasta las delegaciones de indios americanos *gays*, desde los Frentes de liberación sadomasoquistas hasta la Liga de inválidos *gays*, toda la América homosexual celebraba aquellos días, en la luz cristalina de la fraternal ciudad, el derecho a exhibir libremente sus gustos y sus preferencias.

La gran mayoría de los homosexuales americanos habían echo uso de ese derecho con moderación. No puede decirse lo mismo de una fracción de jóvenes homosexuales alcanzados por una verdadera explosión de la libido que se tradujo, a lo largo e los años 70, en un desbordamiento de retozos y de aventuras que probablemente no había conocido nunca sociedad humana. El Castro de San Francisco se convirtió en un auténtico supermercado del sexo. Día y noche, millares de jóvenes llenaban sus bares, sus restaurantes, sus tiendas, sus librerías, y recorrían

sus calles en apretadas filas en busca de aventuras. Todo el barrio no era más que un inmenso territorio de busconas y buscones. Algunos bares y *sex-clubs* recibían a sus clientes en una especie de camerinos comunicados por unas aberturas, a través de las cuales podían acoplarse con otros clientes sin tomarse siquiera el trabajo de conocerse. Ese derecho a relacionarse sólo costaba tres dólares. Pero, en San Francisco, como en otras partes, fue otro tipo de establecimientos el que representó la última expresión del sexo liberado. Los *bath-houses* eran los clubs especiales: los más lujosos disponían de piscinas, saunas, *jacuzzis*, salas de cine, pistas de baile, alcobas privadas, salones de orgías y algunas veces hasta cámaras de tortura sadomasoquistas equipadas con arneses, cadenas, esposas y otros instrumentos destinados a una práctica violenta del amor físico. Los Continental Baths de Nueva York ofrecían además un espectáculo permanente de *varietés*. En cuanto a la legendaria Hot House de San Francisco podía acoger, en sus tres mil metros cuadrados y cuatro pisos, a varios centenares de clientes a la vez. Encima del inmenso bar que ocupaba toda la planta baja colgaba un columpio gigante. Según el propietario de aquel lupanar de lujo, aquel columpio era «el símbolo de todos los actos que el niño teme realizar, sobre todo si tiene tendencias homosexuales».

Como representaban el derecho de reunirse y de hacerlo todo con el cuerpo, las *bath-houses* se convirtieron en los bastiones de la liberación homosexual. Se multiplicaron. Sólo el barrio del Castro contaba con una buena decena que atraían a sus habitaciones de orgía a millares de turistas llegados de toda la nación. Una encuesta realizada en 1975 por el Instituto Kinsey reveló que el cuarenta por ciento de los hombres interrogados había tenido, en los *back-rooms* de los bares o en el vapor turbio de las saunas, por lo menos quinientos compañeros durante los doce meses transcurridos, y el veinticinco por ciento más de mil. Muchos adeptos de este «cambismo» récord confesaron haberse entendido con veinte o treinta compañeros en una sola velada. El alcohol y diversas sustancias químicas, como el nitrito de amilo, favorecían esa clase de hazañas.

Como nunca hay excesos sin consecuencias, los millones de orgasmos de la gran liberación *gay* no iban a tardar en reflejarse en el mapa sanitario del país. En 1973, una estadística del Departamento de la Salud indicaba que dos tercios de los homosexuales habían sido víctimas, una vez como mínimo, de alguna enfermedad venérea y que, aunque pertenecían a una pequeña minoría, eran responsables del cincuenta al sesenta por ciento del total de los casos de sífilis y de blenorragias. En 1978, otra estadística señalaba que, en tres años, el número de hepatitis y de

infecciones intestinales se había duplicado. En 1980, el Departamento de la Salud de San Francisco precisaba que entre el sesenta y el setenta por ciento de los homosexuales de la ciudad estaban contaminados por el virus de la hepatitis B. Los heterosexuales no salían mucho mejor librados. En cinco años, de 1971 a 1976, el número de casos de blenorragia en el conjunto del país casi se había duplicado, pasando de 624.371 a 1.011.014. Esta cifra, naturalmente, sólo concernía a los casos declarados. El aumento de los casos de sífilis era aún más elocuente: de 1960 a 1980, el número de enfermos había aumentado el trescientos por ciento. Los Estados Unidos gastaban cada año cincuenta millones de dólares sólo para atender en los asilos psiquiátricos a las víctimas de las complicaciones neurológicas causadas por esta enfermedad.

Extrañamente, esos estragos debidos a la liberación de las costumbres no parecían inquietar a las autoridades sanitarias, al cuerpo médico, ni siquiera a las víctimas. El periodista Randy Shilts escribió: «Coger una blenorragia se ha convertido en una broma. Ir al dispensario forma parte de la rutina. Siempre se encuentran amigos y se puede evocar con ellos todas las ocasiones que nos han conducido hasta allí». Pero para un médico de barrio, el doctor Joseph A. Sonnabend, que vive en la calle Doce del Greenwich Village de Nueva York, «esta llamarada de enfermedades sexualmente transmisibles no podía seguir siendo inocente».

Con su barba mal afeitada, sus viejas zapatillas de deporte y su pantalón vaquero gastado, Joseph Sonnabend más parecía un vagabundo de la Bowery que un príncipe de la medicina. Sin embargo, el *curriculum vitae* de este hombre tímido de cuarenta y siete años totalizaba ocho páginas de distinciones y de honores, y una lista de artículos y de publicaciones científicas dignas de un premio Nobel. Hijo de emigrantes polacos y nacido en África del Sur, se había especializado desde muy joven en enfermedades infecciosas. Había atendido a sus primeros enfermos en las cubiertas de un barco indonesio que trasladaba desde Yakarta a Yedda a dos mil peregrinos que se dirigían a La Meca. En 1963, el gran científico británico Alec Isaacs le llamó a su lado en el laboratorio donde acababa de descubrir el interferón, una poderosa sustancia antivírica segregada por los lóbulos blancos. Joseph Sonnabend enseñó después la patología de las enfermedades infecciosas en diversas universidades norteamericanas. En 1977, el Servicio de Sanidad de la ciudad de Nueva York le encargó la enseñanza en su departamento de enfermedades venéreas. Dos años después, Joseph Sonnabend abría una consulta médica privada en pleno centro del barrio *gay* de Nueva York, en primera línea de combate de este tipo de infecciones.

«Era una locura —confirma él mismo—. Numerosos médicos se habían instalado en aquel sector particularmente expuesto. Cuidaban en cadena casos de blenorragia, de sífilis, de infecciones parasitarias. En aquella época, los antibióticos eran la

panacea. Con una o dos inyecciones de penicilina se curaba la sífilis. Y sólo costaba veinticinco o treinta dólares. No se hacía ninguna investigación profunda, y la idea misma de investigación era totalmente ajena a la mayoría de los médicos. Lo más trágico era su negativa a hacer un papel de educador con sus pacientes. La menor sugerencia, la menor advertencia sobre los peligros que les hacía correr su estilo de vida podía ser tomada por un juicio de moralidad. Era la mejor manera de perder la clientela. De todos modos, lo mismo si se trataba de médicos que luchaban sobre el terreno que de los responsables del Center for Disease Control (Centro de Control de las Enfermedades Infecciosas, en Atlanta), y del Departamento Federal de la Salud, todo el mundo consideraba que era inútil, e incluso fútil, tratar de modificar el comportamiento de la población; que la única actitud realista era curarlos lo antes posible. Preferían decir a la gente: "Continúen hundiéndose, nosotros nos ocuparemos de los daños"».

El estado de salud de los primeros clientes que llamaron a la puerta de su consulta aterrorizó literalmente al doctor Joseph Sonnabend. Aunque las enfermedades venéreas convencionales constituían todavía la mayor parte de los casos, la naturaleza especial de las relaciones homosexuales había dado origen a una patología nueva de afecciones, a veces muy graves y a menudo simultáneas, como por ejemplo las hepatitis víricas agudas, las erupciones gigantes de herpes genital, las parasitosis que afectaban a casi el ochenta por ciento de los individuos con compañeros múltiples, las infecciones debidas a unos virus especialmente agresivos, como el citomegalovirus, que atacaba los pulmones y el tubo digestivo. Pero eran sobre todo las repetidas recidivas de esas agresiones, las que Joseph Sonnabend consideraba el peligro más grave. Algunos de sus pacientes tenían un historial de diez a quince blenorragias, otros padecían de repetidos accesos de herpes y otros vivían con los ganglios perpetuamente inflamados. «Para mí, era algo que saltaba a la vista: el cuerpo humano no podía resistir tantos ataques sin que alguna cosa fundamental fallase».

Las «Intercity infectious diseases rounds», aquellos encuentros de especialistas en enfermedades infecciosas que se celebraban cada lunes, desde hacía veinte años, cada vez en un hospital diferente de Nueva York, confirmaron los temores del médico de la barba mal afeitada de Greenwich Village.

«Desde 1978-1979 se nos presentaban cada vez más casos de infecciones virales múltiples, de enfermedades de los ganglios, de hepatitis, de erupciones cutáneas gravísimas —relata Sonnabend—. Se nos expuso incluso el caso de un negro cuyo cerebro había sido afectado. Para mí, todos aquellos síntomas traducían un mismo y único fenómeno: el hundimiento de las defensas inmunitarias. Nadie parecía darse cuenta de ello, pero yo estaba cada día más convencido: asistíamos a los primeros estremecimientos de un cataclismo».

9

Boston, USA — Febrero de 1981
Un síndrome nuevo y devastador

La voz apremiante del doctor Michael Gottlieb en el auricular del teléfono no dejaba la menor duda. Trataba de convencer a su interlocutor, en aquella mañana de febrero de 1981, de que estaban ante un cataclismo.

—Todos los enfermos que hemos hospitalizado presentan los mismos signos clínicos: una fiebre inexplicable, una pérdida de peso anormal, diarreas incontrolables. *A priori,* esto no es muy inquietante, lo reconozco. Pero lo realmente extraño es que todos sufran de neumocistosis, esa forma de neumonía tan rara y con orígenes tan específicos. Los cinco son homosexuales jóvenes. No veo en ello ninguna correlación, puesto que no se conocían. Pero, como usted bien sabe, si no se la identifica y se la trata a tiempo, la neumocistosis supone una muerte rápida. Tengo muchos motivos para pensar que estamos en presencia de un síndrome nuevo y devastador. Quizá ya han sido afectados otros individuos. Le pido a su semanario que me permita alertar a mis colegas.

Al otro lado del hilo, el doctor Arnold Relman escuchaba con un silencio cortés. Estaba acostumbrado a llamadas parecidas. Este médico de cincuenta y siete años dirigía en Boston la publicación científica más prestigiosa de los Estados Unidos y tal vez del mundo: el *New England Journal of Medicine*.

En ciento sesenta y ocho años de publicación, el *Journal* había tratado de todas, o casi todas, las grandes cuestiones médicas y revelado la mayor parte de los descubrimientos científicos referentes a la salud. A mediados del pasado siglo publicó un informe de la primera anestesia general con éter, y luego la primera encuesta sobre la manera de curar la angina de pecho. Algunos decenios después, presentó el primer informe completo sobre la leucemia en el niño. Y en 1975 dio a conocer la primera lista de actas que demuestran que la ablación de seno no siempre era necesaria para detener la extensión de un cáncer. Partiendo de las informaciones procedente de los

lugares de Nevada en donde ocurrieron las primeras explosiones nucleares, estableció un balance exhaustivo sobre los peligros de las radiaciones. La angiografía coronaria, el tratamiento de la anemia perniciosa, el uso de sustancias anticancerosas como la amigdalina y otros mil procesos curativos habían hallado en sus páginas una apreciación clínica global.

Su eclecticismo era también completo en los aspectos sociales y políticos de la medicina. En el índice de los temas desarrollados durante el año precedente se podían encontrar reportajes sobre la igualdad del derecho al aborto, la responsabilidad de la publicidad para los productos farmacéuticos, la utilización del amianto en la construcción de las escuelas, la protección sanitaria en la China comunista, el papel de las cubetas de WC en la propagación de la blenorragia, los derechos de los enfermos, los riesgos en las centrales nucleares o las lesiones de muñeca en la práctica del patinaje sobre ruedas.

A veces, el *Journal* se equivocaba, pero todo el mundo reconocía el cuidado que ponía en la elección de los artículos y el rigor que presidía el control de sus informaciones. Cada jueves, sus doscientos veinticinco mil ejemplares eran leídos religiosamente por la mayoría de los cuatrocientos mil médicos norteamericanos y por varios millares de sus colegas extranjeros. El *New England Journal of Medicine* se leía también en los pasillos del Congreso y en los despachos de Wall Street. Era citado en la televisión y en los grandes periódicos, y transmitido por satélite a las publicaciones del mundo entero por el canal de los teletipos de las agencias de prensa. El índice de cada número podía influir en la terapia de millones de enfermos y orientar las curas practicadas en centenares de hospitales y de clínicas. Sus páginas sobre tal o cual medicamento tenían el poder de hacer subir en la Bolsa las acciones de los laboratorios farmacéuticos o bien provocar su hundimiento. En resumen: el *Journal* era una de las biblias indiscutidas del mundo médico norteamericano. Excepto el premio Nobel, firmar en sus columnas era la más alta distinción que investigadores y clínicos podían vanagloriarse de haber recibido.

Más de cuatro mil textos e informes de experiencias llegaban cada año al despacho de su director. Sólo eran seleccionados unos cuatrocientos, ni siquiera el diez por ciento. Esta estricta selección demostraba la voluntad de no hacerse eco de todo lo que pudiera parecer sensacionalista o prematuro. El *Journal* mostraba, entre otras cosas, la más extremada prudencia ante el anuncio de una nueva epidemia. Esperó seis meses y el aviso oficial del Departamento de Sanidad para dar cuenta, al fin, de la epidemia producida por unas compresas higiénicas que afectó a miles de mujeres. Y seis meses también para comentar la famosa enfermedad de los Legionarios, responsable de numerosos fallecimientos.

—¿Ha efectuado usted exámenes inmunológicos de sus cinco enfermos? —le preguntó secamente a Michael Gottlieb el doctor Arnold Relman.

Distinguido nefrólogo, salido del serrallo de las prestigiosas universidades de la costa Este, el director del *New England Journal of Medicine* conocía las reglas del juego.

—¡Naturalmente! —aseguró el inmunólogo californiano.

—¿Cuáles? —apremió Arnold Relman, procurando asegurarse de que no estaba tratando con uno de aquellos médicos extravagantes o poco escrupulosos que bombardeaban regularmente el *Journal* con sus seudodescubrimientos sensacionalistas.

Michael Gottlieb enumeró la lista de las pruebas biológicas a las que había sometido a sus pacientes e incluso precisó las técnicas de investigación utilizadas. Pero Arnold Relman se atrincheró detrás de su escepticismo.

—¿Está seguro de que no se trata de una simple leucemia? —insistió—. ¿Ha tomado muestras de médula ósea?

Aunque el joven inmunólogo abogó con toda la fuerza de su convicción, el misterioso mal que fulminaba en su hospital a cinco jóvenes homosexuales no encontró eco en el responsable de la primera revista médica del mundo. Tomando como pretexto los largos meses de plazo que necesitaba el *Journal* para publicar cualquier texto, Arnold Relman acabó aconsejando a su interlocutor que dirigiese sus observaciones al Centro de Control de las Enfermedades Infecciosas, en Atlanta. Su boletín semanal le brindaría el medio más eficaz de poner su descubrimiento en conocimiento de la comunidad médica. Lo cual no impediría que, después, el *New England Journal of Medicine* «recogiese eventualmente el asunto».

10

Benarés, India — Primavera de 1981
Revuelta en el palacio del maharajá

A sor Bandona no le costó ningún trabajo adivinar de dónde venía la muchachita que se había deslizado en el tropel de los desvalidos que asediaban su dispensario. Su cabellera desgreñada y reluciente de aceite de mostaza, su maquillaje ofensivo, su desalentador olor a pachulí y su expresión de animal acosado denunciaban que se trataba de una fugitiva de la calle Munshiganj, la calle de los burdeles. Desoyendo las protestas de los leprosos, la hizo salir de la cola. Sor Bandona necesitó un mar de ternura para domar a aquella pequeña salvaje y arrancarle algunas palabras. Poco a poco consiguió enterarse de que sus «patronos» la estaban buscando para llevársela a la fuerza, para castigarla, tal vez para lapidarla. Ananda sollozaba, con el rostro hundido entre las manos. De pronto, la religiosa vio la marca que había en una de ellas.

—Hermanita, enséñame tu mano —dijo con dulzura.

La lesión era característica. El examen al microscopio de una secreción nasal confirmaría el diagnóstico de lepra. La enfermedad estaba en plena evolución. Sin un tratamiento urgente, podrían producirse unos estragos irreversibles.

Sor Bandona acarició los grasientos cabellos de la joven leprosa.

—No tengas miedo, hermanita. Te quedarás con nosotras para que te cuidemos y te curemos. Aquí, nadie vendrá a hacerte daño.

«La pequeña carroñera del Ganges» bajó la cabeza. Eran unas palabras que una intocable no acostumbraba oír. Tras un largo silencio, la muchacha se atrevió a levantar la cabeza. «No comprendía muy bien lo que me sucedía —confesaría después—. Era como si mi *karma* se hubiese adornado de repente con todo el oro de los *mahajan*.[3]

La curación de la joven leprosa fue larga y difícil. A pesar de un tratamiento enérgico con sulfonas, la enfermedad continuó agravándose. Ananda sentía

hormigueos, súbitos accesos de comezón, la sensación de que los parásitos caminaban bajo su epidermis y de que un líquido chorreaba sobre su piel. Comprobó la aparición sobre su cuerpo de bolitas rugosas y secas por el centro. Sus cejas comenzaron a caer. Esos trastornos duraron varios meses y después cesaron. La piel de la enferma adquirió entonces el aspecto del papel de seda. Su epidermis, en los lugares donde aparecieron las primeras manchas, recobró poco a poco su sensibilidad al contacto de un alfiler y, algo después, al simple roce del dedo. Era el signo que esperaba sor Bandona: la lepra iba a ser vencida.

Sin embargo, otro mal bastante más taimado minaba a la joven india. A pesar del universo de amor y de caridad en el que se hallaba sumergida, conservaba sus reflejos de niña maldita. Procuraba no manchar a otros con su contacto, mantenía permanentemente sus ojos bajos, se estremecía como un animal acosado a la menor llamada e iba a comer su pitanza junto a los perros sarnosos. La ternura de sor Bandona resbalaba sobre ella como una lluvia de monzón. La propia Ananda lo explicaría más adelante: «La maldición de mi *karma* era demasiado fuerte. Impregnaba cada fibra de mi piel con un negro todavía más negro que mi color. Los dioses me habían hecho paria. Yo debía seguir sometida a su voluntad. Había nacido culpable. No tenía derecho a ser amada». A esta convicción se añadía una desconfianza visceral. Había recibido demasiados golpes y vivido demasiadas traiciones para no temer en la bondad de las hermanas alguna segunda intención maligna. ¿Acaso no había sido ya cruelmente engañada por la «generosidad» de un desconocido en el andén de una estación? ¿No había oído numerosas veces a gentes que denunciaban las artimañas de los cristianos para convertir a los hindúes a su fe?

Un día fue a reunirse en el pequeño taller con otras mujeres sin recursos que confeccionaban los saquitos de leche en polvo y de harina de *dal* que las hermanas destinaban a las madres leprosas. Fue en aquel cuarto donde vio por primera vez una fotografía de la Madre Teresa sosteniendo en sus brazos a un niño abandonado durante el éxodo de Bangladesh. Aquel documento había hecho famoso en todo el mundo el rostro de la futura premio Nobel de la Paz. «Su mirada tan llena de alegría y de ternura parecía extenderse sobre todo el sufrimiento de la humanidad —dijo más tarde Ananda—. Aquel retrato no necesitaba ningún pie, ninguna explicación, ningún comentario. Bastaba con mirar a aquella mujer, con dejarse penetrar por su expresión, con sentir la tristeza, la vergüenza y la necesidad de amar que ascendían desde el fondo de su corazón».

Un serio incidente acabaría definitivamente con los últimos reflejos de

desconfianza de la joven intocable. Sobrevino en la vasta sala abovedada donde se amontonaban unos treinta leprosos gravemente afectados. Era un moridero, más que una enfermería. Un insoportable olor a podredumbre y a éter subía de los cuerpos cubiertos de moscas. Sor Bandona y Ananda acababan de entrar llevando una camilla sobre la cual yacía un cuerpo inerte al que le habían cortado una pierna un momento antes. Como no encontraron ninguna plaza vacante, la religiosa se detuvo delante de uno de los enfermos, que parecía menos grave que los demás.

—Alí —murmuró la hermana—, tienes que ceder tu cama a uno de tus hermanos que está mucho peor que tú.

El leproso se apoyó en sus muñones y examinó a regañadientes el cuerpo que estaba en la camilla. Fue entonces cuando estalló el incidente. Fue tan brusco que las dos mujeres dejaron caer las parihuelas. Surgiendo de la oscuridad, a ras del suelo, un espectro semidesnudo, sin pies ni manos, se arrojó sobre el jergón.

—¡Esta cama es para mí! —aulló, empujando con su frente el cuerpo de su ocupante—. Hace días que espero que ese tipo se vaya para instalarme en su sitio. ¡Largaos de aquí, hijas de perra!

Abalanzándose sobre sor Bandona, le asestó un cabezazo en las rodillas. Después, cogiendo una escudilla con sus muñones, comenzó a golpear en el suelo con gran estrépito. Otro leproso, un barbudo con un agujero en lugar de nariz, tomó a su vez otra escudilla y se unió al escándalo. Aquello fue la señal. En seguida, la rebelión se extendió por todos los jergones. Un diluvio de bastones, de muletas, de escupitajos, de pedazos de vendajes voló hacia las dos mujeres. Algunas botellas se estrellaron en las paredes, dejando escapar un insoportable olor de desinfectante. Un proyectil golpeó el grabado de Cristo en la Cruz colgado en el muro, detrás del jergón de Alí. Unas voces gritaban acompasadamente: «¡Somos hombres, no perros!» Y otras: «¡Queremos un hospital, no un moridero!»

El jaleo de los utensilios, de los gritos y de las injurias, del bombardeo de objetos se amplificó. Sor Bandona, con una mano crispada sobre el crucifijo que colgaba de su rosario, se mantenía inmóvil frente a la horda desencadenada. Parecía una estatua. Aterrorizada, Ananda se había puesto al abrigo detrás de un pilar. Oyó entonces una voz que se elevaba por encima del tumulto. Increíblemente tranquila, con sus ojos oblicuos más serenos que nunca, sor Bandona blandía ahora el crucifijo de su rosario por encima de las cabezas. «¡Oh, Dios de amor, ten piedad de tus hijos que sufren! —salmodiaba—. ¡Oh, Dios de amor, concédeles tu piedad!»

Desconcertados, los rebeldes parecieron vacilar. La batahola se apaciguó y después cesó casi de golpe. El odio que retorcía los rostros dejó paso a una curiosidad inquieta. ¿Qué castigo iba a infligirles la superiora? Los leprosos la vieron avanzar. Pasando lentamente entre las filas de jergones, pidió a cada ocupante que repitiera con ella la oración que iba a recitar. Ananda recordaría durante mucho tiempo el

espectáculo «de aquellos hindúes, de aquellos musulmanes y de aquellos cristianos torturados por el sufrimiento y recitando juntos, frase tras frase, en la paz recobrada, las palabras del Padrenuestro».

Aquella escena turbó a la joven intocable. A través de sor Bandona descubría un Dios de amor. Pero, sobre todo, descubría que también ella, como aquellos leprosos, merecía ser amada.

Algunos días después, el instigador de la rebelión, el hirsuto lisiado sin piernas, agonizaba. A pesar de su deseo de vivir, su corroído organismo no pudo resistir la septicemia fulminante que se lo llevaba. Ni la hermana Bandona ni ningún miembro de la leprosería pudieron saber cómo aquel hombre había conseguido instalarse en la sala sin que nadie advirtiese su presencia. Había vivido semanas agazapado detrás del jergón de Alí, alimentándose de insectos y de desechos. Después del motín, sor Bandona había hecho añadir un jergón para él. Cuando la gangrena se declaró, le condujo ella misma en un triciclo al hospital gubernamental situado en el otro extremo de la ciudad. Peleó como una leona para que le hospitalizasen y le atendiesen. Pero nadie, ni médicos ni enfermeros, quiso aceptar a aquel muerto viviente sin familia y sin recursos. Murió algunos días después, y su cuerpo —lo poco que de él quedaba— fue llevado río arriba, a la pira de los intocables. Durante toda su agonía, sor Bandona y sus compañeras se turnaron en su cabecera para evitarle lo que la Madre Teresa considera el sufrimiento más cruel: la soledad.

Era precisa la fe de aquellas jóvenes indias para sufrir sin desfallecer aquella confrontación con la muerte. Necesitaban, sobre todo, la convicción bien clavada en el alma de que la muerte sólo era, como afirmaba la Madre Teresa, «un acontecimiento normal, el simple retorno de una persona al Dios que la ha creado». Ninguna certidumbre de esa clase las ayudaba a enfrentarse diariamente con el otro misterio, el de la vida. Para sor Bandona no era nada vergonzoso confesarse «a veces vencida ante las súplicas, los gritos, la desesperación, la locura de los enfermos; tentada de bajar los brazos ante el calvario infligido a tantos inocentes, de flaquear ante tanta injusticia y tanta desdicha». Para superar la rebeldía y el desánimo, la Madre Teresa proponía a sus hermanas una sola y única arma: «Rezad —les conminaba—, rezad todavía más y siempre. Sin oración no hay fe, sin fe no hay amor, sin amor no hay entrega de uno mismo y sin entrega no hay verdadera ayuda a los seres desgraciados». La Madre Teresa insistía en una oración del alma, continua y silenciosa.

¡Silenciosa! En el barullo de Benarés, la misma idea parecía el más quimérico de los sueños. Para acondicionar un rincón de recogimiento, las hermanas habían instalado su capilla en una pieza retirada que los arquitectos del palacio habían destinado a un uso muy distinto. Ningún ruido, a no ser el batir lejano de los *dhobi* golpeando la ropa tendida en la orilla del Ganges y el chillido estridente de los murciélagos, turbaba la paz del antiguo *hammam* de las concubinas del maharajá del Nepal. Una sencilla mesa ornamentada con un cirio servía de altar, y detrás de éste, en la pared de mosaico, colgaba un Cristo crucificado que tenía, al lado de su cabeza coronada de espinas, la inscripción: «I THIRST» (Tengo sed). Bajo sus pies traspasados por el clavo de la crucifixión, otra inscripción rezaba: «Lo que tú haces al más humilde de los míos, me lo estás haciendo a mí».

Cada día, la pequeña comunidad se reunía allí para oír la misa matinal y recibir la Eucaristía de las negras manos de un joven sacerdote oriundo de Kerala, una provincia del Sur. Sor Bandona recitaba después los salmos del día, que sus compañeras repetían a coro. Tanto si eran himnos de alegría, de confianza y de amor, como si se trataba de gritos de dolor, de recriminación o de desamparo, cada versículo evocaba una realizad que todos vivían aquí duramente. A continuación seguía un tiempo de adoración silenciosa. Después de lo cual, las hermanas se prosternaban de cara al suelo para pronunciar la invocación que la Madre Teresa hacía decir diariamente a sus Misioneras de la Caridad distribuidas por todo el mundo: «Oh, Cristo Jesús, Tú que has mostrado tanta compasión para las multitudes desamparadas; Tú que te has inclinado sobre los leprosos, los ciegos, los enfermos, los lisiados, los hambrientos, los abandonados y los prisioneros; Tú que les has cuidado y les has hablado con amor, que les has llevado la esperanza y les has prometido la bondad de Tu Padre; oh, Cristo Jesús, ven a socorrernos. Ayúdanos a difundir Tu misericordia».

Una mañana de abril, sor Bandona advirtió una silueta disimulada en la sombra del fondo de la capilla.

—¡Ananda! —exclamó, sorprendida.

La ex «carroñera del Ganges» tomó la mano de la religiosa y le mostró su mejilla curada.

—He venido a darle las gracias a tu Dios —dijo, sonriendo por primera vez.

La metamorfosis espiritual de la antigua leprosa, su impulso de gratitud hacia el Dios de sus benefactoras, no tuvo continuación. No volvió a ir a la capilla. Sin embargo, sor Bandona no perdió la esperanza: el ejemplo de caridad y de amor dado cada día en aquella leprosería acabaría por hacer descubrir el cristianismo a la joven hindú. Como la religiosa había comprobado por sí misma durante su propia conversión, era necesario dar tiempo al tiempo. La fe no se otorga, se adquiere por contagio. Por el momento, Ananda la rechazaba. La causa era su ancestral incapacidad de intocable para sentirse igual a los demás. A pesar de que las hermanas multiplicaban sus señales de afecto y de que trataban a su protegida como si fuese una de ellas, los estigmas de paria de Ananda seguían siendo indelebles. No había ni un día, ni un acto que no fuesen mancillados y no diesen pretexto a alguna crisis.

Siempre sobrevenían con ocasión de los trabajos encomendados a los intocables. Ananda, que había sido educada en la creencia de que ninguna tarea era lo bastante vil para sus manos impuras, que había pasado su infancia manchándose con el contacto de los muertos, que había realizado trabajos tan repulsivos como vaciar las letrinas próximas a las piras paternas, que se vio condenada a no poder entrar en los santuarios de los dioses hindúes, he aquí que ahora rezongaba al tomar una escoba o una arpillera para ayudar a las hermanas en la limpieza de la leprosería que la había acogido. «Esta rebeldía era natural —explica sor Bandona—. Como cualquier paria arrancado súbitamente de su condición, Ananda se figuraba que volvía a ser una intocable para nosotras cuando le pedíamos que lavase a un muerto o que limpiase las letrinas. Mientras que una brahmana convertida (eran numerosas entre nosotras las hindúes de alta casta) realizaba espontáneamente tales trabajos, considerando que formaban parte de su compromiso al servicio de Cristo».

Se necesitaron varios meses para desactivar la rebeldía de Ananda, para conseguir que se aviniese a lavar, a vestir y a adornar con flores los despojos de un leproso. Aquel día fue como una revelación en el corazón de la joven india. «Yo también soy la hermana de todos —se dijo—. Yo también tengo derecho a amar y a ser amada por todos».

Para la incansable sor Bandona, esta primera victoria sólo fue una etapa en el gran designio que acariciaba: hacer comprender a Ananda que Cristo le amaba aún más que a Sus otros hijos. No desesperaba en ayudarla a penetrar en el mayor secreto: el secreto del amor de Dios. También en eso, el medio más seguro para alcanzar su objetivo era el ejemplo. Pero el valor del ejemplo tardaría mucho tiempo en ser

comprendido por la joven intocable.

—¿Por qué pierdes tanto tiempo encerrándote en la capilla sin hacer nada? —preguntó Ananda un día a sor Bandona—. ¡Este tiempo sería más útil para los leprosos!

La religiosa buscó una respuesta capaz de llegar a la imaginación de Ananda.

—Lo hago porque estoy casada con Dios. Y tengo que dar una parte de mi tiempo a mi esposo.

Sor Bandona sabía que esa noción de nupcias divinas era familiar para todos los indios. La *bhakti*, la filosofía religiosa hinduista, también casaba con un amor apasionado a los adeptos de Vishnú y de Krishna con sus dioses y les sometía a su voluntad «como la mujer que ama se somete a su amante». En consecuencia, la necesidad de compartir su vida con su esposo era un concepto que podía comprender sin esfuerzo la pequeña ex leprosa.

La religiosa explotó hábilmente el paralelismo. A nadie se le ocurriría acusar a un hombre de «perder su tiempo con su mujer», explicó. El tiempo que dedican el uno al otro es indispensable para la armonía de la pareja. Los seres que no sepan encontrarlo se alejarán totalmente el uno del otro. Lo mismo ocurría con ella y con sus compañeras de la leprosería. Aunque cada uno de sus actos a lo largo de la jornada era un testimonio de amor destinado a su Dios-esposo, también tenían que demostrarle su amor de una manera desinteresada y «ser capaces de darle cada día una hora o dos para Él y con Él, sin esperar nada a cambio».

Como sor Bandona esperaba, esta imagen acabó conmoviendo a la joven india. Una noche, cuando la religiosa acababa de arrodillarse en la capilla de la leprosería para su hora de adoración, oyó un roce de pies sobre el mármol del antiguo *hammam*. Se volvió y descubrió a Ananda, con la cabeza cubierta con un velo de algodón blanco. Le hizo señas para que se acercase. Señalando al Cristo crucificado de la pared, dijo con una voz muy clara:

—Ya lo ves, Señor, estamos aquí. Nos sentimos agotadas por la fatiga, nos morimos de sueño, estamos hasta la coronilla de los leprosos, pero venimos aquí, para estar contigo, para decirte simplemente que te amamos.

11

Atlanta, USA — Primavera de 1981
Un comando de «superpolicías» muy especiales

Sandy Ford colgó el auricular y releyó atentamente la lista de medicamentos que acababa de consignar en su registro. Frunció el entrecejo. «¡Dios mío! —pensó—. ¡Otra petición de Pentamidina!» La de aquella mañana venía de Nueva York. Era la decimosexta, mientras que sólo había registrado la mitad durante todo el año anterior. La Pentamidina era uno de los pocos medicamentos que podían tener eficacia sobre el tipo de neumonía parasitaria que Michael Gottlieb había diagnosticado en los cinco jóvenes homosexuales de Los Ángeles. Esta enfermedad era hasta ahora tan poco frecuente, que el único fabricante de Pentamidina, el laboratorio británico May & Baker, no había considerado rentable realizar los gastos necesarios para la homologación oficial que permitiese su venta en el mercado norteamericano. Igual que otras drogas que pueden combatir enfermedades rarísimas en Occidente, como la enfermedad del sueño o el cólera, la Pentamidina se había convertido en una *orphan drug*, un remedio huérfano. Esta apelación explica que sólo estuviese disponible en un lugar de los Estados Unidos: el Parasitic Disease Drug Service (el Servicio Farmacológico de las Enfermedades Parasitarias), donde trabajaba Sandy Ford.

Esta oficina era uno de los engranajes de la más impresionante organización inventada por el hombre para defenderse contra la enfermedad y la muerte, el Center for Disease Control (el Centro de Control de las Enfermedades Contagiosas), más conocido comúnmente por sus iniciales CDC. Su sede, un edificio de siete pisos de ladrillo rojo, ocupaba todo un barrio de los suburbios de Atlanta. Ornamentada con una imponente cabeza de mármol de Higea, la diosa mitológica de la salud, su vestíbulo daba acceso a una auténtica colmena donde trabajaban, en centenares de despachos y de laboratorios, más de cuatro mil especialistas cuya única misión era la de mejorar y proteger la salud del pueblo norteamericano. Entre ellos, el CDC contaba con epidemiólogos, microbiólogos, entomólogos, físicos, químicos, toxicólogos, médicos, dentistas, agentes de la salud pública, farmacéuticos, veterinarios, consejeros de educación, estadísticos, redactores, profesores de ciencias sociales y expertos en medio ambiente y en higiene corporal. Su campo de acción cubría los terrenos más inimaginables.

Lo mismo si se trataba de la prevención de los accidentes de trabajo que de los

riesgos del medio ambiente, de la planificación familiar, del peligro presentado por ciertos juguetes, de los problemas de nutrición, del consumo del tabaco o de la vigilancia epidemiológica internacional, la competencia de aquel ejército de técnicos y de científicos abarcaba prácticamente todos los campos de la salud. Pero donde la organización de Atlanta había conquistado sobre todo su reputación internacional era en materia de prevención y de control de las enfermedades infecciosas y de las epidemias. Como laboratorio de último recurso, el Centro de Control de las Enfermedades recibía cada año, de los Estados Unidos y del mundo entero, unas ciento setenta mil muestras de sangre y de órganos contaminados por enfermedades de diagnóstico todavía misterioso. Era el mayor cultivo de microbios y de virus del planeta, una especie de zoo de lo invisible donde se conservaban especímenes de agentes infecciosos casi extinguidos, como el de la viruela, o bien de fecha reciente, como el de las infecciones hemorrágicas de América del Sur o el de las fiebres de Lassa, de Marburg o de Ebola. Con sus bancos gigantes de sueros y de tejidos que contenían más de doscientas cincuenta mil muestras de enfermedades catalogadas, el CDC representaba la memoria colectiva de todas las endemias humanas. Lo mismo si concernía a la malaria de Trinidad que a las cepas del cólera africano, a las encefalitis de Texas, a la poliomielitis, al tifus o a la gripe, cada muestra figuraba en un catálogo electrónico que las clasificaba en más de doscientas cincuenta categorías bajo diferentes etiquetas que llevaban la mención «disponible», «uso restringido» o «posteridad».



Este «FBI» especializado en la caza de microbios y de virus nació en marzo de 1942, tres meses después del ataque japonés a Pearl Harbor. Entonces se llamaba Oficina de Control del Paludismo en las Zonas de Guerra. Tenía su base en Atlanta, donde la malaria, endémica en el sur de los Estados Unidos, suponía una seria amenaza para los numerosos campos de entrenamiento militar instalados en la región. Sus responsabilidades se ampliaron poco a poco al dengue, una enfermedad también propagada por un mosquito, y después a la fiebre amarilla y al tifus. En 1945 sus instalaciones se habían enriquecido con un laboratorio cuya misión era descubrir las enfermedades tropicales traídas por los GI de los teatros de operaciones de la segunda guerra mundial.

El retorno a la paz debería haber puesto término a las actividades de la organización. Pero la existencia de un equipo especializado en grado sumo en los problemas de la salud les pareció tan seductor a los responsables de Washington, que la oficina fue conservada y en 1946 recibió el nombre de Centro de las Enfermedades

Transmisibles. Se le dotó en seguida de una gran infraestructura de laboratorios equipados para el estudio de las bacterias, de los parásitos, de los hongos, de los bacilos, de los microbios y de los virus. La peste y otras enfermedades animales susceptibles de transmitirse al hombre entraron, en 1947, en el campo de sus competencias.

La creación, en 1951, de un servicio de informaciones sobre las epidemias (el Epidemiology Intelligence Service) transformó el centro en una verdadera oficina de investigación encargada de luchar contra todos los agentes que puedan amenazar la salud de las poblaciones. Su fuerza de choque era un cuerpo de un centenar de jóvenes médicos de primera, de veterinarios y agentes de la sanidad pública reclutados por dos años y sometidos a una formación intensiva. Los detectives del EIS estaban disponibles día y noche, dispuestos a tomar el avión para cualquier lugar de los Estados Unidos o de la Tierra con el fin de perseguir a los culpables de cualquier epidemia nueva.

El CDC de Atlanta, bautizado con su nombre actual en 1980, no ha cesado de multiplicar sus intervenciones en todos los terrenos. «Nuestra misión es la de identificar y eliminar en todo lo posible las enfermedades y los fallecimientos inútiles —declara su director Bill Foege, un precursor de la erradicación de la viruela en el Tercer Mundo—. Esto significa que debemos vigilar el Sur a causa de los riesgos de encefalitis equina, de dengue, de fiebre amarilla; vigilar las fronteras, la llegada de los aviones y los barcos; vigilar las apariciones repentinas de las enfermedades respiratorias e infecciosas que matan cada año a cientos de miles de norteamericanos».

Un *hot line*, un teléfono rojo, responde las veinticuatro horas del día a toda petición de asistencia. El envenenamiento de tres neoyorquinos después de consumir salmón ahumado que estaba en malas condiciones, la asfixia de un matrimonio de Virginia al día siguiente de la desratización de su casa, una epidemia de fiebre reumática aguda entre los marinos de la base de San Diego o la contaminación por bacterias resistentes a la trimetoprima de ciento cincuenta y siete visitantes de una feria de Carolina del Norte… Todo eso ha movilizado al CDC y a sus sabuesos, que realizan cada año más de mil doscientas investigaciones. Aunque casi todas conciernen a incidentes localizados poco importantes, un centenar largo de casos justifican por sí solos una intervención masiva, como el de aquella famosa epidemia de Filadelfia que, en julio de 1976, mató a veintinueve veteranos de la American Legion.

En la movilización general para descubrir a los responsables de aquella tragedia, los médicos-detectives del CDC enviaron más de tres mil quinientos cuestionarios, interrogaron a centenares de congresistas, a los empleados del hotel donde tuvo lugar la convención, a los habitantes y a los visitantes habituales del barrio. Repasaron los

boletines meteorológicos, el plan de distribución de las habitaciones y el programa de las diferentes manifestaciones. Analizaron el agua, el hielo, los alimentos; examinaron en el laboratorio los utensilios, la vajilla, los aparatos de climatización, los insectos y el polvo. Pero sólo pudieron encontrar un denominador común entre las numerosas víctimas: la enfermedad misma. Se convirtió en la epidemia más famosa de los tiempos modernos. Después de cuatro meses de esfuerzos concentrados, los investigadores de la organización médica más prestigiosa del mundo ni siquiera habían llegado a conocer la naturaleza del agente infeccioso responsable. ¿Una toxina? ¿Un hongo? ¿Una bacteria? ¿Un bacilo? ¿Un virus?

Después de haber rozado un final poco glorioso, la investigación logró dar un salto espectacular. Dos investigadores que trabajaban en sus laboratorios sin ventanas identificaron al fin en los tejidos de sus cobayas al responsable de la epidemia, una vulgar bacteria que había elegido como hábitat las turbulencias de los conductos de climatización del hotel donde los congresistas se habían reunido. El descubrimiento de la *Legionella pneumophilia* permitió poner un nombre a otros casos numerosos ce neumonía mortal de origen inexplicable.

La historia del CDC no solamente estaba jalonada de victorias. Aquel año había conocido también un resonante fracaso. Convencidos de que una epidemia mortal de gripe porcina transmisible al hombre estaba a punto de estallar, sus responsables habían hecho vacunar a más de cincuenta millones de norteamericanos. Pues bien: no sólo la epidemia no se declaró, sino que cientos de personas se encontraron paralizadas después de la inoculación de la vacuna. El asunto degeneró en escándalo político y acabó con el despido del director del CDC. El Estado, por su parte, se vio condenado a pagar más de cien millones de dólares a las víctimas de aquella inoportuna campaña de vacunación.

Dejando aparte una epidemia de fiebre y de erupciones cutáneas en algunas mujeres que utilizaban cierta marca de compresas higiénicas y la repentina aparición en Ohio de casos de enteritis entre los consumidores de marihuana, ningún asunto espectacular atraía desde hacía tiempo el olfato de los detectives de Atlanta. Para el doctor Harold Jaffe, miembro del Epidemiology Intelligence Service, un flemático californiano con gafas, la única amenaza preocupante que pesaba en este fin de siglo sobre la salud del pueblo norteamericano parecía ser «la resistencia creciente de la blenorragia a los antibióticos», amenaza que movilizaba toda la actividad de su colega de treinta y siete años, el doctor James W. Curran, Jim para los amigos.

Jim Curran era, en el CDC, el jefe del servicio de investigación de las

enfermedades venéreas. Con sus ojos escudriñadores, su baja estatura y su aspecto permanentemente al acecho, encarnaba el prototipo perfecto de las superfuerzas de la organización. Había dedicado gran parte de su carrera a luchar contra los estragos de la blenorragia, una plaga que afectaba cada año a cerca de un millón de norteamericanos. Entre los numerosos artículos que esta infección le había inspirado, se encontraba un sorprendente estudio comparativo sobre la resistencia inmunitaria a los gonococos. Para hacer su trabajo lo más llamativo posible, no había dudado en elegir como modelos a dos muestras extremas de la sociedad: unas prostitutas y unas monjas.



Las «purgaciones», viejas conocidas, no iban a seguir siendo por mucho tiempo el principal tema de interés para los expertos de la organización. Tanto en el CDC como en las consultas de los médicos, otros signos indicaban, en aquella primavera de 1981, que el frente de las enfermedades sexualmente transmisibles comenzaba a agitarse. Cada día sonaba el teléfono rojo de Atlanta para señalar alguna observación inquietante. A principios de abril la llamada de un dermatólogo neoyorquino produjo el efecto de una pequeña bomba. El doctor Fred Siegal declaró estar tratando a varios jóvenes homosexuales afectados por grandes crisis de herpes perianal. Las ulceraciones se propagaban a otras partes del cuerpo. Desconcertado, el médico preguntaba al CDC la estrategia que recomendaban sus expertos en tales casos.

Algunos días después, dos nuevos SOS acabarían de movilizar a Jim Curran y a su equipo. El primero venía de Los Ángeles. Como no lograba convencer a la más importante publicación científica americana, el doctor Michael Gottlieb suplicaba al CDC que publicase urgentemente en su boletín la descripción de los cinco casos de jóvenes homosexuales que estaban a punto de morir de neumocistosis en su hospital de la UCLA. Cierto era que el boletín de Atlanta no tenía ni la audiencia ni el prestigio del *New England Journal of Medicine*. Pero el *Morbidity and Mortality Weekly Report* (Informe Semanal de Morbidez y Mortalidad) —que ése era el nombre del pequeño fascículo de una veintena de páginas que recibían cada semana sus cincuenta y siete mil abonados— era un irreemplazable instrumento de información sobre las cuestiones sanitarias que concernían al país. Cada número presentaba un cuadro que indicaba la cantidad y las causas de los fallecimientos producidos durante la semana en las ciento veinticinco ciudades más importantes de los Estados Unidos. Otros cuadros catalogaban los casos de todas las enfermedades infecciosas. Se sabían así cosas asombrosas, tales como la suerte que corrieron ocho americanos afectados, durante los diez primeros meses del año 1980, por la lepra, el repugnante mal por

cuya causa la joven india Ananda Chowdhury fue repudiada por su familia.

El *MMWR* contaba con informadores hasta en el más pequeño pueblo del país y la diversidad de los temas tratados le convertía en un observador universal. En él se encontraba el informe de un dentista de Virginia que señalaba una alarmante tasa de erosión dentaria entre los nadadores de competición. La investigación de los sabuesos del CDC permitió comprobar que el agua de la piscina local contenía una concentración de ácido mil veces más fuerte que lo normal. También se descubría en sus páginas que, después de una tempestad de nieve en Colorado, los hospitales de Denver tuvieron que proceder a la amputación de catorce dedos accidentados por los aspiradores de nieve. O bien que unos médicos de Puerto Rico, de Florida y de Texas se habían sorprendido al hallar en setenta y dos refugiados haitianos de sexo masculino repentinos crecimientos mamarios, probablemente debidos a un desequilibrio hormonal producido por la súbita mejora de su alimentación.

La mitad de los casos de enfermedad o de fallecimiento presentados por el boletín procedía precisamente de intoxicaciones causadas por productos alimentarios. Por ejemplo, la aparición de psitacosis entre los criadores de pavos de Ohio, o el asma de los empleados de una empresa conservera de cangrejos de Alaska. Esto sin contar los casos de envenenamiento digestivo, de fiebre tifoidea o de salmonelosis revelados por el periódico de los médicos-detectives de Atlanta. Este eclecticismo no impedía que el *MMWR* tuviese sus preferencias. La prevención de las epidemias constituía uno de los primeros objetivos del CDC. Casi no había número que no dedicase por lo menos un texto a algún síndrome que afectaba a la colectividad, como una epidemia de tifus generada por las ardillas voladoras, o la de rabia ocasionada por las ratas de las regiones de la costa Este, o las hepatitis víricas de un pueblo mexicano de Sierra Madre, o la famosa enfermedad de los legionarios de Filadelfia.

Debidamente verificadas por el representante del CDC en Los Ángeles, las observaciones del doctor Michael Gottlieb proporcionaron un indiscutible *scoop* al modesto boletín de Atlanta. Aparecieron el 5 de junio de 1981 bajo el título de «Casos de neumocistosis — Los Ángeles» en la página 2 del volumen 30, fascículo 21, un número histórico por haber sido el primero del mundo en hablar de una enfermedad que la humanidad pronto descubriría con terror: el llamado SIDA. Sin embargo, la pequeña historia retendrá el hecho de que el redactor jefe del *MMWR* no consideró oportuno conceder la primera página de su boletín a este tema, prefiriendo para ella un artículo sobre dos turistas americanos que, durante unas largas vacaciones en el Caribe, habían contraído el dengue, una fiebre eruptiva benigna

transmitida por un mosquito.

En realidad, los cinco casos presentados por Michael Gottlieb en las cuarenta y seis líneas de su comunicación aportaban pocas informaciones sensacionales; se trataba de jóvenes homosexuales que no se conocían entre ellos, que tenían todos un grávido historial de enfermedades sexualmente transmisibles, que inhalaban sustancias tóxicas y que padecían neumocistosis, la famosa neumonía parasitaria que sólo afecta a los organismos privados de defensas inmunitarias. No obstante, Michael Gottlieb precisaba de entrada que este mal era muy grave, puesto que dos de sus enfermos ya habían muerto.



El segundo SOS que llegó durante aquella primavera de 1981 y desencadenó la movilización de Jim Curran y de sus tropas procedía de la capital del este de los Estados Unidos: Nueva York. Un jefe de servicio de la Facultad de Medicina de la New York University, el doctor Alvin E. Friedman-Kien, denunciaba una súbita epidemia de otro mal rarísimo. Este mal no tenía ninguna semejanza con el encontrado en Los Ángeles. Salvo una: atacaba también a jóvenes homosexuales cuyo sistema de defensas inmunitarias había sido destruido por una razón inexplicada.

12

Latroun, Israel — Primavera de 1981
Dos cuerpos enredados caen al abismo

«¡Aleluya, aleluya! —escribió el hermano Philippe Malouf a sus padres que estaban en el Líbano—. Dios me ha colmado: me ha instalado en el centro mismo de Su creación». Con estas sencillas palabras, el antiguo guerrillero de las Falanges Cristianas expresaba su felicidad al poder satisfacer su vocación monástica en aquella abadía de los Siete Dolores de Latroun, situada en la encrucijada de los caminos más antiguos de la humanidad. Desde que pasaba sus días fuera de la clausura para cultivar los viñedos del priorato y vender sus productos a los visitantes, no transcurría semana sin que la reja de su arado arrancase a la tierra algún sílex prehistórico, algún resto de tablilla cananea, testimonio de que Dios había elegido aquel lugar como cuna de Su creación. Con ayuda del hermano Antoine, un joven iraquí de barbita rubia originario de Ur, la ciudad natal de Abraham, Philippe Malouf había trasladado a un local más amplio el pequeño museo que había encontrado al llegar. Cada noche, después del oficio de vísperas, se instalaba allí con sus reliquias para montarlas sobre zócalos de yeso. Las etiquetaba y las agrupaba por épocas en unos estantes donde se habían sucedido antes generaciones de botellas de *chablis* y de *muscadet*.

Las frecuentes visitas de los dos arqueólogos americanos que realizaban a sus excavaciones en el yacimiento próximo a la antigua ciudad de Gezer ayudaban a Philippe Malouf a orientarse en el *maëlstrom* de civilizaciones cuyo recuerdo perpetuaban aquellos objetos. Intercambiaban piezas, comparaban sus hallazgos. Josef Stein y Sam Blum habían adquirido la costumbre de asistir el domingo a la gran misa cantada de los monjes que se celebraba bajo las bóvedas ojivales de la iglesia de piedras blancas. El hermano hostelero, un gigante burilado en hueso y que parecía salido de un cuadro de Zurbarán, les invitaba después a almorzar en el comedor reservado a los huéspedes de paso y cuyas paredes, de un verde pálido, no tenían más decoración que un crucifijo de madera de olivo. Las especialidades del menú —puerros a la vinagreta y conejo a la mostaza— eran, sin duda, únicas en todo el Oriente. Una taza de café turco, preparado y servido según las reglas del arte, y una copa de brandy o de crema de menta destilados en los alambiques de la abadía daban fin a aquellos insólitos ágapes monacales. Los días de fiesta, Philippe Malouf recibía permiso del padre abad para acompañar a sus dos amigos hasta Gezer «para efectuar

durante algunas horas una fabulosa inmersión en los estratos de la Historia».

La colina, totalmente blanca, emergía de la llanura como una fortaleza. Centinela sobre la famosa Vía Maris, la inmemorial ruta que unió Oriente y Occidente durante milenios, y construida en un altozano, la ciudad se hallaba en el centro de una de las más antiguas patrias del hombre. El yacimiento de Gezer ha despertado siempre la curiosidad de los arqueólogos. Para tratar de sacar a la luz un trigésimo nivel de hábitat, Josef Stein, Sam Blum y su equipo de la Escuela Americana de Jerusalén realizaban una campaña de excavaciones en aquel lugar excepcional. Ayudados en sus trabajos hercúleos por un centenar de obreros árabes y judíos, habían excavado un pozo de treinta metros de profundidad. Para evacuar las toneladas de tierra y de cascotes habían dispuesto un sistema de tornos de mano y construido uno de los más audaces encajes de andamios realizados en un campamento de excavaciones.

«¡Cristo ha resucitado!» Nunca una festividad de Pascua había traído tantas promesas. Después de celebrar en la iglesia abacial el misterio de la resurrección del Salvador al que había consagrado su vida, el hermano Philippe Malouf se disponía a celebrar en un lugar privilegiado de la Historia la resurrección de las obras mortales de sus criaturas. Para su visita pascual a la cantera de Gezer, sus amigos arqueólogos le habían reservado dos grandes sorpresas. En primer lugar, la afloración recién acabada de una explanada cananea que contenía diez estelas de piedra y una vasta piscina monolítica, testigos colosales de que esta ciudad fue en la Antigüedad un prestigioso centro religioso. La segunda sorpresa era un descubrimiento notable. Al alcanzar el trigésimo nivel de ocupación, Josef Stein y Sam Blum acababan de descubrir la entrada de un túnel. Excavado en la roca hasta una longitud de sesenta y seis metros, aquel túnel conducía a una gigantesca caverna en forma de catedral subterránea y llena de un copioso tesoro que explicaba la razón de que los hombres de la Prehistoria hubiesen fundado una ciudad en aquel lugar. Y la razón de que millones de hombres más hubieran continuado habitándola durante milenios. Aquel tesoro era el agua.

La visita comenzó con una foto de recuerdo. Extraña trinidad la de aquellos hombres de orígenes tan diversos que posaban juntos. Josef Stein, con su barba de poeta bíblico, y Sam Blum, con sus gafas de montura metálica propias de un anarquista militante, flanqueaban a Philippe Malouf, cuya tonsura en forma de aureola y su hábito blanco le daban el aspecto de una imagen piadosa. Era como si el Antiguo Testamento y la Revolución rodeasen al Mesías. Con Sam Blum en cabeza, los tres hombres se dirigieron a la escala y comenzaron a descender. La entrada del

túnel se encontraba unos treinta metros más abajo. De cuando en cuando un fragmento de roca se desprendía de la pared para estrellarse con estrépito metálico contra los tubos del andamiaje. «Era como un cántico venido del alba de los tiempos», dice el monje. Y fue entonces cuando sobrevino la tragedia.

Todo ocurrió tan rápidamente, que Josef Stein nunca pudo encontrar el orden real de las imágenes que hirieron su retina. «Creí ver una sandalia de Philippe que se trababa en los pliegues de su hábito —dijo luego—. Su pie había resbalado. Al perder el equilibrio basculó en el acto hacia el vacío. Intentó aferrarse a la escalera, pero no pudo asirse a los barrotes. Lanzó un grito. Comprendiendo el drama que se desarrollaba encima de él, Sam alargó la mano para intentar detenerlo en la caída. Pero, ya cayendo, Philippe chocó con él y le hizo perder también el equilibrio. Oí dos gritos y vi que mis amigos desaparecían juntos en el abismo».

13

Nueva York, USA — Primavera de 1981
Las extrañas manchas moradas de un médico vienés

Los pequeños ojos negros del médico neoyorquino se desorbitaron súbitamente. El doctor Alvin E. Friedman-Kien, de treinta y seis años, nunca había visto una proliferación de lesiones como aquella. Todo el rostro del enfermo —la frente, las mejillas, la nariz, el labio superior, la barbilla— estaba constelado de extrañas placas irregulares de color violáceo. Era como una máscara de bufón de ópera. No obstante, Alvin Friedman-Kien estaba curtido. Los desórdenes propios de su especialidad eran siempre visuales. Y era este aspecto de la dermatología lo que le había atraído hacia una rama de la práctica médica menos prestigiosa que otras. Las formas y los colores le habían fascinado siempre. Desde los ocho años empezó a pintar, a esculpir, a modelar objetos. Años después, la visita a un laboratorio de biología marina orientó hacia la vía científica su afición por las imágenes. Maravillado ante la prodigiosa abundancia de la vida acuática, el muchacho se apasionó por el estudio de los peces. Comenzó coleccionando toda clase de ellos, desde los más comunes hasta los más raros. Contempló incansablemente en el microscopio la riqueza y la diversidad de sus escamas, examinó cada milímetro cuadrado de su piel y disecó hasta la menor de sus aletas. Su vocación por la biología animal nació del espectáculo mágico de los acuarios. Sin embargo, a la hora de iniciar una carrera, eligió la medicina, abandonando la fauna acuática para dar prioridad a la especie humana. En los bancos de la Facultad de Medicina de Yale encontró al maestro que iba a determinar su especialización: el bioquímico y dermatólogo Erren Learner, que acababa de penetrar en el misterio de la formación de los pigmentos de la piel.

Veinte años después, convertido él mismo en dermatólogo y en investigador renombrado, el antiguo coleccionista de peces ocupaba, en la orilla del East River, la cátedra de dermatología y microbiología de la muy prestigiosa facultad de medicina de la Universidad de Nueva York. Compaginando perfectamente su actividad clínica con la investigación de virólogo en el laboratorio. Friedman-Kien fue uno de los primeros que utilizó el interferón, la poderosa sustancia antivírica segregada por los glóbulos blancos, en el tratamiento de enfermedades consideradas hasta entonces incurables. Sus experiencias sobre el aciclovir habían demostrado la eficacia del único medicamento que permitía combatir una de las plagas nacida de la liberación

sexual, la «fiebre roja» que los norteamericanos estigmatizan con una H mayúscula: el Herpes. En la primavera de 1981, sus trabajos sobre una vacuna para combatir la cruel enfermedad estaban tan adelantados que, sin discusión, le convertían en un premio Nobel en potencia. Pero aquella mañana de abril la vida profesional de Alvin Friedman-Kien iba a tomar repentinamente otra dirección.



El enfermo que acababa de sentarse en su consulta era un joven actor de Broadway. Dejando aparte sus lesiones cutáneas, parecía gozar de una salud perfecta.

—Es horrible, doctor; ni siquiera con mi maquillaje consigo disimular estas manchas —se lamentó, tocándose ligeramente su rostro.

Una simple ojeada le bastó al especialista para diagnosticar el mal. Las formas y el color de aquellas marcas de la piel eran absolutamente específicas de una enfermedad bien conocida. Pero toda su experiencia de médico le inducía a descartar este veredicto. Sabía que aquella enfermedad no atacaba nunca a personas jóvenes y que su zona de acción se limitaba casi exclusivamente al centro de África y al contorno del Mediterráneo. El dermatólogo vienés que la había descrito por primera vez en 1872 y le dio su nombre, no habría podido suponer la resonancia que su descubrimiento suscitaría un siglo después. Los cinco casos de ulceración cutánea de evolución mortal presentados aquel año por el profesor Moritz Kaposi en la Academia Real de Medicina de Austria se convertirían en los modelos de un tipo particular de cáncer de la piel que constituiría un día una de las afecciones características del sida.

Exceptuando África, el cáncer de Kaposi fue durante largo tiempo tan raro, que un especialista como Alvin Friedman-Kien confesaba que no había observado más de una decena en toda su carrera. Siempre afectaba a hombres de edad, de origen judío o latino, que se exhibían en los hospitales y en las clases de las facultades como especímenes excepcionales. La evolución de su enfermedad era habitualmente tan lenta, que casi siempre morían de otra cosa. Y he aquí que, en aquella mañana de abril, el rostro tumefacto de un joven actor de teatro acababa de modificar todos esos datos. Aquella misma tarde una biopsia confirmó el diagnóstico, hundiendo al clínico en un abismo de perplejidad.

Lo que ocurrió en el transcurso de las semanas siguientes permanecería en la memoria de Alvin Friedman-Kien como «un encadenamiento de imágenes propias de una película de catástrofe». Recibió la llamada de un colega internista. «Tengo un enfermo con signos cutáneos muy extraños. Nunca había visto nada semejante. ¿Puede usted recibirle?» El dermatólogo recordará siempre la impresión que le

produjo aquella visita. «En menos de quince días me veía enfrentado con dos casos de una enfermedad rarísima. En pleno Nueva York. Y en dos americanos en la flor de la vida».

Esta segunda víctima de un cáncer de Kaposi era un joven decorador muy conocido de la Quinta Avenida. Los primeros síntomas de la enfermedad se remontaban a varios meses atrás. Había sido hospitalizado a consecuencia de una brusca pérdida de peso, acompañada de una fiebre violenta, de sudores nocturnos y de una inflamación ganglionar generalizada. Su bazo se había duplicado de tamaño y hubo que proceder a su ablación. Pero ningún examen había podido precisar el origen de los desórdenes comprobados. Algunos días después, cuando el paciente se disponía a salir del hospital, descubrió en sus piernas «unas extrañas manchas azuladas». El interno de guardia se encogió de hombros. «Se habrá dado algún golpe. Sólo se trata de vulgares contusiones». El joven decorador volvió a su casa. Dos semanas después, unas manchas semejantes aparecieron en su torso, en su cuello, en sus brazos, en su rostro y hasta en su boca. Muy asustado, se precipitó a casa del médico que le trataba. Y éste, inerme ante tal afección, llamó al dermatólogo Alvin Friedman-Kien.

Con el mismo ardor que el del doctor Michael Gottlieb en Los Ángeles ante su misteriosa epidemia de neumocistosis, el antiguo coleccionista de peces rojos comenzó a repasar minuciosamente los casi quinientos casos de tumores de Kaposi descritos desde 1872 en la literatura médica mundial. Después sometió a sus dos pacientes a un interrogatorio implacable. Uno y otro eran homosexuales muy activos. No se conocían ni compartían los mismos compañeros, pero ambos tenían el mismo historial médico: sífilis, blenorragia, parasitosis, herpes, hepatitis B. Además, los dos consumían *poppers*, drogas a base de nitrito de amilo, así llamadas porque sus frascos hacen «pop» cuando se los destapa, y que tienen, entre otras propiedades, la de dilatar los vasos, especialmente los de la verga y los de la mucosa anal.

Durante días buscó Alvin Friedman-Kien un indicio que pudiese explicar el origen del trágico mal. Escribió a todos los médicos *gays* de Nueva York conocidos por la importancia de su clientela homosexual. Les preguntó si habían descubierto la presencia de marcas moradas en la epidermis de alguno de sus pacientes. Las respuestas fueron negativas. Alvin Friedman-Kien estaba a punto de abandonar cuando la llamada de un cancerólogo le hizo saber que su servicio había tenido que atender en el curso de los años precedentes varios casos de cánceres diversos que presentaban, por lo demás, signos cutáneos semejantes a los de sus dos pacientes.

Todos eran homosexuales menores de cuarenta años. Y todos habían fallecido. Ningún dermatólogo había sido invitado a examinarlos. «¡Era aberrante! —se indigna Alvin Friedman-Kien—. ¡Por culpa de una increíble falta de comunicación entre los dos departamentos de un gran hospital, una epidemia pasó inadvertida!»

Dominando su cólera, el médico neoyorquino se precipitó al teléfono. Si el cáncer de Kaposi había producido ya tantos estragos entre los homosexuales de su ciudad, también podría haberlos causado en otras partes. Llamó a colegas de Chicago, de Los Ángeles y de San Francisco. Tal como esperaba, enfermos con manchas moradas en la piel habían acudido a la consulta en varios hospitales.

En San Francisco, un joven cancerólogo del General Hospital acababa incluso de descubrir en la piel y en la boca de un homosexual prostituido de veintidós años, que operaba en las saunas de la Sodoma americana, una erupción de pústulas análogas. Sus estudios universitarios no habían preparado al doctor Paul Volberding, de veintiocho años, a enfrentarse con semejante patología. Nacido en una granja de Minnesota, aquel atleta de un metro ochenta y anchos hombros de *rugbyman* eligió la oncología porque había pasado la infancia contemplando, en un extremo de la explotación familiar, los edificios de cristal de uno de los templos del tratamiento de los cánceres: la mundialmente famosa Clínica Mayo. Pero hasta hoy no había aparecido en su servicio ningún enfermo que padeciese aquel tipo de lesiones. Desconcertado, Paul Volberding pidió socorro a uno de los dermatólogos más famosos de San Francisco.

El doctor Marcus C. Conant, de cuarenta y cinco años, *gay* el mismo, era un especialista en enfermedades sexualmente transmisibles. En los años 60, cuando millares de muchachos y de chicas del movimiento *hippy* colonizaban las alturas del Ashbury Park para hacer el amor, viajar al paraíso del LSD, abuchear la guerra del Vietnam y proclamar su derecho a la felicidad, Marcus Conant había asistido benévolamente a algunas víctimas de aquellos desbordamientos. Hoy, su gabinete de consulta en el hospital de la Universidad de California sólo estaba separado por la cresta de una colina de las calientes calles del Castro, el enclave homosexual donde él mismo residía. Los excesos que se producían en aquel barrio llenaban diariamente su sala de espera. Sin embargo, tampoco él había visto nunca un caso parecido al que le presentaba Paul Volberding.

Su diagnóstico le dejó estupefacto. Él sabía, como todos los dermatólogos, que el cáncer de Kaposi era rarísimo y que sólo se producía en hombres que habían pasado de los sesenta años. Marcus Conant y Paul Volberding consultaron a sus colegas de la

costa Oeste. Michael Gottlieb, el inmunólogo que acababa de revelar en el boletín del CDC de Atlanta que una extraña epidemia de neumonías mortales afectaba a los jóvenes homosexuales de Los Ángeles, les confirmó que varios casos de cáncer de Kaposi relacionados con el mismo tipo de enfermos acababan de ser identificados en su hospital. En Stanford, no lejos de San Francisco, esta clase de cáncer acababa incluso de matar a un joven redactor del *Advocate*, un periódico muy conocido en la costa Oeste. En Nueva York, a Alvin Friedman-Kien no le costó ningún trabajo catalogar en pocos días una treintena de casos idénticos. Todos correspondían igualmente a jóvenes homosexuales muy activos.

La naturaleza visible de sus lesiones hacía que su mal, esencialmente difícil de aceptar, fuese considerado por la mayoría como una especie de lepra. Los que disponían de medios iban a ocultarse en la habitación de una clínica privada. Otros se quedaban encerrados en sus casas. Algunos intentaron suicidarse. En muchos casos, los tumores no se limitaban a la epidermis. Atacaban también los tejidos de órganos internos: faringe, esófago, intestinos, pulmones. Los médicos estaban desarmados. Ningún tratamiento producía un efecto eficaz y duradero. Ni siquiera la radioterapia o la quimioterapia.

Sólo en pocos meses, uno de los enfermos de Alvin Friedman-Kien se convirtió en un desecho, en un muerto viviente en su cama del hospital situado a la orilla del East River. Una semana antes de su fallecimiento, cuando el dermatólogo se desesperaba por su impotencia para aliviar su desgracia, el médico tuvo una de las más grandes emociones de su existencia. Al entrar en la habitación de su paciente se encontró cara a cara con un hombre atlético y alegre, y no con el moribundo que atendía desde hacía meses. Creyó ser víctima de una alucinación. En realidad, se trataba del hermano gemelo de su enfermo, cuya existencia ignoraba. Hacía diez años que los dos hermanos se habían peleado y no se habían vuelto a ver desde entonces. A Alvin Friedman-Kien le costó trabajo ocultar su sorpresa. «Dios mío —se lamentó—, si yo hubiese sabido que tenía un gemelo habría podido intentar un trasplante de médula. Tal vez habría podido salvar a ese pobre hombre resucitando sus defensas inmunitarias».

A partir de entonces, el dermatólogo nunca dejó de comprobar si cada nuevo paciente tenía un hermano gemelo.

Alvin Friedman-Kien se lamentará más tarde de la relativa lentitud con la que el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta reaccionó ante su llamada. Transcurrieron seis semanas antes de que Jim Curran llegase a Nueva York con un

equipo de médicos-detectives para controlar sus primeras comprobaciones. Curiosamente, ni Jim Curran ni ninguno de sus colegas mencionaron al médico neoyorquino la epidemia descubierta por Michael Gottlieb en el otro extremo de los Estados Unidos. Los responsables del CDC necesitaron todavía varias semanas para establecer una relación entre ambos asuntos. El 4 de julio de 1981, un mes después de la revelación de la epidemia de neumonías que afectaba a los homosexuales de Los Ángeles, un segundo artículo del boletín de Atlanta hacía estallar una nueva bomba en el panorama médico internacional. Titulado «Sarcoma de Kaposi y neumocistosis entre los homosexuales varones de Nueva York y California», el texto pasaba revista a los veintiséis primeros casos enumerados por Alvin Friedman-Kien. Llevaba su firma y la de los facultativos que habían colaborado en sus esfuerzos. La dirección del CDC acompañaba el informe con un grito de alarma destinado al conjunto del cuerpo médico, conminándolo a «que se pusiese en estado de alerta ante la amenaza de los cánceres de Kaposi, de las neumocistosis y otras enfermedades susceptibles de atacar a los homosexuales varones en estado de inmunodepresión».

Pero tanto en Atlanta como en Nueva York, Los Ángeles o San Francisco, allí donde se habían identificado las primeras víctimas de lo que parecía ser una nueva plaga, nadie estaba en condiciones, aquel comienzo del verano de 1981, de aportar una respuesta a la única y verdadera pregunta: ¿por qué se encontraban en estado de inmunodepresión aquellos homosexuales varones?

14

París, Francia — Verano de 1981
El último viaje del auxiliar de vuelo de Air France

El famoso boletín de la superpolicía de los microbios de Atlanta, el *MMWR* (Informe Semanal de Morbidez y de Mortalidad), tenía en Francia un fiel abonado. Con su pelambrera de carnero merino, su inseparable casco de motorista en la mano y su eterno cigarrillo Gauloise en los labios, el doctor Willy Rozenbaum, de treinta y seis años, recordaba más a un cantante de rock que a un príncipe del *establishment* médico, más bien convencional, de la patria de Louis Pasteur. Aunque parecían sentarle mejor una guitarra eléctrica o el manillar de un artefacto de gran cilindrada que un estetoscopio, aquel diablo de hombrecito, sin cesar al acecho de alguna novedad, era un caso verdaderamente notable.

Comenzó su carrera a los veintitrés años en el servicio de reanimación de un hospital cuya vocación era devolver la vida a los agonizantes. Centro antiveneno de la región parisiense, el hospital Fernand-Widal recibía a las víctimas de intoxicaciones accidentales y suicidios por envenenamiento. Creada en los años 50 para mantener con vida a los aquejados de dificultades respiratorias debidas a la poliomielitis, la reanimación ofrecía el más emocionante de los horizontes a un joven médico que ardía en deseos de prolongar la vida e, inconscientemente, de procurar una especie de inmortalidad. «Era fabuloso —dice Willy Rozenbaum—. Imagínese: devolver la vida a un ser aparentemente muerto, poder resucitarlo, saldar cuentas con la muerte». El aprendiz de médico tuvo suerte. Desde hacía unos años, los progresos más espectaculares en las técnicas de reanimación se daban en los casos de envenenamiento. El noventa y cinco por ciento se salvaban.

Su primer «milagro» tenía el angélico rostro de una madona de Botticelli. Todo el servicio estaba enamorado de Véronique, hasta tal punto que la convirtieron en su mascota. A los dieciséis años, la muchacha quiso morir. Para no fallar, se tragó una lata entera de raticida. Como el producto ya no existía en el mercado, fue imposible determinar el antídoto exacto. Un desastre. El pequeño cuerpo inerte trasladado por la ambulancia no tenía más de una posibilidad entre un millón de volver a la vida: coma profundo, colapso respiratorio, circulatorio, renal, parálisis total. Seis meses de cuidados intensivos en una madeja de tubos, de sondas y de cables unidos a toda clase de máquinas consiguieron finalmente devolver a este mundo a Véronique. A

pesar de algunas graves secuelas —pérdida del oído y la destrucción de un riñón—, la muchacha pudo salir del hospital.

Willy Rozenbaum volvió a verla. Intentó comprender las razones que la habían impulsado al deseo de morir. Pero al ver sus posteriores ansias de vivir, abandonó sus investigaciones. «Véronique respiraba vida. Estaba curada». Sin embargo, un día, después de una sesión de cine, la muchacha le pidió bruscamente que le ayudase a realizar un nuevo intento de suicidio. El médico la obligó a explicarse. Y ella acabó confesándole que, aunque había tantas cosas bellas en este mundo, también había otras muchas que le quitaban las ganas de vivir. Aquel deseo de muerte le descubrió al aprendiz de médico una verdad fundamental. «Véronique ha contribuido a hacerme admitir la idea de que la muerte forma parte de nuestro destino —explica—. Que la lucha a veces fantasmal del médico en busca de una inmortalidad imposible es una lucha estéril. Como dice Freud, siempre es la muerte la que tiene la última palabra».

El doctor Willy Rozenbaum no se resignará nunca a perder una vida, pero recuerda el mensaje de la pequeña mascota del Fernand-Widal. «Mejorando su calidad de vida, se le da tanto al ser humano como obstinándonos en prolongarla». No ignora cuáles son los límites del poder de un reanimador. «Los prodigios de la reanimación toxicológica permiten salvar cuerpos — dice—. Las gentes se salvan, pero, dicho en términos de calidad de vida, no siempre salen en el mejor estado. El sufrimiento psicológico persiste en la mayor parte de los casos».

Para superar este problema, Willy Rozenbaum se desvió por otro camino que al principio le pareció «tan fantástico como la reanimación». Las enfermedades infecciosas le ofrecían uno de los campos más gratificantes de la medicina, uno de los pocos donde las estadísticas alcanzaban casi un ciento por ciento de curaciones desde el advenimiento de los antibióticos. «La diabetes, la hipertensión o la insuficiencia renal se tratan, pero no se curan —dice—. Mientras que después de una infección, incluso la más grave, se puede reemprender una vida normal».

Al antiguo reanimador se le presentó pronto una magnífica ocasión para aportar una contribución original. El estudio estadístico de las enfermedades infecciosas, es decir, el análisis de un problema no en términos individuales, sino en términos colectivos —en una palabra, la epidemiología— no formaba parte todavía de las preocupaciones de la medicina francesa. Enorme laguna que iba a ser parcialmente colmada una mañana de febrero de 1979, cuando Willy Rozenbaum llegó montado en su Kawasaki de 1.000 cm cúbicos ante la puerta de un pabellón del hospital parisiense Claude-Bernard. Sus únicas herramientas: algunos títulos en estadística y

en informática obtenidos apresuradamente, a sus treinta y tres años, y la ambición de dotar a una de las primeras medicinas del mundo del arma vital de salud pública que le faltaba.

Con su aspecto poco atractivo y sus lúgubres pabellones, que parecían los barracones de un *stalag* de prisioneros de guerra, el hospital que acogió a Willy Rozenbaum no sugería precisamente un templo de la ciencia médica moderna. Sin embargo, el hijo del viñador cuyo nombre llevaba, había descubierto en el siglo anterior una de las funciones esenciales del cuerpo humano: la capacidad del hígado para almacenar la energía necesaria a los músculos. A la notoriedad de su nombre, el hospital Claude-Bernard añadía otro título de fama. Por el hecho de su especialización en el tratamiento de las enfermedades infecciosas y tropicales, era uno de los centros de patología microbiana y parasitaria más importantes de Europa. Generaciones de militares, de funcionarios, de misioneros y de colonos supervivientes de las aventuras imperiales francesas habían llegado allí para curar los estragos producidos en sus organismos por su residencia en ultramar. La moda de los viajes y del turismo hacia los países lejanos había tomado el relevo, trayendo a aquel lugar una ola de patologías nuevas y diversas. En resumen: el hospital Claude-Bernard representaba un excepcional laboratorio de estudio para quien soñaba con encerrar en sus ordenadores la memoria individual y colectiva de las infecciones que allí se trataban.

Ávido de aprovecharse de la experiencia y de los métodos seguidos en el extranjero, Willy Rozenbaum, naturalmente, había echo una peregrinación a La Meca de la epidemiología mundial: el CDC de Atlanta. Fue allí donde se suscribió al *MMWR* (Informe Semanal de Morbidez y Mortalidad). Era uno de los escasos lectores franceses del pequeño y asombroso periódico y lo leía como si fuese un breviario. «No hay nada más emocionante que recibir cada semana el boletín de salud colectiva de un inmenso país como los Estados Unidos, y descubrir en él todas sus pequeñas y grandes miserias —afirma Rozenbaum—. Nada mejor para producir el prurito de la investigación y para mantenerse despierto. En cada una de nuestras reuniones de bibliografía, yo me apresuraba a revelar a mis colegas parisienses las observaciones más originales de aquel boletín. ¡Por desgracia, casi siempre fracasaba! En aquellos comienzos de la década de los 80, los franceses todavía despreciaban la epidemiología».

Hasta que la plaga del siglo sacudió su apatía.

Como todos los martes, el doctor Willy Rozenbaum no se negó el placer de rasgar

el sobre pardo que llevaba el membrete del Departamento norteamericano de la Salud. A juzgar por su artículo principal, el número del *MMWR* del 5 de junio de 1981 prometía pocas sorpresas. El hecho de que dos turistas americanos de vacaciones en el Caribe hubiesen contraído el dengue, fiebre eruptiva poco peligrosa transmitida por un mosquito, no constituía, ciertamente, un acontecimiento de resonancia mundial. Willy Rozenbaum iba a abandonar ya la lectura cuando su mirada fue atraída por el artículo siguiente, en el que se informaba de cinco jóvenes homosexuales afectados por una neumocistosis misteriosa. He aquí algo que parecía una noticia digna de interés. Como médico avisado, Willy Rozenbaum conocía la existencia de esa neumonía parasitaria. Sabía que había afectado, durante la segunda guerra mundial, a los niños del gueto de Varsovia que sufrían desnutrición. Sabía también que a veces atacaba a los recién nacidos prematuros. Y sabía, finalmente, que sus parásitos podían hacer eclosión en los enfermos inmunodeprimidos, aquellos cuyas defensas contra las infecciones estaban alteradas o disminuidas. ¿No se había comprobado a en los años 60, que los tratamientos inmunodepresores utilizados en la lucha contra los cánceres y en los injertos de órganos habían favorecido la aparición de esta enfermedad? Pero ¿qué podía haber en común entre los niños de Varsovia, los prematuros, los cancerosos, los injertados y los cinco homosexuales de Los Ángeles?

Willy Rozenbaum estaba dando vueltas en su cabeza a esa pregunta cuando la enfermera hizo entrar en la consulta al primer paciente del día. Era un hombre de unos treinta años que ejercía la profesión de auxiliar de vuelo en Air France. Le acompañaba un amigo. Sufría de una intensa fiebre y de una diarrea crónica. Tosía.

—Doctor, acabo de pasar tres semanas de vacaciones a orillas del Nilo —anunció —. He debido de atrapar allí alguna porquería.

Willy Rozenbaum le interrogó. Su diarrea había empezado en Egipto, sin razones aparentes, y se resistió al primer tratamiento. Durante la consulta, el joven mencionó que Air France le había destinado a la línea de América del Norte y que hacía frecuentes viajes a Nueva York y a Los Ángeles.

Willy Rozenbaum veía desfilar por allí centenares de trastornos intestinales consecuencia de estancias en países tropicales: disenterías, amibiasis, tifoideas… Era una de las especialidades del hospital Claude-Bernard. Pero ver semejantes desórdenes asociados a una tos seca, tenaz, rebelde, era algo singular y nuevo. Auscultó a su paciente con la máxima atención y volvió a sentarse detrás de su mesa. Estaba perplejo y reflexionaba en silencio, cuando sus ojos cayeron sobre el ejemplar del *MMWR* abierto delante de él por la segunda página. «En mi mente, aquello fue como un disparador —dice—. La presencia de un compañero al lado de mi paciente y la evocación de sus frecuentes escalas en Los Ángeles me hicieron relacionar su mal con el de los jóvenes homosexuales norteamericanos que aparecían en el informe que acababa de leer. Quise saber a qué atenerme».

Willy Rozenbaum pidió ayuda a uno de sus colegas, el neumólogo Charles Mayaud, e hizo hospitalizar al infortunado auxiliar de vuelo para someterlo a un lavado alveolar de los pulmones, técnica sofisticada que permite recoger los microbios alojados en el aparato pulmonar. Después de varios exámenes repetidos, se pronunció formalmente el veredicto. El paciente sufría la misma enfermedad que los cinco jóvenes homosexuales hospitalizados a doce mil kilómetros de allí: una neumocistosis sin razón aparente.

Desde aquel momento sintió un desafío idéntico al de su colega americano Michael Gottlieb: hallar la causa de aquel mal. Tanto en París como en Los Ángeles, el postulado sobre el tema era el mismo: esta clase de neumonía sólo podía desarrollarse en un terreno privado de defensas inmunitarias por razones muy específicas. Y como los doctores Rozenbaum y Mayaud no podían explicar tal deficiencia, orientaron sus investigaciones en la dirección de un posible cáncer del sistema linfoide, es decir, el de los glóbulos blancos, los guardianes del organismo cuyo desfallecimiento parecía la causa.

Cuando iniciaban las pruebas y los exámenes les vino a la memoria el recuerdo de antiguos enfermos que presentaban los mismos síntomas. Todos habían muerto por causas desconocidas. Había las máximas probabilidades de que la enfermedad de los cinco homosexuales no fuera ni norteamericana ni nueva, sino *antigua* y *mundial*.

15

Atlanta, USA — Verano de 1981
Las muy singulares autopsias de la linda Martha

Jim Curran se agitaba como un diablo. Al feroz cazador de microbios del CDC con ojos de garduña le costó mucho trabajo —burocracia obliga— sacudir la apatía de su gigantesca organización y el escepticismo de un buen número de sus colegas para los cuales «aquella historia de maricas era un perro hinchado que iba a reventar como un globo». Para él, la pregunta era a la vez simple y de una extraordinaria complejidad. ¿Qué hacer para detener en el acto aquella epidemia? ¿Existía un germen culpable, como en los casos de intoxicaciones alimentarias? ¿Qué tenían en común los homosexuales que pudiera proporcionarle un indicio? Naturalmente, lo primero que se le había ocurrido era pensar, como en la epidemia de hepatitis B, en la existencia de un virus sexualmente transferible. Esta hipótesis no tenía nada de tranquilizadora, porque no hay nada más difícil que neutralizar un virus. ¿Había que buscarlo en los famosos *poppers* que muchos de aquellos enfermos parecían haber consumido? ¿Podían ser el denominador común de las diferentes infecciones? El hecho de que los homosexuales se reuniesen sobre todo en lugares especiales, como las saunas, las discotecas, los reservados de ciertos bares, ¿implicaba una responsabilidad del entorno?

Sorprendentemente, la tan vigilante y eficaz organización de Atlanta parecía mal equipada para hallar una respuesta a tantas preguntas inconexas. La epidemia parecía escapar a las habituales formas de investigación. No era la resultante de un problema exclusivamente venéreo, ni vírico, ni toxicológico, ni de medio ambiente, sino, probablemente, de la mezcla de los cuatro a la vez. De ahí la voluntad de Jim Curran de recurrir a los especialistas de varias disciplinas y de reagruparlos en el seno de una fuerza común.

Aquella mañana de julio señalaba el primer resultado de sus esfuerzos. El estado mayor del CDC se reunió al completo en la sala de conferencias del director general para decidir la creación de un «Task Force», una fuerza especial de intervención contra la taimada epidemia. Se reunieron allí los epidemiólogos, los cancerólogos, los inmunólogos, los virólogos, los parasitólogos, los técnicos en medio ambiente, los expertos en enfermedades venéreas y crónicas, expertos en informática e incluso sociólogos.

Después de que Jim Curran fue nombrado jefe, la nueva Task Force tomó en seguida su primera decisión. Para poder actuar eficazmente, había que conocer todos los parámetros de la enfermedad que iban a combatir. Éste era el precepto de la epidemiología. Los creadores de esta joven ciencia habían puesto a punto una técnica de estudio llamada «Case control study» (Estudio comparativo del caso). Esta técnica permitía confrontar y comparar un gran número de enfermos con un gran número de individuos sanos para descubrir las diferencias entre los unos y los otros. Fue así como el CDC estableció, entre otras cosas, la relación de causa y efecto entre el uso del tabaco y el cáncer de pulmón. El instrumento utilizado era un cuestionario de varias decenas de páginas. De la amplitud de las rúbricas abordadas y de la pertinencia de cada pregunta dependía el éxito de la encuesta.

Ahora bien, aquella mañana de julio, ni Jim Curran ni ninguno de sus colegas se sentían capaces de elaborar tal cuestionario. «No teníamos suficientes elementos sobre los enfermos —reconoce el doctor Harold Jaffe, el plácido californiano del Epidemiology Intelligence Service—. No sabíamos por dónde empezar. Ninguno de nosotros había visto de cerca todavía aquella mueva enfermedad. En primer lugar, teníamos que ir sobre el terreno al encuentro de las víctimas, hablar con ellas y saber de qué manera vivían».

Una decena de miembros de la Task Force volaron desde Atlanta hacia los primeros puntos calientes donde hacía estragos la enfermedad: Los Ángeles, San Francisco, Nueva York y Miami. De este modo, guiado por un agente local de la Sanidad pública, Harold Jaffe pudo entrevistarse con varios enfermos en San Francisco y en Stanford. Lo primero que le impresionó fue el estado re aquellos hombres. Se hallaban realmente en el umbral de la muerte. Y, sin embargo, la mayoría de ellos se había preocupado siempre por su salud, por su régimen alimentario y por su peso. Siempre habían procurado hacer deporte. Todos eran muy jóvenes. La mayoría de ellos eran hijos de familias acomodadas y disfrutaban de una situación envidiable. ¿Cómo habían podido destruir todo aquello y parecer cancerosos en fase terminal?

Lo que también sorprendió al enviado de Atlanta fue descubrir hasta qué punto aquellos hombres habían sido sexualmente activos. «Habían tenido centenares, millares de compañeros. Sus recursos les permitían viajar y habían saciado su libido en todos los lugares de los Estados Unidos». Sus conversaciones confirmaron también que hacían un uso masivo de diversas sustancias tóxicas, especialmente *poppers*. «Según mis interlocutores, esos *poppers* parecían tener todas las virtudes —comenta Harold Jaffe—. No solamente dilataban los vasos de la verga y de la mucosa anal, sino que además, al disminuir la presión arterial, procuraban una euforia que prolongaba el orgasmo». En su memoria de investigador, el recuerdo que más se le había grabado fue su aventura en un bar de San Francisco en donde según algunos de

los enfermos se encontraban los mejores *poppers* de la ciudad, los que nunca daban dolor de cabeza. El lugar era una de las madrigueras sadomasoquistas de la Sodoma californiana. No era muy atrayente, con su decoración de cadenas y de instrumentos de tortura, su fauna de hombres barbudos enfundados en monos de cuero, con botas y con cinturones claveteados. Harold Jaffe vaciló antes de entrar. Sentía las miradas hostiles clavadas en su traje de joven funcionario. Pero acabó abriéndose paso hasta el mostrador.

—Déme dos o tres frascos de su mejor basura —le pidió con embarazo al barman.

Éste abrió el frigorífico que se destacaba detrás de él. Tomó de allí varias ampollas que llevaban las siglas de Burroughs Wellcome Co., el prestigioso laboratorio farmacéutico que fabricaba el producto destinado a los enfermos que sufrían de angina de pecho. Sacó también tres frascos del tamaño de muestras de perfume, con la etiqueta de Disco Roma, el más buscado de los *poppers*. Harold Jaffe se lo metió todo en el bolsillo, pagó treinta dólares y salió de aquel lugar a toda prisa. «Sólo tenía un temor —relata riendo—. Que aquellos malditos *poppers* estallasen en mi maleta durante mi viaje de regreso y difundiesen por el avión su repugnante olor a plátanos podridos». En cuanto llegó a Atlanta, Harold Jaffe se apresuró a entregárselos, para su análisis, a los expertos toxicólogos del CDC.

La cosecha de informaciones que Jim Curran había ido a recoger en Nueva York prometía también ser muy aprovechable para la redacción del cuestionario esperado por su Task Force. El infatigable médico-detective visitó sistemáticamente a todas las personas afectadas por el tumor de Kaposi señaladas por el dermatólogo Alvin Friedman-Kien. «Yo no había visto todavía esa clase de cáncer de piel —relata—. Las manchas moradas eran impresionantes, aunque numerosos enfermos parecían disfrutar de buena salud. El actor de Broadway, sobre todo, parecía robusto y atlético. Quiso el azar que él y yo hubiésemos crecido en el mismo suburbio de Detroit. Habíamos asistido a las mismas escuelas, a la misma iglesia. Me contó el drama que había producido allí su homosexualidad. Yo no acababa de creer que aquellas feas manchas de su rostro fuesen la consecuencia directa de su decisión de vivir su diferencia. Se esforzó en reír mientras me las mostraba por todo su cuerpo. Su enfermedad no tenía aún el espantoso rostro que iba a ofrecer algunas semanas o algunos meses después, pero yo sabía ya que no era para reírse».

Cuando regresó a Atlanta, Jim Curran hizo buscar en los archivos de Sandy Ford, la joven responsable del Parasitic Disease Drug Service, todas las solicitudes que se habían recibido sobre la Pentamidina, el medicamento contra la neumocistosis cuyo

único distribuidor en América era el CDC. La investigación permitió hallar el rastro de varios homosexuales fallecidos entre 1979 y 1981. Y, sobre todo, permitió comprobar que todos ellos habían vivido en Nueva York, Los Ángeles, San Francisco y Miami, lo cual hacía suponer que la epidemia era originaria de estas cuatro ciudades. El jefe de la Task Force hizo en seguida que los corresponsales locales del CDC estudiasen los archivos de la Salud Pública de las dieciocho ciudades más grandes de los Estados Unidos con el fin de catalogar todos los casos de neumocistosis y de sarcomas de Kaposi identificados en los tres años anteriores. Finalmente, hizo interrogar por teléfono a los responsables de treinta hospitales de todo el país, así como a gran número de facultativos privados con objeto de que ni un solo caso de neumocistosis o de Kaposi escapara al conocimiento de su organización.



Eran exactamente las cinco de una mañana de septiembre cuando el timbre del teléfono resonó en la alcoba de una muchacha que vivía en un arrabal de Atlanta. La doctora Martha Rogers se despertó sobresaltada y descolgó. Aquella linda georgiana, morena, de veintiséis años, era uno de los últimos médicos-sabuesos reclutados por el Epidemiology Intelligence Service del CDC. La llamada procedía de Fort Lauderdale, en Florida. En el otro extremo del hilo, una voz de hombre anunció:

—Tome el primer avión. Él acaba de morir.

Martha Rogers y sus colegas de la Task Force esperaban esa llamada desde hacía varios días. El CDC había sido avisado por el hospital de Fort Lauderdale de que un paciente de treinta y cinco años, a punto de fallecer de un cáncer de Kaposi generalizado, había legado su cadáver a la ciencia. La ocasión era única. Martha Rogers había sido designada para participar en la autopsia y para extraer unas muestras de los diferentes órganos afectados por los tumores. El análisis de los tejidos recogidos quizá proporcionase algunas informaciones capitales sobre las causas de la epidemia. Los expertos de Atlanta, a la vista del historial clínico del enfermo, habían realizado una primera lista que la joven debía completar sobre la marcha en el caso de que algunas lesiones desconocidas apareciesen durante la disección.

La escapada de Martha Rogers sólo duró una jornada. ¡Pero qué jornada! Por la noche, durante el vuelo de regreso a Atlanta, sus ojos no se apartaron del maletín de *skai* azul que estaba posado en el asiento de al lado. Los pasajeros del vuelo 450 de las Delta Airlines se habrían asombrado al saber que en el interior de aquel maletín anodino se encontraba una caja isotérmica que contenía dos ojos, varios trozos de cerebro, de intestino y de hígado, un fragmento de esófago, varios jirones de

epidermis, la punta de una lengua y un tubo lleno de sangre; en resumen: toda una panoplia de muestras que tal vez ocultaban la clave de uno de los mayores enigmas de la patología moderna. El aterrizaje tardío impidió a Martha Rogers llevar su valioso paquete a los laboratorios del CDC. Fue en el congelador de su nevera, entre dos tarros de helado de fresa destinados a sus hijos, donde aquellas pruebas, testimonios vitales para la investigación, pasaron su primera noche, lejos del cuerpo de su infortunado propietario.

16

Jerusalén, Israel — Otoño de 1981
«¿Qué he hecho yo, Señor, para merecer este castigo?»

Una mosca en el techo. Todo el universo de Philippe Malouf se limitaba a esta única visión de un insecto que se paseaba por unos plafones perforados por pequeños agujeros. Un techo para volverle loco, con todos sus agujeritos. ¿Cuántos días llevaba allí? ¿Cuántas noches? El joven monje había perdido la noción del tiempo. Veintidós días de coma y cuatro semanas de un sueño entrecortado por semivigilias hasta que se dio cuenta de su estado. No tenía ninguna sensación, desde la nuca hasta la punta de los pies. Su cuerpo ya no le pertenecía. No podía dar órdenes a sus miembros, ni toser, ni tragar, ni estornudar, ni comer, ni hablar, a no ser con algunas onomatopeyas dirigidas en un soplo a un visitante o a un médico. Durante varios días, sólo pudo conceder una atención confusa a lo que le había sucedido. Después, una noche, reconoció la gran cabeza barbuda de Josef Stein inclinada sobre él. El arqueólogo norteamericano se esforzaba en sonreír e incluso en bromear: «¡Y yo que creía que tu Dios daba alas a sus ángeles!» El joven monje hizo entonces el descubrimiento más cruel: ni siquiera podía reír.

En lo tocante a las alas, Philippe Malouf no pudo hacer nada para frenar su caída en el pozo de la excavación. Sam Blum, el otro americano, había tenido más suerte. Una plancha que sobresalía en el segundo nivel había detenido providencialmente su caída en el abismo. Se limitó a romperse dos costillas y una clavícula. El hijo del rabino de Nueva York había dado las gracias al mismo tiempo al Dios de Israel, a sus profetas y a todas las divinidades que las almas de la Antigüedad habían adorado a través de los tiempos en aquel privilegiado lugar de culto.

Josef Stein no podía olvidar el grito que lanzó Philippe al caer, y luego el ruido sordo de su cuerpo al dislocarse en el fondo de la excavación. Las llamadas de socorro, el loco descenso al pozo, la instalación de un torno de mano, la llegada de una ambulancia con la estrella de David y de sus camilleros en *shorts* y con el torso desnudo, la sujeción de una camilla a la polea del torno, el lento ascenso del herido inconsciente a lo largo de las paredes milenarias, su traslado al hospital de la Hadassah de Jerusalén, su desaparición en la sala de urgencias; todos aquellos ruidos y todas aquellas imágenes se entrechocaban en la memoria del americano como en un caleidoscopio surrealista. Finalmente, la visión del cirujano saliendo del quirófano,

con su máscara de color verde pálido colgando bajo la barbilla y la frente perlada de sudor, visiblemente poco inclinado a las confidencias y anunciando solamente, en un tono neutro, como para desdramatizar lo insostenible:

—Fractura de las cervicales cuarta y quinta, con aplastamiento del canal medular. Parálisis de los cuatro miembros.

—¿Definitiva?

La barba de Josef Stein y su emoción habían como amortiguado la pregunta. El cirujano aspiró una bocanada de su cigarrillo y expulsó lentamente el humo.

—En el estado actual de nuestros conocimientos, me temo que sí.



La angustia inundó en seguida el cuerpo inerte. Una angustia incontrolable forjada con los mil fenómenos que se manifestaban en la conciencia, con el único fondo sonoro del latido de su sangre en las sienes: una súbita sofocación respiratoria, una caída de tensión, una sensación de frío o de calor, la imposibilidad de transpirar y un sentimiento de degradación y de impotencia ante la pérdida del control de sus necesidades naturales. Y más dolorosa aún, la humillación de ser exhibido desnudo, expuesto ante un desfile de desconocidos.

Impresionado por el desamparo del joven monje, el padre abad del monasterio de Latroun buscó palabras que esperaba le proporcionasen un poco de consuelo. Apuntando con su gruesa mano callosa hacia los tejados en terraza de los suburbios de Jerusalén que se divisaban desde su habitación, le recordó que «allí arriba, sólo a unos centenares de metros más allá de la colina, fue donde Aquel que vino a la tierra a redimir a los hombres vivió el martirio de la Pasión». Pero, en su propia pasión, una preocupación ajena a su compromiso con el Cristo del Gólgota, aunque muy humana, extraviaba aquellos días el cerebro del trapense. A pesar de que daba la vuelta a la pregunta en todos los sentidos, no conseguía encontrar las palabras para formularla. Finalmente, una noche, le confió a Josef Stein su tormento. Los dos amigos escuchaban la voz lejana de un almuédano árabe que llamaba a la oración desde lo alto de un alminar.

—Dime, Josef —preguntó sin más preámbulos el joven monje—, ¿crees que nunca más tendré erecciones?

A la angustia sucedió un período de rebeldía que a los médicos les pareció una manifestación positiva de la resistencia y de la combatividad del paralítico. Lo mismo que Jacob había maldecido a su Creador durante una noche entera, las imprecaciones del monje se dirigieron primero al Dios de misericordia del cual se había convertido en servidor: «¿Qué he hecho yo, Señor, para merecer este castigo? ¿Por qué yo?» Y

como no halló en su fe una respuesta satisfactoria, el antiguo guerrillero de las Falanges libanesas mostró su desesperación a los que le rodeaban y atendían. Injurias, gritos, reproches y amenazas, la pequeña habitación que se abría sobre Jerusalén se convirtió, durante semanas, en una caldera de violencias verbales que nadie se atrevía a afrontar.

Una complicación puso entonces en peligro la vida del herido. Obligadas a la inmovilidad, algunas partes de su cuerpo que estaban en contacto permanente con la cama comenzaron a necrosarse. Privadas de sangre, y por consiguiente de oxígeno, a causa de su compresión prolongada, estas zonas no irrigadas hicieron nacer escaras, horribles y hondas llagas, focos potenciales de infecciones irreversibles. Con cuidados urgentes y fricciones cada cuatro horas, internos y enfermeras lucharon sin descanso para detener la mortificación o ablandamiento de los tejidos y prevenir nuevas lesiones. Tanto empeño y tanta dedicación no dejaron insensible al monje rebelado. Meditando sobre todo lo que había sido su vida desde hacía veinticuatro años, Philippe buscaba desesperadamente fuerzas para aceptar su estado. Sus hermanos del monasterio venían, turnándose, a ayudarle en el esfuerzo, reconfortándolo con la Eucaristía y con el apoyo de su oración. Pero sería una visita inesperada lo que iba a producir el choque decisivo que necesitaba para convertir su rebeldía en un principio de aceptación.

Aquella tarde, el enfermo no oyó el deslizamiento furtivo de unas ruedas de goma sobre el linóleo de su habitación. De repente descubrió, junto a su almohada, el rostro de una muchacha con la frente ceñida por una cinta escarlata que aprisionaba una abundante cabellera negra y rizada. El brillo de su mirada y su sonrisa expresaban una alegría y una fuerza tan vivas que el monje se sintió turbado. «Era la VIDA lo que acababa de entrar en mi habitación —dijo luego—. Una palanca que movía con la boca le permitía conducir la silla rodante eléctrica. Sus manos, inertes sobre los brazos de la silla, demostraban que también padecía una tetraplegia total. Sobre sus rodillas estaba posada una botella. “*¡Shalom!* (me dijo la muchacha alegremente). Me llamo Ruth, como la mujer de la Biblia. Te traigo una botella de vino para que bebamos por tu curación. No viene de Latroun, sino del monte Carmelo. ¡Verás qué bueno es!” Después, sus labios cogieron de nuevo la palanca, su silla dio media vuelta y la muchacha salió de mi habitación».

Un minuto más tarde, la joven israelí estaba de vuelta, acompañada de una enfermera que llevaba una bandeja con la botella y dos vasos llenos de vino del Carmelo.

—¡*L'chaim*, Philippe! ¡Por la vida!

La enfermera sumergió una pipeta en el primer vaso y la acercó a los labios del monje, que sorbió un largo trago. Una bocanada de calor le invadió en el acto, ahuyentando de golpe el sabor de herrumbre que le raspaba la lengua desde el accidente. Sus ojos se llenaron de lágrimas. Trató de hablar, pero, vencido por la emoción, no consiguió articular ni una sola palabra. Sorbió un nuevo trago de vino bajo la mirada enternecida de Ruth, que sonreía.

—Gracias, hermanita —dijo él, cerrando los ojos—. Tu visita es el más hermoso de los regalos.

Philippe Malouf se enteró aquella misma tarde de la tragedia que había roto la vida de Ruth. Miembro de un kibutz situado en el extremo norte de Galilea, patrullaba una noche a lo largo de la frontera libanesa cuando dos balas disparadas a bocajarro por un fedayin le partieron la columna vertebral.

Aquella semana, un segundo acontecimiento contribuyó a reintegrar al joven trapense al mundo de los vivos. Considerando soldadas sus fracturas cervicales, los médicos decidieron sentarle por primera vez en su cama. Después de haberle fortalecido el corazón con un poderoso tónico cardíaco, un enfermero se dedicó a incorporarle suavemente el busto. Sus ojos, que durante tantas semanas habían tenido como único horizonte el techo perforado con agujeros, se afanaron de pronto en busca de nuevos puntos de referencia. «La habitación basculaba en todos los sentidos, como si me encontrase a bordo de un avión que ejecutase una serie de *loopings*», confesó luego Philippe Malouf. Presa de una violenta náusea, comenzó a vomitar. Hubo que devolverle en seguida a su posición yacente. Algunas nuevas tentativas se llevaron a cabo al día siguiente y en los días sucesivos, hasta que pudo salvar progresivamente esta primera etapa de resurrección.

17

Atlanta, USA — Otoño de 1981
Quinientas preguntas para una encuesta loca sobre los misterios de la libido

Era el cuestionario más detallado, más imaginativo y más audaz que los cerebros de la joven ciencia de la epidemiología habían concebido nunca. El doctor Jim Curran y los miembros de su Task Force del CDC se habían superado literalmente para realizar una pequeña obra maestra que les permitiría, así lo esperaban, descubrir la respuesta al jeroglífico que les confundía. Toda la experiencia adquirida durante sus numerosas encuestas realizadas sobre las enfermedades venéreas, las hepatitis A y B y otras enfermedades infecciosas, constituyó la base de partida para la elaboración de aquel cuestionario gigante. Un estudio realizado cuatro años antes por dos investigadores *gays* sobre los comportamientos sexuales y los usos y costumbres de unos quinientos homosexuales norteamericanos había proporcionado inestimables datos elementales sobre aquel mundo de alto riesgo, hoy amenazado por los peores peligros. El inventario de todos los casos de neumocistosis y de Kaposi diagnosticados en los Estados Unidos en aquel comienzo de otoño de 1981 —unos cuarenta en total— y su descripción todo lo precisa que era posible, completaron el *dossier* preparatorio.

Jim Curran también había recabado los conocimientos del profesor William Darrow, especialista de la casa en los estudios sociológicos realizados con los grupos sexualmente arriesgados. Los trabajos que aquel científico de cuarenta y cinco años había emprendido sobre la dimensión social de los fenómenos de la libido, le convertían en una autoridad en la materia. Había dedicado veinte años de su vida a analizar las costumbres de los recidivistas de la sífilis, de la blenorragia y de otras enfermedades venéreas. «Para mí —afirmó el profesor—, no cabe la menor duda. Esta siniestra epidemia es, evidentemente, transmitida por vía sexual». Para convencerse de ello o, si la cosa fallaba, desenmascarar otros factores, Jim Curran y su equipo consideraron indispensable someter a cada enfermo, así como el mayor número posible de homosexuales sanos, a un interrogatorio exhaustivo. Estaba compuesto de unas quinientas preguntas. Su lista llenaba las veintitrés páginas del documento que llevaba un nombre codificado: «CDC Protocolo 577».

La primera parte del cuestionario tenía como objetivo el situar al interesado sobre

un plano económico y social. ¿Era blanco, negro, hispano, indio americano, nativo de Alaska, indígena de una isla del Pacífico o de cualquier otro origen? ¿Ganaba, antes de los impuestos, menos de diez mil o más de treinta mil dólares al año? ¿Era soltero o estaba casado? ¿Se había casado una o varias veces? ¿Cuántos años había ido a la escuela, al instituto, a la universidad? ¿Qué empleos había tenido en los diez últimos años? Durante sus ocupaciones profesionales o durante sus ocios, ¿había estado expuesto a productos químicos industriales, agrícolas, radiactivos o defoliantes? ¿Dónde había residido durante los diez últimos años? ¿Por qué países había viajado? ¿Había tenido animales domésticos? ¿Cuáles? ¿En qué período? ¿Habían padecido estos animales enfermedades inhabituales? ¿Habían muerto de ellas? ¿Tenía el entrevistado la costumbre de consumir bebidas alcohólicas? ¿Ocasionalmente o habitualmente? ¿Cerveza, vino, cócteles? ¿Qué cantidad por día, desde hacía cuántos años? ¿Fumaba? ¿Cuántos cigarrillos por día, desde hacía cuántos años? ¿Tenía antecedentes cancerosos en su familia? ¿En sus abuelos, padres, hermanos, hermanas? ¿Qué tipo de cáncer? ¿Cuándo? En el mismo orden de preocupaciones, ¿había cohabitado durante los tres años precedentes con una persona, hombre o mujer, compañero sexual o no, que hubiese padecido un cáncer, o que hubiese sido hospitalizado por una infección, o por haber sufrido una pérdida de peso inexplicable, asociado o no con fiebre?

El interrogatorio se complicaba con la reconstrucción minuciosa de los accidentes médicos del entrevistado, anteriores al comienzo propiamente dicho de su enfermedad actual. ¿Había tenido el paciente una sífilis, una blenorragia, una uretritis no venérea, un herpes o unas verrugas genitales? ¿Cuántas veces? ¿A qué fecha se remontaba la última infección? ¿Cuál era el emplazamiento de esas lesiones? ¿En la verga, en la salida o en el interior del recto? El cuestionario insistía también sobre todas las patologías antiguas de origen intestinal —salmonelas, amibiasis, hepatitis, etc.—, sobre las erupciones cutáneas, las inflamaciones ganglionares, las neumonías que exigieran una hospitalización y los tumores infecciosos. La naturaleza de los medicamentos absorbidos durante los diez últimos años era objeto de preguntas detalladas. ¿Se trataba de penicilina, administrada en inyecciones o en cápsulas; de ampicilina en píldoras; de tetraciclina en comprimidos; de productos específicos de la amibiasis, como el Flagyl, los oxiquinoleíanas y el Humatín; de cortisona, de Ascabiol contra los piojos y la sarna; o de cualquier otra medicación de la que el entrevistado debía acordarse y proporcionar las fechas y la frecuencia del empleo?

Informado de que su enfermedad actual podía estar relacionada con el consumo de estupefacientes, el paciente era invitado seguidamente a revelar si había hecho uso de tales sustancias y, si era así, en qué fecha y de qué manera: ¿inyecciones, cigarrillos, inhalaciones o sellos consumidos por vía oral? Seguía la enumeración de los principales vehículos hacia los paraísos artificiales: marihuana, cocaína, heroína,

anfetaminas, barbitúricos, LSD, Quaalude (metaqualona), «polvo de ángel», etc. Los *poppers*, tan apreciados por los *gays* por sus virtudes «sexualmente estimulantes», eran objeto, naturalmente, de una investigación particular, sobre todo en lo que se refería a la frecuencia y al lugar de su empleo: saunas, discotecas, bares, librerías, cines especializados, lavabos, jardines públicos, etc., así como el origen de su fabricación. ¿Se trataba de ampollas o de frascos? ¿De los frascos de Bolt, de Bullet, de Disco Roma, de Hardware, de Head, de Highball, de Hit, de Kriptonite, de Locker Room, de Pig Poppers, de Quicksilver o de Rush? A no ser que el interesado tuviera debilidad por otra marca que no figuraba todavía en los ordenadores de Atlanta; y en tal caso, ¿cómo se llamaba este *popper*?

Pero nobleza obliga; los médicos-detectives del CDC pusieron su mayor atención en las rúbricas relativas al comportamiento sexual. La parte de la encuesta que trataba de este tema informaba de entrada a los individuos interrogados de que parecía muy probable que su enfermedad se debiese a la naturaleza específica de sus relaciones sexuales. El cuestionario entendía por *relaciones sexuales* «la introducción de su verga en la boca, en el ano o en la vagina de su pareja; o bien la introducción de una verga en su boca o en su ano». Una vez sentados estos principios, todo el catálogo de prácticas homosexuales por una parte, y heterosexuales por otra, era revisado hasta los detalles más íntimos. Algunas preguntas eran tan crudas, que los investigadores dudaban al hacerlas. La doctora Martha Rogers, aquella muchacha que había traído de Florida las primeras muestras de órganos y tejidos tomadas de un enfermo muerto de cáncer de Kaposi, confesó su repugnancia a preguntar a sus interlocutores si preferían introducir su verga o su lengua en el recto de sus parejas, y en qué porcentaje efectuaban la una o la otra de esas prácticas.

Los responsables del CDC no habían dejado nada al azar. Para prevenir eventuales fallos de sus investigadores, les habían sometido a un entrenamiento de «desensibilización previa». Éste consistía en ensayar el interrogatorio con un especialista en enfermedades sexualmente transmisibles, uno de aquellos perros viejos acostumbrados a describir todas las fantasías de la libido homosexual. Así fue como Martha Rogers tuvo la sorpresa de verse enfrentada con el mismísimo director de la Task Force, Jim Curran, que interpretaba el papel de un *gay* superactivo. «Estaba tan turbada por tener que formular preguntas íntimas a mi jefe, que necesité varios minutos antes de poder articular una palabra. Él, para liberarme, inventaba las respuestas más escabrosas que tendría que oír».

La aventura de la primera gran encuesta organizada para rastrear las causas de la plaga desconocida que azotaba a los homosexuales norteamericanos comenzó el 1 de octubre de 1981. Unos cincuenta enfermos —algunos ya *in articulo mortis*— y alrededor de doscientos homosexuales sanos, pero con un comportamiento de gran riesgo, participaron en la operación «Protococolo 577». Todos ellos voluntarios,

habían sido puestos en contacto con el CDC por facultativos privados y por los servicios de enfermedades venéreas de diversos hospitales. La investigación estaba circunscrita a cuatro ciudades —Los Ángeles, San Francisco, Nueva York y Miami —, allí donde el mal había aparecido primero. Se añadió Atlanta a causa del descubrimiento inesperado, en un pueblo de Georgia, de un sarcoma de Kaposi, esta vez en un muchacho que sólo tenía trece años. «Un caso incomprensible —declaró después Jim Curran—. Tan extraño, que tal vez podría proporcionarnos la clave de todo el enigma. Con el cáncer de aquel adolescente, nos sentíamos como unos policías en busca de un asesino que habría matado a diez prostitutas sirviéndose siempre de una media de seda y que, súbitamente, hubiese decidido matar a la undécima con un cuchillo de cocina. Aquella pista inesperada nos orientaba hacia un nuevo aspecto de la enfermedad que intentábamos identificar».

Durante lustros, las seiscientas cincuenta y cinco habitaciones del viejo hotel del Upper East Side habían sido la irreductible muralla de la virtud de las jóvenes americanas de buena familia que pasaban una temporada en Nueva York. El Barbizon Hotel for Women no admitía clientes masculinos. La presencia en el edificio de cualquier representante del sexo fuerte quedaba limitada exclusivamente al salón de la planta baja. Pero, al igual que en otros lugares, la revolución sexual y la evolución de las costumbres acabaron quebrantando aquel bastión de la respetabilidad neoyorquina. Desde el día de San Valentín de aquel año de 1981, recibía una clientela de ambos sexos.

Jim Curran consideró que sus habitaciones, en las que aún flotaba un discreto perfume de virtud, proporcionarían un decorado perfecto para las investigaciones médico-sexuales de la operación «Protocolo 577». Dividiendo el país en dos partes, Curran había confiado la encuesta de la costa Oeste al doctor Harold Jaffe, y se atribuyó él mismo la supervisión del trozo más grande: Nueva York. Entre sus tropas se encontraba la muchacha que él había sometido a un entrenamiento personal especialmente osado. La doctora Martha Rogers no olvidará nunca su aventura neoyorquina. «Cada noche, cuando ya había extraído la última secreción anal de mi último visitante *gay* de la jornada, me precipitaba al teléfono para llamar a mi madre —cuenta la doctora—. Se lo contaba todo. La pobre mujer, que vivía en un pequeño pueblecito del centro de Georgia, sentía a la vez el orgullo de ver que su hija pertenecía a una institución tan prestigiosa como el CDC y el horror de las extrañas cosas que ésta tenía que hacer allí».

Por la mañana, durante el desayuno, mientras degustaba sus huevos revueltos con

bacon, el infatigable jefe de Martha Rogers releía cuidadosamente los cuestionarios que se habían llenado la víspera. Aquellas verificaciones daban lugar algunas veces a reprimendas.

—Escuche, Martha, debería haberle preguntado a ese tipo con cuántos compañeros había hecho el amor la semana pasada. La división por 52 del número total de sus parejas durante todo el año transcurrido no nos da forzosamente la cifra exacta de sus encuentros durante la última semana. No olvide, Martha, que el más mínimo detalle puede tener una importancia vital.



Como sus asignaciones de funcionario no le permitían frecuentar los *palaces* de la hostelería californiana, fue en el Best Western, un motel más bien modesto del otro lado de Market Srreet, donde el doctor Harold Jaffe y su equipo se instalaron en San Francisco. Mary Gynan, una joven especialista de la división de enfermedades víricas del CDC, formaba parte de su grupo. El incesante ir y venir de los visitantes, todos ellos jóvenes y manifiestamente *gays*, acabó despertando las sospechas del propietario del establecimiento. ¿A qué manejos se dedicaban en sus habitaciones aquellos clientes, aparentemente BCBG, que pretendían ser médicos del gobierno? Aunque la Sodoma californiana procuraba cerrar los ojos ante todas las perversiones, había, sin embargo, límites. Una tarde, el propietario tomó la llave maestra e irrumpió en la habitación de Mary Gynan. Cuál no sería su estupefacción al encontrar a la muchacha «inclinada sobre el trasero de un guapo muchacho rubio, ocupada en recoger con un algodón las secreciones de su culo».

La ausencia total de precauciones tomadas con ocasión de aquellas intervenciones asustaría más adelante a los miembros de la operación «Protocolo 577». «Éramos inconscientes del peligro —reconoce Harold Jaffe—. No llevábamos ni guantes ni máscaras, y utilizábamos nuestras propias habitaciones como sala de examen». Mary Gynan seguirá traumatizada durante mucho tiempo por el recuerdo de la sangre que cayó sobre ella cuando uno de los individuos sanos al que realizaba una toma de sangre se desvaneció de repente.

La prontitud al responder a las preguntas, incluso las más íntimas y comprometedoras, como las concernientes al uso de estupefacientes, sorprendió a los investigadores. «Era como si las personas que interrogábamos presintiesen la pesadilla que iba a venir después, como si quisieran ayudarnos a detenerla», comenta Harold Jaffe. Éste iba a tener otras sorpresas. Un día en que interrogaba a un fornido barbudo vestido de cuero negro y cubierto de insignias, cuando le preguntó dónde acostumbrada a entregarse a sus retozos sexuales, escuchó el nombre de grandes

hoteles de la ciudad. Divertido ante la expresión de asombro del médico, el barbudo precisó: «¿Qué quiere usted? Sólo esos establecimientos disponen de habitaciones lo bastante espaciosas para permitirme instalar todo mi material». El hombre no se hizo de rogar para explicar que era uno de los papas del sadomasoquismo en San Francisco. En sus retozos, sus compañeros y él se servían de toda una colección de uniformes militares y de instrumentos cuya utilización exigía, en efecto, mucho espacio.

Cuando la enfermedad tenía encamados a los individuos que debían ser interrogados, los investigadores se dirigían a su domicilio o al hospital. Martha Rogers recuerda haber tenido que salir una noche, muy tarde, «para ir a ver en el corazón de Manhattan a un pobre diablo cubierto de tumores de Kaposi. Parecía un payaso de martes de Carnaval». Regresó a casa a pie, por las calles desiertas, apretando en el fondo de su bolsillo «como si fuera el tesoro del Arca perdida, la cajita que contenía las piezas de convicción del mal que lo mataba». En Los Ángeles, Harold Jaffe efectuó varios interrogatorios en espléndidas residencias hollywoodenses. «Era un tanto incómodo llegar a su casa y hacerles todas aquellas preguntas indiscretas al borde de su piscina —confiesa el médico—. Cierto día, uno de aquellos anfitriones, especialmente interesado por la encuesta, se quitó el pantalón y comenzó a masturbarse delante de mí para entregarme una muestra de su esperma».

Cada noche, antes de ir a acostarse, los enviados del CDC reunían en una caja isotérmica llena de hielo triturado los tubos de sangre y las diferentes muestras pacientemente recogidas. A la mañana siguiente, se presentaban con su valioso paquete en la taquilla de la oficina de correos más próxima. A la pregunta del cartero sobre el valor mercantil de su envío, ellos respondían invariablemente: «Nulo». ¿Cómo valorar en dólares unos tubos y unas placas de cristal que tal vez contenían al culpable de una tragedia cuya magnitud nadie evaluaba todavía?

18

Calcuta, India — Invierno de 1981
«En cualquier parte donde los hombres sufren»

54-A Lower Circular Road. Sólo una modesta placa de madera señala la entrada del cuartel general de la empresa fundada por la Madre Teresa. El caserón gris de tres plantas situado en el centro de Calcuta se ha convertido en uno de los edificios más conocidos de la ciudad, en uno de los más visitados por los que llegan en peregrinación a las fuentes de la obra de la celebre religiosa. Sus ventanas, permanentemente abiertas, dan al río rugiente de tranvías sobrecargados, de camiones, de coches y de *rickshaws*, esos carritos tirados por los últimos hombres-caballo del planeta. En las aceras llenas de baches vive todo un pueblo de gentes sin hogar, envueltas en su *dhoti* como en un sudario, revendedores de chatarra y de piezas de automóviles. Delante de las bocas de riego racimos de niños desnudos chapotean en los arroyos, mientras que, en cada esquina de la calle, mercaderes de té, de buñuelos y de arroz inflado venden a los más pobres su pitanza cotidiana.

Al interior del edificio se entra por una puerta de madera que da a una estrecha calle constantemente atestada por una muchedumbre de mendigos, de leprosos y de mujeres que llevan en sus brazos descarnados a unos niños famélicos. Un simple cordel atado a una campanilla sirve de llamador. A cada llamada aparece el rostro de una joven religiosa india con sari blanco orlado de azul. Un pequeño patio ornamentado con una gran imagen de la Virgen que abre los brazos conduce a una escalera. En el primer piso se encuentra la capilla, una vasta sala solamente amueblada con un altar, pero siempre vibrante por la presencia de la fe y de la oración. Como en la de la leprosería de Benarés, en la pared del fondo, al lado del crucifijo de madera, una inscripción proclama: «I THIRST» (Tengo sed).

La que apaga en la India y en otras muchas partes la sed de Jesús crucificado, viene varias veces al día a arrodillarse aquí, sobre un viejo saco de yute remendado, para pedirle a Dios fuerza e inspiración con el fin de continuar en su cruzada en favor de los más desprovistos, de los abandonados, de los leprosos, de los desesperados, de los parias, de los rechazados de todas las razas, de todas las castas, de todas las creencias. Es aquí, en este lugar que sirve también de dormitorio y de sala de estudios, donde la Madre Teresa ha formado en su sacerdocio de amor, al servicio de los más pobres, a millares de muchachas venidas de todos los puntos de la India y del

mundo para tomar el velo blanco orlado de azul de las Misioneras de la Caridad. El caserón del 54-A Lower Circular Road alberga a más de un centenar de novicias. Cada mañana, muy temprano, después de haber recibido la Eucaristía y cantado los salmos, salen del convento de dos en dos, con el rosario en la mano, para dirigirse en tranvía, en autobús, en tren o más a menudo a pie, a los morideros, a las escuelas, a los orfelinatos y a los dispensarios de la congregación. Cuando sus frágiles siluetas se dispersan por toda la ciudad, se diría que una ola de generosidad y de amor se propaga a su paso, una vibración portadora de esperanza que anuncia a los menesterosos de la inhumana ciudad: «Nosotras estamos aquí, os amamos, no tengáis miedo».



En el invierno de 1981 se cumplían veintinueve años desde que la Madre Teresa se instaló en aquel edificio con algunas alumnas del antiguo convento en el que ella enseñaba geografía. El propietario del inmueble, un magistrado musulmán, lo había vendido por nada después de una larga meditación en la mezquita vecina. El santo varón del Islam se limitó a explicarle al sacerdote encargado de la transacción por la religiosa: «Es Dios el que me ha dado esta casa. Y a Dios se la devuelvo».

Unas semanas después, una pequeña procesión encabezada por la Madre Teresa salió del convento para dirigirse a pie a la catedral católica de Nuestra Señora del Rosario. Allí, en la nave iluminada por los cirios, ante el arzobispo de Calcuta y todos los dignatarios del clero local, las dieciocho primeras novicias pronunciaron sus votos, comprometiéndose solemnemente a «buscar en las ciudades y en los pueblos de todo el mundo, hasta en el centro de la más extrema abyección, a los más pobres de los pobres, para cuidarlos, llevarles ayuda, visitarles asiduamente, vivir el amor que Cristo les profesa y despertar su respuesta a Su inmenso amor».

De aquel juramento nació la orden de las Misioneras de la Caridad, que hoy cuentan con más de tres mil hermanas que actúan en unos cuatrocientos centros establecidos en noventa y dos países, incluidos Cuba, la Unión Soviética, y pronto China y Albania. Desde entonces, el 8 de diciembre de cada año, festividad de la Inmaculada Concepción, las jóvenes hermanas indias[4] de piel oscura, cada vez más numerosas, salen en procesión de la casa madre de Lower Circular Road para ir a pronunciar sus votos y renovar el mismo juramento. Al día siguiente, un camión conduce a las nuevas Misioneras de la Caridad a la estación de Howrah o al aeródromo de Dum Dum. Cantos, risas, gritos y algunas lágrimas acompañan estas salidas hacia todos los lugares del mundo donde haya seres que sufran, y se marchan por varios años. La gran casa de Lower Circular Road parece privada de vida durante

algún tiempo. La capilla queda sumida en el silencio y en el patio ya no resuenan tanto los golpes metálicos de los cubos de la limpieza martina. Pero el navío encuentra muy pronto una nueva tripulación. Nuevas postulantes de sari blanco afluyen pronto de todas partes. Pues si bien la mayor parte de las órdenes religiosas sufren una penuria de vocaciones, la Madre Teresa, en cambio, no puede aceptar a todas aquellas que se agolpan a la puerta de sus noviciados.



Una mañana de diciembre de 1981, algunos días antes de Navidad, una frágil india vestida con una amplia falda de algodón rojo se presentó ante la puerta de madera del 54-A Lower Circular Road. La hermana portera reconoció en seguida a la religiosa de ojos oblicuos que la acompañaba. Ananda, la pequeña ex leprosa de las hogueras de Benarés, había expresado a sor Bandona su deseo de entrar en la gran familia de las Misioneras de la Caridad.

Aquella candidatura no tenía precedentes en una congregación donde, hasta entonces, sólo jóvenes cristianas confirmadas se habían unido a sus filas. La Madre Teresa, que no rechazaba ningún desafío, vio en ello la ocasión «de llevar un alma más a Cristo, y por Él, a los hombres desamparados en los que Él se encarna». Descargó por un tiempo a sor Bandona de la responsabilidad de la leprosería de Benarés para confiarle la educación religiosa de su protegida. Una tarea que ella había comenzado ya en Benarés y que ahora iba a proseguir en Calcuta. Tendría que usar todavía mucha prudencia y mucho tacto. En aquel ambiente de mujeres con un nacimiento superior al suyo, la ex leprosa corría peligro en todo momento de ser recuperada por los viejos demonios de su pasado. Bandona lo sabía: sus estigmas de paria estaban allí, a flor de piel, prestos a reaparecer a la menor vejación, real o supuesta. Ni siquiera aquí podían borrarse con un toque de varita mágica treinta siglos de intocabilidad.

Antes de recibir el agua y la sal del bautismo, y abordar después los misterios del Evangelio, Ananda tuvo que aprender el lenguaje que cimenta, en una misma expresión, el pensamiento y la palabra de unas compañeras de orígenes tan diversos. En la casa de la Madre Teresa, oraciones y acciones se realizaban en inglés. Paradójicamente, el analfabetismo de Ananda favoreció a la joven postulanta. Compensó su falta de instrucción con una memoria auditiva fenomenal, como esos tiradores de *rickshaw* que sabían de memoria doce mil versos del *Ramayana*, la *Ilíada* de la India. En unas pocas semanas, Ananda pudo comprender y decir lo esencial.

En cambio, aprender a leer y a escribir era una cosa muy distinta. Su cerebro no

estaba programado para esta clase de ejercicios. Su herencia genética no había previsto que los ojos de la hija de un quemador de cadáveres pudiesen necesitar un día descifrar unas inscripciones impresas en un papel. A esto se añadía una falta visceral de interés por la cosa escrita. ¿De qué podía servir un libro, objeto inanimado que no realizaba ninguna función práctica? ¿Era un instrumento, un utensilio para tener acceso al conocimiento? Ananda era demasiado ajena a semejante concepto para sentir la más mínima motivación. Sin embargo, su educadora no desesperaba de conseguir despertar su curiosidad a fuerza de paciencia y de dulzura. Dos elementos vinieron a apoyar sus esfuerzos. En primer lugar, el ejemplo de las demás postulantas, cuyas lecturas en voz alta resonaban a todas horas en los tres pisos del convento. Y luego, el descubrimiento, cada vez más profundizado por Ananda, de aquel Dios que inspiraba la fe de las hermanas. La idea de Dios no era, ciertamente, ajena a la joven intocable. Pero era una idea más bien folklórica, un cuarto trastero con millares de personajes de encarnaciones múltiples, a veces demonios, otras veces espíritus, con formas animales o humanas, nacidos de una mitología fantástica más inclinada a encender la imaginación que a suscitar una creencia confiada y personal. Ciertamente su larga convivencia con las hermanas de la leprosería de Benarés la habían familiarizado con la noción de un Dios único «que ama a cada una de Sus criaturas como al más querido de Sus hijos». «Nada —pensaba sor Bandona— podría incitar mejor a su alumna a aprender a leer que el descubrimiento de los textos que relatan las hazañas del hijo del carpintero de Nazareth y comunican el mensaje de Su palabra». Ananda puso manos a la obra, desmenuzó una a una las letras de cada versículo de los Evangelios, se impregnó de su sintaxis, sin intentar por el momento captar su sentido. Fue una larga prueba, una experiencia excepcional en los anales de la comunidad.

Muy pronto, en el concierto juvenil de las recitaciones de sus postulantas, la Madre Teresa pudo distinguir una voz nueva. La voz, tímida y torpe, de la pequeña fugitiva de las piras de Benarés descifrando las parábolas.

19

Atlanta, USA — Otoño de 1981
Lo llamaron «la cólera de Dios»

La operación «Protocolo 577» emprendida por el CDC concluyó el 1 de diciembre de 1981. Comenzó entonces el detenido examen de la cosecha de informaciones recogida por los sabuesos de Atlanta entre cincuenta enfermos y doscientos homosexuales sanos. Los montones de documentos vomitados por los ordenadores encargados de digerir, descifrar y analizar los millares de respuestas registradas en los doscientos cincuenta cuestionarios cubrieron en seguida con un maremoto de papel las mesas del doctor Jim Curran y de todos los miembros de su Task Force. «La cosa que más nos impresionó de entrada —confiesa el doctor Harold Jaffe— fue el comprobar hasta qué punto los individuos afectados habían sido sexualmente mucho más activos que los individuos sanos. Aunque habían consumido mayor cantidad de *poppers*, esto nos pareció finalmente menos importante que el mayor número de intercambios sexuales. Muy pronto tuvimos casi la certeza de que todo abogaba en favor de una epidemia transmitida por vía sexual».

Pero ¿transmisión de qué? La hipótesis de un virus parecía la más probable. Un virus que destruía el sistema inmunitario y dejaba desarmadas a las víctimas frente a esas enfermedades llamadas «oportunistas» porque aprovechan la debilidad de las defensas del organismo para manifestarse. Se conocía un cierto número de esas enfermedades, tales como las neumocistosis de los primeros casos diagnosticados en Los Ángeles, y el cáncer de Kaposi del actor neoyorquino.

En su largo e implacable acoso a los enemigos invisibles que amenazan al género humano, la capital de la inmunología mundial nunca movilizaría tantos recursos como esta vez, para tratar de identificar al misterioso virus. Todo lo que la imaginación y el genio de sus médicos-detectives había concebido e inventado para obligar a las células a revelar la presencia de los agentes que las infectaban iba a ser utilizado. Cada espécimen biológico, cada secreción, cada gota de sangre, de esperma y de orina llegados en los paquetes postales de los investigadores fueron pasados por la criba de los microscopios, de los reactivos, de los ordenadores, de las centrifugadoras y de los contadores electrónicos.

Con gran alivio para su familia, que estaba horrorizada por la naturaleza de su misión en Nueva York, Martha Rogers regresó a Atlanta a finales de octubre para

organizar y coordinar la distribución hacia las numerosas ramas del CDC de los elementos de la encuesta recogidos sobre el terreno. Los diferentes laboratorios que acosaban a los múltiples virus del herpes comenzaron de inmediato a trabajar. Uno de ellos estaba especializado en la detección y el estudio del herpes simplex, una variedad del virus que ataca principalmente a las mucosas de las partes genitales y se ulcera a veces en lesiones tan devastadoras que sus víctimas mueren. Este virus afecta también los pulmones, las vías digestivas e incluso el cerebro y las fibras nerviosas. Otro laboratorio se dedicaba exclusivamente al estudio del famoso citomegalovirus, tan ampliamente extendido entre los homosexuales. Aunque a menudo se mostraba benigno, algunos trabajos recientes habían demostrado su relación perturbadora con el cáncer de Kaposi. Temiendo que una inexplicable mutación fuese el origen de su virulencia súbita, los investigadores se apresuraron a utilizar las muestras de orina enviadas por Martha Rogers para hacer con ellas un cultivo masivo. Esperaran que el estudio comparativo de estos virus cultivados y unas cepas antiguas del mismo virus almacenadas en los congeladores del CDC podría proporcionarles un indicio.

Otro laboratorio, especializado en un virus que lleva el nombre de los dos científicos británicos que lo descubrieron, se dedicó a demostrar su culpabilidad. Se sabía que el virus de Michael A. Epstein y de Y. Barr era responsable de la mononucleosis infecciosa. Se conocía también su asociación con algunos cánceres de los ganglios, de la nariz y de la garganta. Un cuarto laboratorio, dedicado al virus de la varicela, enfermedad benigna en el niño pero que en el adulto puede producir terribles zonas que incluso afectan a los ojos, proseguía una investigación idéntica. Por su parte, la división de las enfermedades parasitarias se lanzó al examen sistemático de los microorganismos susceptibles de transmitir la neumocistosis, y a la búsqueda de los numerosos parásitos responsables, en muchas víctimas, de los temibles ataques a su sistema nervioso central, como la toxoplasmosis, la aspergiliosis y la criptococosis. Otros equipos que estudian sobre todo las infecciones amibianas y las hepatitis se interesaron por los microbios y las bacterias comprobados en la patología de los enfermos interrogados.

Ese esfuerzo titánico se mantuvo durante más de ocho semanas. Pero resultaría infructuoso. Aunque la presencia de innumerables agentes infecciosos fue puesta en evidencia muchas veces, ninguno de ellos podía ser considerado responsable por sí solo del desencadenamiento de la extraña plaga. A falta de encontrar un culpable, los médicos-detectives de Atlanta le inventaron un nombre, GRID, las cuatro iniciales de una perífrasis un poco bárbara: «Gay Related Inmuno Deficiency» (Déficit Inmunitario Relacionado con la Homosexualidad).

Muchos facultativos y enfermeros enfrentados con ese mal tan horrible prefirieron, aquel otoño, una denominación más gráfica. Lo llamaron «The Wrath of God» (La cólera de Dios).

20

Bethesda, Maryland, USA — Otoño de 1981
Indiferencia ante «una extraña epidemia de maricas»

Conocemos cerca de un millar de ellos. Son los enemigos más implacables de la creación divina. Desde que el mundo es mundo, los virus —esas minúsculas partículas de muerte— han aniquilado más hombres, más animales y más vegetales que todas las catástrofes naturales y los conflictos bélicos de la historia juntos. La piel momificada de Ramsés II, constelada de cicatrices y de viruela, es un testimonio de sus estragos en la más remota antigüedad. Pero hubo que esperar al siglo XX y al dominio de las técnicas de investigación celular para descubrir esos corpúsculos infinitamente pequeños. Incapaces de reproducirse por sí mismos, necesitan, para sobrevivir, la complicidad de las células agredidas por ellos. Todo lo que está vivo les atrae; ninguna célula está libre de su codicia. Desde que, en 1952, dos biólogos norteamericanos descubrieron que el material genético de esos agentes de muerte se compone de ácidos nucleicos análogos a los de las células sanas, el estudio de los virus —la virología— ha hecho dar un salto prodigioso a la biología molecular, una ciencia joven que se esfuerza en desvelar los misterios de la vida.

La imagen y el campo de acción de los virus son tan múltiples como el número de las familias a las que pertenecen. Se les atribuye más del sesenta por ciento de las enfermedades infecciosas. Atacan casi todos los órganos y todas las funciones. Entre los que causan los estragos más comunes encontramos, por ejemplo, al gracioso papovavirus, con forma de diamante tallado, responsable a la vez de simples verrugas y de horribles tumores cancerosos. Encontramos también el adenovirus de las infecciones respiratorias, con sus seis pequeñas antenas que engastan un bonito núcleo facetado; o el temible virus del herpes, en forma de rueda dentada; o el poxvirus de la viruela, envuelto en un estuche almenado; o el rabdhovirus de la rabia, tan velludo como una oruga; o el mixovirus, sol microscópico de la gripe y de las paperas. Y encontramos, asimismo, un virus especialmente pequeño y con forma de rombo: el poliovirus, responsable de la última gran epidemia que aterrorizó a los Estados Unidos y una parte del mundo antes de la aparición del sida: la poliomielitis.

El doctor Jim Curran y sus médicos-detectives del CDC eran demasiado jóvenes para haber participado personalmente en la lucha contra la poliomielitis, pero conocían todas las diferentes fases de la pesadilla que precedió a la victoria final. En el momento en que los SOS provocados por una nueva plaga les llegaban a decenas, el espectro del terrible verano americano de 1953 se convertía para ellos en el más patético de los modelos. Un verano de pánico. El poliovirus asaltaba a sus víctimas por las vías intestinales o respiratorias. Se multiplicaba en ellas antes de invadir, en los casos más graves, el sistema nervioso central, destruyendo a su paso las neuronas motoras de la médula espinal y del cerebro. Haces musculares enteros se fundían o desaparecían a ojos vistas. Un adolescente de unos sesenta kilos podía perder la mitad de su peso en menos de una semana. Los primeros síntomas se manifestaban por una rigidez en la parte baja de la espalda y en el cuello. Después sobrevenía una fatiga general acompañada de náuseas, de zumbidos de oído y de trastornos motores en los miembros. Luego aparecían violentos dolores en todo el cuerpo y una fiebre elevada. Estos últimos signos confirmaban el temible veredicto.

Cada semana, los periódicos publicaban las estadísticas. En seis meses, el poliovirus había fulminado a cerca de cinco mil norteamericanos. No tardaría mucho en citarse la cifra oficial de sesenta mil víctimas. Pero no eran esas cifras lo que más aterrorizaba, sino el hecho de que no podía preverse ni dónde ni cuándo iba a atacar la epidemia. Sólo se sabía que tenía una predilección especial por los niños. Era llamada «parálisis infantil» y tenía locos de angustia a los padres. Aquel verano, los hospitales de los Estados Unidos estaban llenos de pequeños cuerpos inertes, ante los cuales la ciencia se confesaba trágicamente impotente. El único tratamiento para atenuar los efectos de la enfermedad era la inyección de gammaglobulina, un extracto de sangre que contenía anticuerpos. Pero las reservas de este extracto eran tan limitadas que hubo que restringir su administración a las mujeres encinta y a las personas menores de treinta años con riesgo de estar contaminadas. En Nueva York hubo padres que sitiaron durante veintisiete horas el Departamento de Sanidad con el fin de obtener ampollas de gammaglobulina para sus hijos. Con el fin de impedir los abusos y el mercado negro, la distribución fue encomendada a los «incorruptibles» de la Oficina de Movilización Nacional. Pero la esperanza fundada en la valiosa sustancia se derrumbó en junio de 1953 con la publicación de un artículo científico que demostraba su ineficacia.

Aunque algunas víctimas de la poliomielitis habían podido ser curadas, ¿cuántas otras habían muerto? Sin contar las que quedaban paralizadas de los cuatro miembros, o que no podían mover más que un brazo, los dedos de una mano o solamente los ojos. Los Estados Unidos habían descubierto en sus periódicos las fotografías de aquellos torturados que cojeaban entre dos muletas, con sus piernas

muertas sostenidas por tablillas metálicas, o encogidos entre los brazos de una silla de ruedas, con la piel macilenta, los rasgos tirantes, la mirada espantada y el cuerpo inerte oculto en parte bajo una manta. Otras imágenes habían mostrado a la nación incrédula esos cajones en forma de ataúd donde algunas víctimas del poliovirus luchaban contra la muerte en un pulmón de acero.

Fue un tiempo de lamentaciones, de llantos y de rebeldía, antes del de la resignación. De pronto, en medio de aquel cruel verano, un médico desconocido aportó al país un inesperado soplo de esperanza. El doctor Jonas E. Salk, un neoyorquino de cuarenta años, hijo de un empleado del comercio de la confección, reveló que había logrado en el laboratorio la formación de anticuerpos contra tres variedades de virus de la poliomielitis. Partiendo de ese resultado, había obtenido una vacuna que experimentó consigo mismo, con su mujer y con sus hijos antes de inoculársela a ciento sesenta y un niños. De la noche a la mañana, el retrato de aquel hombre casi calvo y con las orejas gachas apareció en la primera plana de todos los periódicos del país. Jonas Salk se había convertido en el personaje más famoso de los Estados Unidos, en el benefactor aclamado por una nación loca de agradecimiento. Aunque después otros científicos inventaron nuevas vacunas más eficaces contra el poliovirus, Jonas Salk pasaría a la Historia como el que había borrado la pesadilla.

El infatigable hombrecito que, en aquella mañana de septiembre de 1981, cruzaba las lujuriantes frondas otoñales de Maryland al volante de un coche de alquiler, ya no dudaba: una plaga igualmente trágica amenazaba sin anunciarse a los Estados Unidos de hoy, veinticinco años después del drama de la poliomielitis. En la cartera que llevaba al lado se amontonaban todas las pruebas que el doctor Jim Curran y sus sabuesos de Atlanta habían reunido: informes de análisis, microfotografías, diapositivas, balances de doscientos cincuenta interrogatorios del «Protocolo 577». «Como epidemiólogo —dice él—, mi primera misión era la de convencer con urgencia a los investigadores y a los laboratorios de que se trataba de una epidemia nueva; y de que, para hallar al culpable lo antes posible, todos teníamos que orientar nuestros esfuerzos en una dirección realista».

Jim Curran era un fajador y un pragmático. A los presuntos dogmas de la investigación médica, prefería la vieja filosofía de Willy Sutton, el famoso bandido del Oeste americano. «¿Conocen ustedes la teoría de Sutton?», solía preguntar. Y a los que ignoraban la respuesta, les explicaba con una sonrisa maliciosa: «Cuando le preguntaban por qué asaltaba bancos, Willy Sutton respondía: “Porque es *allí* donde está el dinero”». Para el jefe de los médicos-detectives de Atlanta, *«allí»* era el

esperma y la sangre de los homosexuales americanos.

En aquel otoño de 1981, la lógica de tal razonamiento no había despertado todavía el menor eco en el mundo de los investigadores ni entre los funcionarios de Washington encargados de concederles créditos. La dirección del prestigioso *New England Journal of Medicine* ni siquiera había considerado oportuno recoger en sus columnas los diferentes gritos de alarma lanzados por los primeros testigos de la epidemia en el modesto informe semanal del CDC. Por su lado, la gran prensa y los demás medios de comunicación, habitualmente tan ansiosos de *scoops* médicos, mantenían una sorprendente discreción. Como si aquel mal fuese un castigo vergonzoso reservado a una minoría culpable. Por otra parte, ¿para qué alarmarse? Grandes personalidades científicas predecían que, con la detención del consumo de los *poppers* y una disminución de la actividad sexual por parte de los individuos con riesgo, esa epidemia tenía todas las posibilidades de desaparecer como había venido.

Porque estaba en fundamental desacuerdo con aquel pronóstico, el doctor Jim Curran corría, aquella mañana de otoño de 1981, hacia el más vasto complejo médico-científico jamás concebido por el hombre.



En el *campus* de ciento sesenta hectáreas de la pequeña ciudad de Bethesda, a menos de media hora del centro de la capital de los Estados Unidos, en un decorado campestre de céspedes, árboles centenarios y macizos de flores, se levantan los trece institutos nacionales encargados de salvaguardar la salud del pueblo norteamericano. Desde el instituto del cáncer hasta los del corazón y los pulmones, desde el instituto de los ojos hasta los de la gerontología, la diabetes, la artritis y las enfermedades de la piel, el conjunto comprende cuatro divisiones, once centros de investigación, mil cuatrocientos veinte laboratorios ultramodernos, un hospital de punta con quinientas cuarenta camas y la biblioteca médica más importante del mundo, con varios millones de volúmenes, más de dos mil quinientos periódicos internacionales y un banco electrónico de datos científicos que puede ser consultado, día y noche, por cualquiera de los cuatrocientos setenta mil médicos norteamericanos. Unas catorce mil personas trabajan allí a plena dedicación, entre ellas dos mil trescientos titulados superiores y unos mil médicos. Probablemente se trata de la concentración de materia gris más impresionante del mundo.

En aquel año de 1981, este prodigioso conjunto disponía de un presupuesto de unos seis mil millones de dólares; es decir, cuatro veces el de las Naciones Unidas. Una cuarta parte de este río de oro iba a manos de la organización que monopolizaba la lucha oficial contra *the dread disease*, el mal-terror de América: el cáncer. Desde

que el presidente Richard Nixon hizo votar en 1971 una ley que tenía como objetivo la erradicación total de la plaga que mataba cada año a cerca de un millón de norteamericanos, el National Cancer Institute representaba la punta de lanza de esa movilización sin precedentes.

En sus propias instalaciones o en los laboratorios asociados, el NCI desarrollaba un formidable programa de investigaciones con vistas a descubrir las causas de la enfermedad y a definir su prevención, su diagnóstico y su terapéutica. Gracias a sus inagotables recursos financieros, proporcionaba a las universidades, a los hospitales, a los centros de investigación independientes y a toda clase de organismos públicos y privados, así como a los equipos médicos, los medios para realizar trabajos específicos. Ofrecía becas individuales y subvenciones a innumerables científicos, tanto norteamericanos como extranjeros. Colaboraba con multitud de asociaciones, industrias y organismos profesionales comprometidos en actividades de educación. El maná distribuido por el NCI ascendía cada año a varios cientos de millones de dólares, lo que convertía a este instituto americano en el primer animador y promotor mundial de la lucha contra dicha enfermedad. Con su banco de datos, que recogía, clasificaba, almacenaba y distribuía todos los resultados obtenidos cotidianamente en el mundo, el NCI desempeñaba, en resumidas cuentas, un papel primordial en la circulación de informaciones, lo cual permitía a los investigadores y a los médicos de todos los países estar informados permanentemente de los menores progresos.

Es cierto que, en el otoño de 1981, en el *campus* de Bethesda, no todo estaba siempre bañado en la serenidad. Las luchas de influencia, las rivalidades personales y las intervenciones políticas paralizaban muchos esfuerzos, desalentaban o enterraban muchas ambiciones. Las promesas de una victoria inminente y decisiva, regularmente lanzadas por los responsables, apenas se habían materializado, y el objetivo fijado en 1971 por el plan del presidente Nixon parecía, diez años después, una meta todavía lejana. El «mal-terror» continuaba inexorablemente llenando los cementerios. Sin embargo, se habían hecho inmensos progresos en el conocimiento de los mecanismos de la enfermedad y en la manera de tratarla, hasta el punto de que el Instituto Nacional del Cáncer tituló orgullosamente uno de sus folletos destinados a tranquilizar a una América perpetuamente inquieta: «1971-1981 — El decenio de los descubrimientos».

La epidemia de pústulas cancerosas en la piel de un número creciente de jóvenes homosexuales acababa de ensombrecer bruscamente la satisfacción de aquel final de decenio. Desde mediados de 1981 llegaban a la división de tratamientos del NCI llamadas de médicos que señalaban una multiplicación anormal de los casos de sarcoma de Kaposi y reclamaban con urgencia medios de acción. Las voces suplicantes de numerosos enfermos no tardaron en unirse al concierto de los SOS. Después de algunas vacilaciones, las autoridades de Bethesda acabaron tomando

contacto, en septiembre, con el Centro de Control de Atlanta. El CDC propuso un encuentro de todos los médicos que estaban tratando a enfermos de cáncer de Kaposi o de neumocistosis infecciosa, las dos afecciones que acababan de revelar la extraña epidemia.

Aquella mañana de finales de septiembre, el doctor Jim Curran se dirigía al encuentro que iba a reunir a los primeros testigos de la plaga que el mundo conocería muy pronto con el nombre de «sida». Pero aquella confrontación dejaría un recuerdo más bien amargo a un médico que ya estaba acostumbrado a la escasa experiencia de sus colegas en materia de epidemiología. «Mi objetivo era demostrarles que la epidemia de las neumocistosis infecciosas y la de los cánceres de piel eran las resultantes de una misma y única enfermedad —dice Curran—. Nadie quiso creerme. Por la sencilla razón de que los cancerólogos no tenían ninguna experiencia con las enfermedades infecciosas; y los especialistas de enfermedades infecciosas no tenían ninguna experiencia en el cáncer. Los unos y los otros se ignoraban. Era casi increíble: petrificados en su especialidad, se negaban a admitir que manifestaciones tan diferentes pudiesen tener su origen en una misma y única causa».



Aquella primera confrontación en el seno de la más alta autoridad en materia de investigación contra el cáncer no fue tan negativa como pareció. Sin embargo, Jim Curran no se hacía demasiadas ilusiones. Aunque el Instituto Nacional del Cáncer había entreabierto tímidamente las puertas, seguía estando sometido a la voluntad de numerosos comités que fijaban su política y la elección de sus compromisos científicos y médicos. Por el momento, nadie en el *campus* de Bethesda pensaba que tuviese que «mojarse en aquella lamentable pequeña epidemia», cuando había temas de estudio apremiantes, mucho más importantes, como el cáncer de mama y el de pulmón. También influían otras consideraciones más sutiles. ¿No se susurraba en algunos laboratorios que un alto personaje de Bethesda, homosexual, desarrollaba una activa campaña para que la prestigiosa institución no se mezclase para nada en el asunto?

Pero Jim Curran no era un hombre que se desanimase. Sabía que en los cubos de hormigón del complejo científico, diseminado entre bosquecillos de *dogwoods* y matas de azaleas, se encontraban unos cerebros capaces de resolver el misterio. Uno ce los edificios llevaba el número 37. Allí, en el sexto piso, en el centro de una cuadrícula de salas de experimentación, en el despacho 6A09, trabajaba un biólogo superdotado de ascendencia italiana y con perfil de emperador romano.

Robert Gallo era uno de los científicos más ambiciosos de la investigación

médica norteamericana. Tenía sólo treinta y cinco años cuando fue nombrado, en 1972, jefe del Laboratory of Tumor Cell Biology (Laboratorio de Biología de Células Tumorales) del Instituto Nacional del Cáncer. Se encontraba hoy en el cenit de la gloria. Al identificar el primer retrovirus asociado a un tumor maligno humano, Robert Gallo había abierto sin duda un campo enteramente nuevo en el conocimiento de la acción de los agentes microscópicos que amenazan la vida de las personas. Su revolucionario descubrimiento era probablemente tan fundamental para el porvenir de la humanidad como lo fueron en su tiempo el de Pasteur al aislar el virus de la rabia y el de Koch al hallar el bacilo de la tuberculosis.

Jim Curran se preguntaba cómo podría convencer a aquel sabio eminente para que se jugase su reputación, y quizá hasta su carrera, en una peripecia que tantas autoridades se obstinaban en considerar como «una curiosa epidemia de maricas».

21

Bethesda, USA — Invierno de 1982
Un genio de aspecto salvaje

Es posible envidiarle, o incluso odiarle, pero siempre se acaba sucumbiendo a su encanto. Con su irresistible sonrisa, su mandíbula de gran animal cazador, su pelambrera ligeramente gris, su pantalón informe y su corbata descuidadamente anudada, el doctor Robert C. Gallo más parece un eterno estudiante que un príncipe de la ciencia de cuarenta y cinco años. Este hijo de inmigrantes italianos es uno de los personajes más fascinantes del *campus* de Bethesda y quizá de toda la comunidad científica americana. Detrás de los gruesos cristales de sus gafas sin montura, su mirada es sucesivamente traviesa, risueña o súbitamente capaz de una seriedad que puede hipnotizar al interlocutor más aburrido. Pero lo que más impresiona en este seductor de imprevisibles repentes es la sensación que da siempre de seguir varios hilos de pensamiento a la vez. Temido y adulado por la pequeña camarilla de científicos internacionales que se apretujan a su alrededor, ha convertido su unidad de investigación sobre los tumores experimentales en uno de los faros de la ciencia virológica norteamericana y mundial. Los que tienen la suerte de pertenecer a esa unidad publican más artículos en las grandes revistas científicas que los equipos de la mayor parte de los demás laboratorios. Trabajar con Robert Gallo brinda la oportunidad de hallarse en la fuente del descubrimiento, de bañarse en un flujo ininterrumpido de ideas originales, de sumergirse en el centro de un hervidero de hipótesis de intuiciones al que acuden regularmente a lustrarse algunos de los más grandes cerebros del planeta.

Este científico de genio posee la fuerza y la originalidad de tener las puertas abiertas sobre el mundo, de conocer personalmente a centenares de otros investigadores y de acoger ante los microscopios y las centrifugadoras de sus salas de experimentación a los visitantes y a veces a los tránsfugas más productivos de otros laboratorios. Su afición a la publicidad, aliada a una capacidad inigualable para ponerse al alcance del más inculto de los periodistas, le ha convertido en el niño mimado de los medios de comunicación. Su soltura hollywoodiana ante las cámaras de la televisión, sus dotes para vulgarizar los más complejos fenómenos biológicos con demostraciones infantiles y su arte consumado de obtener el favor de las publicaciones científicas hacen de él un caso aparte en el ambiente de la investigación

médica de nuestra época. Pero todos esos talentos no habrían bastado para singularizarle tanto si no hubiese aportado, en este fin de siglo, al patrimonio del conocimiento médico y científico, el descubrimiento fundamental que le hizo merecer la prestigiosa distinción del Lasker Award en noviembre de 1982.



Una tragedia fue el origen de su carrera. Su hermana menor, a la que él adoraba, murió enferma a la edad de trece años.

«Yo no sabía que Judith estaba enferma —relata—. Nadie me había informado de ello. Su enfermedad se había declarado durante nuestras vacaciones de verano en la orilla del mar. Se manifestó con escalofríos, fiebre y una gran fatiga. Mis padres creyeron que se trataba de una simple gripe. Una tarde, al volver del colegio, me precipité en su habitación. Judith no estaba allí. Mis padres la habían llevado al hospital universitario de Boston, donde se experimentaban entonces nuevos medicamentos. El domingo siguiente me llevaron a verla. Yo nunca había entrado en un hospital. Una multitud de médicos se sucedían en su cabecera, la palpaban, la examinaban como a un auténtico cobaya. Se le transfundía sangre gota a gota. Le administraban también interminables perfusiones de sustancias químicas cuyas virtudes curativas se estaban experimentando. Aquellas sustancias le causaban tales náuseas que ya no podía tragar nada. Su rostro estaba cada día más chupado. Lo más impresionante era el color amarillo que su piel había adquirido. Acabó pareciendo una lúgubre máscara de teatro. Sin embargo, su estado mejoró y los médicos autorizaron a mis padres a llevársela a casa. El domingo siguiente fuimos todos juntos a buscarla. Después, tuvo una recaída.

»Un día, cuando entré en su habitación, hizo un esfuerzo para incorporarse y tenderme los brazos. Pero, agotada, volvió a caer en seguida sobre su almohada. Quiso hablarme. Sus labios comenzaron a temblar. Una oleada de sangre salió de su boca. El tratamiento químico había destruido las plaquetas de su sangre y las hemorragias se producían unas tras otras. Más adelante supe que había sido la tercera o cuarta enferma en todo el mundo que fue tratada con quimioterapia. Y en aquella época no se disponía de plaquetas sanguíneas en forma concentrada para remediar los daños causados por aquella nueva terapéutica. La niña murió unas semanas después. El día de su muerte, cuando todos llorábamos alrededor de su cuerpo exangüe, oí por primera vez el nombre del mal que la había matado. Mi hermanita Judith había sido víctima de la leucemia. Fue el primer choque de mi vida y el final de mi juventud».

La tragedia hundió a la familia Gallo en tal abismo de desesperación, que el padre casi perdió la razón. Abandonando su fábrica metalúrgica donde, durante la guerra,

había ensamblado las planchas de armazón de los Liberty Ships que transportaban a Europa los soldados y las armas de la victoria, fue a acampar durante semanas junto a la tumba de su hija. Cuando regresó a casa, pasaba noches enteras de habitación en habitación, besando los retratos de Judith que había colocado en todas partes. Abrumado por un sentimiento de culpabilidad, trató de trasladar a su hijo el afecto que no tuvo tiempo de dar a su hija, mimándole más allá de lo razonable.

Nada podía aliviar el pesar del muchacho, ni menos su rebeldía. «Había visto morir a mi hermana rodeada de todos aquellos personajes que se inclinaban sobre ella —dice, indignado—, de todos aquellos científicos que venían de sus laboratorios a observarla como a un objeto experimental. Les había visto inyectarle frascos enteros de sangre y de sus famosas medicaciones. A pesar de todo su saber, no habían podido curarla. *No sabían lo suficiente*».

Consciente de aquella frustración, un íntimo de la familia lanzaría al joven Gallo a un camino que nunca había soñado. El doctor Marcus Cox ejercía las funciones de anatomo-patólogo en el hospital de Saint-Mary de la pequeña ciudad de Waterbury, en Connecticut, donde los padres de Gallo se habían establecido cuando llegaron de Italia. Era él quien había descubierto en sus tubos de ensayo el implacable mal del que Judith había muerto. Con la mente siempre alerta, tan curioso como desconfiado ante las novedades de la ciencia, aquel diablo de hombre lo ponía todo en entredicho. De un cinismo contundente, no salvaba a nadie de sus críticas. En resumen: era un maestro ideal para un muchacho dotado pero cruelmente decepcionado por su primer contacto con el mundo de los médicos.

Robert Gallo pasó sus vacaciones de bachiller siguiendo devotamente al doctor Cox en sus tareas cotidianas en el hospital Saint-Mary. Su especialidad confería a éste una posición excepcional para juzgar la competencia de sus colegas: era quien examinaba las extracciones patológicas y quien practicaba las autopsias. «Nada se le escapaba a aquel Sherlock Holmes del bisturí y del microscopio —asegura Robert Gallo—. Podía decir instantáneamente si un determinado médico había tratado correctamente o no a un paciente. Mi vocación se desarrolló durante aquel aprendizaje. Mucho antes de franquear la puerta de la universidad, ya había decidido ser médico. Pero el feroz enjuiciamiento al que Marcus Cox sometía a la profesión me desvió del deseo de curar. La cólera contra aquellos que no habían sido capaces de salvar a mi hermana seguía ardiendo dentro de mí. Lo que yo quería era investigar, saber más, para ayudar a la ciencia a vengar a Judith».

Vengar a Judith. Una exaltadora ambición de la que el joven Robert Gallo, sin

embargo, tendría que alejarse al comienzo de sus estudios de medicina. «Estaba todavía demasiado impresionado por la muerte de mi hermana para interesarme de entrada por el universo de las células. Sólo oír la palabra “leucemia” me ponía la carne de gallina». Por lo tanto, se orientó al principio hacia una disciplina desprovista de toda resonancia emocional: los trastornos del metabolismo. Su encuentro con uno de los más grandes biólogos de la época, el danés Allan Preslav, le volvería a conducir en seguida hacia su primer objetivo. Allan Preslav dirigía un instituto de biología celular en la Universidad de Filadelfia. Al conocer las dotes de aquel brillante estudiante le hizo entrar en su equipo.



Robert Gallo se pegó a aquel nuevo maestro, «de apariencia tan poco escandinava, con un carácter volcánico, hirviente, apasionado». Un verano, el investigador le confía un experimento sobre células de médula ósea. Es un fracaso. El joven Robert se muere de vergüenza. Sin embargo, el primer paso se ha dado. Ha tenido el primer contacto con el universo de las centrifugadoras y de los tubos de ensayo. Para hacerse perdonar, Gallo propone investigar las razones por las cuales los enfermos pulmonares crónicos no fabrican suficientes glóbulos rojos. Este original estudio le proporciona el orgullo de ver por primera vez su firma al pie de un artículo científico. Persuadido de que su discípulo lo tiene todo para triunfar, Allan Preslav le envía a hacer su internado en la Universidad de Chicago, un centro famoso por la enseñanza de la biología celular, un semillero de premios Nobel.

El hospital de esta universidad recogía los casos más extraños y más desesperados de toda América, lo cual permitió al joven interno entablar relaciones de amistad con personalidades tan diversas como Jesse Owens, el atleta negro que ganó los cien metros en los Juegos Olímpicos de Berlín en presencia de Adolf Hitler, y como la turbadora cantante de *gospels* Mahalia Jackson; y conocer a la viuda de Enrico Fermi, uno de los pioneros de la bomba atómica. Por las tardes y los domingos, Robert Gallo dejaba a su joven esposa Mary-Jane y a su bebé Marcus (llamado así en homenaje al muy querido doctor Marcus Cox) para encerrarse en un laboratorio y continuar sus investigaciones sobre las células de la sangre. Obstinación que iba a valerle muy pronto un espectacular cambio: una plaza de investigador en el NCI, el Instituto Nacional del Cáncer, en Bethesda, cerca de Washington. Sus dientes blancos y puntiagudos de lobezno iluminaron su rostro mate de mediterráneo con una sonrisa triunfal; acababa de cumplir veintiocho años.

Como no se contaba con una vacante inmediata en un laboratorio de biología, Robert Gallo fue destinado a un lugar donde hacía años juró que nunca volvería a

poner los pies: el servicio de niños leucémicos del hospital, agregado al instituto de investigación. Dieciséis años habían transcurrido desde la muerte de su hermana; dieciséis años durante los cuales numerosas terapéuticas inventadas en el propio *campus* de Bethesda habían podido frenar la hecatombe de los cánceres de la sangre. Por un extraño azar, uno de los artesanos de aquellos progresos era una mujer que antaño había cuidado a Judith. Tenía en sus archivos una sorpresa para el recién llegado. Un día le proyectó una serie de diapositivas que mostraban los linfocitos enfermos de su hermanita fulminada por la leucemia.

Aquello fue un choque y una revelación. Después de años de intimidad con los glóbulos rojos, Robert Gallo decidió dedicar sus esfuerzos a desvelar los misterios de los glóbulos blancos, los defensores de la vida cuyos fallos condenan a muerte a los hombres.

Esta elección coincidía con el advenimiento de una nueva era en la investigación médica. Dos acontecimientos daban a los investigadores nuevos instrumentos de conquista. Por una parte, los gigantescos presupuestos disponibles para la lucha contra el cáncer, después de la erradicación de las enfermedades infecciosas gracias a los antibióticos. Por otra parte, la revolución acaecida recientemente en la conducta de la biología celular. Desde finales de los años 50, se conocían casi todos los secretos de la vida de las células. Se sabía hacerlas crecer, cultivarlas y reproducirlas en el laboratorio. Y sobre todo el dominio de un material vulgar, el plástico, ofrecía a los investigadores de la facultad la posibilidad de equiparse con instrumentos capaces de multiplicar las experiencias y de extender hasta el infinito el campo de sus conocimientos. La materia plástica y la biología celular se habían unido para dar vida a una industrialización de los equipos de investigación, abriendo así nuevos terrenos de estudio a un mayor número de técnicos y de laboratorios.

El año que Robert Gallo pasó entre los niños leucémicos del Instituto Nacional del Cáncer fue una experiencia decisiva. «En la facultad de Chicago —recuerda—, sólo había trabajado con células fisiológicamente normales; y de repente me encontré enfrentado con células absolutamente locas, con células en pleno delirio, con células suicidas». Desde su nombramiento para un laboratorio de investigación, Robert Gallo se organizó: «Tenía la suerte de encontrarme en el centro de una cantera de cerebros empeñados en una competición frenética. Me apresuré a aprovechar esas ventajas para tejer una red de relaciones profesionales. Un partido de tenis con un investigador chino ex colaborador de un premio Nobel de biología molecular iba a abrirme nuevos horizontes. “Escucha, Bob —me aconsejó un día el chino entre dos *sets*—, la mejor

manera de estudiar las células cancerosas humanas es utilizar como modelos los tumores animales producidos por virus.”»

¡Virus! El chino había pronunciado la palabra mágica que obsesionaba a tantos cancerólogos. Robert Gallo, por su parte, se encogió de hombros. «Yo nunca había sentido ningún interés por la virología —confiesa candorosamente—. Nunca había trabajado con virólogos. No tenía la más mínima noción sobre esos pequeños demonios malditos, y me parecían muy ingenuos aquellos que se habían atrevido a hacer de ellos su especialidad».

Sin embargo, ¡cuántas esperanzas había suscitado la hipótesis de un origen vírico en la aparición de numerosos cánceres! Desde que en 1910 un americano llamado Francis Peyton Rous anunció que había podido inocular tumores cancerosos en unos pollos, la imaginación de los investigadores no había cesado de inflamarse. Cuarenta años después, el descubrimiento de un virus que producía leucemia en los ratones ratificó la hipótesis del posible origen vírico de ciertos cánceres. Hipótesis sostenida por las más altas autoridades. En 1962, el responsable del departamento de enfermedades infecciosas del Instituto Americano de la Salud no vaciló al informar que «los cánceres humanos también pueden ser causados por virus» y que, en tal caso, éstos «deben ser considerados como simples enfermedades infecciosas». Esta convicción dio nacimiento a un programa especial de investigaciones financiado con medios considerables.

A partir de entonces, toda una generación de científicos iba a tratar de identificar esos microscópicos agentes de muerte ¡para poder combatirlos después con unas vacunas adecuadas! El ejemplo de Jonas Salk, el vencedor de la poliomielitis, estimulaba todas las ambiciones. Se produjo una competencia encarnizada entre los diferentes centros de investigación, engendrando a lo largo de los años 60 una lluvia de presuntos descubrimientos sobre el papel de los virus en los cánceres humanos. Aquellas seudovictorias sólo fueron humo de paja. Todo lo más, se consiguió poner en evidencia el limitado papel de cofactor de algunos virus en el desarrollo de ciertos tumores. Por ejemplo, el virus responsable de las mononucleosis infecciosas, descrito por los médicos ingleses Michael A. Epstein e Y. Barr, se reveló también implicado en la formación de linfomas o de cánceres de rinofaringe. Igualmente, los papilomavirus estaban implicados en los tumores de cuello de útero, y el virus de la hepatitis B en el cáncer de hígado.

Nadie había podido demostrar, en cambio, la más mínima culpabilidad directa de una familia muy especial de virus —los retrovirus— que no había dejado de intrigar a los científicos desde el descubrimiento, en 1910, del primer retrovirus en un tumor canceroso de pollo. El modo de actuar de los retrovirus viola, en realidad, todas las leyes de la biología. Estas leyes, que rigen los mecanismos de la reproducción de la vida, siguen un proceso inmutable perfectamente conocido. En el centro del núcleo

de cada célula se encuentra un ácido nucleico llamado ADN[5] que transmite la información genética de la que es soporte a otro ácido nucleico llamado ARN[6] que, por su parte, convierte la información en proteínas específicas necesarias para la vida y la actividad de las células. Como los virus convencionales están dotados de un sistema biológico análogo, su ADN puede mezclarse con el ADN de las células agredidas por ellos. Al multiplicarse, las células huéspedes reproducen automáticamente esos virus que albergan. Como no poseen ácido ADN, sino únicamente ácido ARN, los retrovirus, por su parte, se ven obligados a recurrir a un intermediario exterior para hacerse aceptar por el ADN de las células que quieren invadir, con el fin de hacerse reproducir por ellas.

Hubo que esperar a 1970 para que el intermediario fuese descubierto.[7] Se trata de una enzima que fue llamada «transcriptosa inversa» porque permite realizar a los retrovirus una operación inversa al mecanismo habitual de reproducción vírica, convirtiendo su único ácido ARN en ácido ADN, sin el cual no podrían multiplicarse. Esta enzima es la «firma» de la presencia de un retrovirus en un organismo. Su descubrimiento proporcionó un instrumento de investigación incomparable. La simple detección de su presencia basta para proporcionar la prueba de que hay que vérselas, no con un virus ordinario, sino con un retrovirus.

Robert Gallo vio en esa «firma» biológica la herramienta que necesitaba para confortar su intuición y para lanzarse hacia un nuevo objetivo: demostrar que los retrovirus existen, no solamente en los animales, sino que también atacan al género humano. Este enfoque iba a suscitar un escepticismo general en el *campus* de Bethesda, donde nadie creía en la existencia de retrovirus humanos. Una de las razones invocadas por sus incrédulos colegas parecía irrefutable: los más potentes microscopios electrónicos no habían descubierto nunca su rastro en las células humanas enfermas. Comprobación tanto más turbadora porque si se manifestaba en el animal, proliferaba sobreabundantemente. De ahí el dogma oficial: si los retrovirus atacasen también al hombre, hace tiempo que se habría detectado su existencia.

La genialidad de Robert Gallo fue considerar la hipótesis inversa. ¿Por qué no imaginar unos retrovirus tan solapados y tan discretos que ningún microscopio había podido descubrirlos todavía? Insensible a las burlas, el ardoroso investigador se puso en campaña. Comenzó estudiando todos los informes, artículos y documentos en los que veterinarios y virólogos conocidos o desconocidos daban cuenta de enfermedades inexplicadas y, en primer lugar, de las leucemias sobrevenidas en gatos, monos,

vacas, ardillas e incluso en canguros. Esta búsqueda le convenció de que existía en el mundo animal una gran cantidad de otros retrovirus que nunca habían sido catalogados. Su actividad resultaba a menudo tan secreta que era virtualmente imposible descubrirlos. Hasta la «firma» de su transcriptasa inversa resultaba ilegible.

Se redoblaron los sarcasmos y las burlas con respecto a Robert Gallo, aquel «pescador del mar Muerto». Sus colegas no daban su brazo a torcer: no existían otros retrovirus que aquellos cuya existencia había podido ser científicamente demostrada en el pollo, en el ratón y en el gato. «Si algún día me conceden el premio Nobel —dirá más adelante el investigador recordando esas peripecias—, será por todos los golpes recibidos. No conozco ninguna reunión, ningún coloquio, ninguna conferencia científica en la que yo no haya sido puesto en la picota ferozmente».

Uno de los mayores obstáculos con que tropezaba para demostrar la existencia de retrovirus humanos residía en su reiterada impotencia para descubrir su «firma» en las células cancerosas. Aunque cultivó esas células, las mimó y las rodeó de todos los cuidados posibles, ellas se negaban a dividirse y a reproducirse en número suficiente para desvelar una presencia vírica en su núcleo.

Robert Gallo, desanimado, estaba a punto de renunciar cuando vino la suerte en su ayuda en forma de un artículo científico de apariencia anodina. Un laboratorio de la Universidad de Pennsylvania acababa de extraer de una planta una proteína, la fitohemaglutinina, que obraba de manera sorprendente sobre algunos glóbulos blancos. A su contacto, los linfocitos crecían bruscamente, se mostraban increíblemente activos y se dividían. Gallo comprobó que aquella proteína vegetal estimulaba en particular los linfocitos T, los glóbulos blancos encargados de movilizar las defensas del organismo contra las agresiones exteriores. Advirtió sobre todo que, en presencia de aquella proteína, esta categoría particular de glóbulos blancos comenzaba a segregar una especie de alimento celular especialmente dinámico. Denominó interleukina-2 a ese factor de crecimiento específico de los linfocitos T. ¿Era el abono milagroso que él necesitaba para obligar a las células humanas cancerosas a reproducirse masivamente y hacerlas revelar, a la vez, la eventual «firma» de la presencia de un retrovirus?

En 1980, cinco años después de que el resto de la comunidad científica de Bethesda abandonara toda investigación sobre la posibilidad del origen vírico de algunos cánceres, el hermano de la pequeña Judith anunciaba que dos investigadores de su laboratorio, Bernard Poiesz y Frank Ruscetti, acababan de poner en evidencia el primer retrovirus humano. Las células que habían permitido este prodigioso resultado procedían de un grupo de enfermos afectados por una variedad poco común de leucemia que engendraba una proliferación anárquica de sus linfocitos T. El primero de aquellos enfermos, un ex jugador de baloncesto negro, vivía en una granja de Alabama; el segundo, una neoyorquina también negra, era oriunda del Caribe; el

tercero, un marino irlandés, vivía retirado en Boston. Robert Gallo supo que aquel marino había navegado en buena parte de su vida por el mar del Japón y frecuentaba las casas de lenocinio de Kyushu. La información le pareció tanto más excitante cuanto que un científico japonés llamado Kiyoshi Takatsuki había revelado al mundo científico, en 1977, varios casos de una leucemia idéntica en las islas meridionales del Japón. Según el investigador nipón, esa leucemia se transmitía por la sangre, por el sexo y, congénitamente, de la madre al hijo. Esa triple transmisión implicaba la presencia de un agente infeccioso. La misma leucemia no tardaría mucho en manifestarse también en África. Era evidente que aquel agente infectaba ya un cierto número de individuos en el mundo.

Robert Gallo le inventó un nombre: el HTLV (H por humano, T por linfocito T, L por leucemia y V por virus).[8] La aparición de esta sigla de cuatro iniciales marcaba el comienzo de una nueva era en la comprensión del mecanismo del desarrollo de algunos cánceres humanos y de otras enfermedades inexplicadas que diezmaban la humanidad. El «pescador del mar Muerto» podía levantar la cabeza y saborear «el alud de premios científicos que no tardó en caer sobre mi equipo y sobre mí, en lugar de todas las patadas en el culo recibidas hasta entonces». El 19 de noviembre de 1982 recibió el Lasker Award, el más prestigioso premio médico de los Estados Unidos. Esta recompensa lleva el nombre de un rey de la publicidad de los años 20 que promocionó los cigarrillos Lucky Strike y convenció a toda la nación para que los fumase. En el crepúsculo de su vida, el millonario Albert Lasker abandonó los cigarrillos y la publicidad para consagrarse a una lucha apasionada contra el cáncer.

Algunos años después, los trabajos de Robert Gallo le proporcionarían a este sabio excepcional el insigne honor de ser el primero en recibir por segunda vez el Lasker Award.

22

Bethesda, USA — Invierno-primavera de 1982
«¡Por el amor del cielo, no se duerma en los laureles!»

¿Era un sombrío presagio? Una capa de frío siberiano se había adueñado del *campus* de Bethesda, cubierto por un manto de nieve. Sin embargo, el infatigable doctor Jim Curran había arrostrado los hielos del Ártico para ir a tomar la palabra, aquel día de febrero de 1982, ante el comité del Instituto Nacional del Cáncer que se encargaba de orientar los créditos destinados a la investigación. Esperaba, claro está, seducir a los proveedores de fondos, pero, sobre todo a aquel personaje aureolado de gloria, Robert Gallo, invitado también a dirigirse a los asistentes para exponer su descubrimiento revolucionario del primer retrovirus humano.

El *dossier* del jefe de los médicos-detectives de Atlanta se había engrosado dramáticamente desde su último intento de unir a su cruzada a los investigadores de Bethesda. Los registros del CDC enumeraban ahora a doscientas dos víctimas oficialmente registradas. Los líderes de la prensa médica, con *New England Journal of Medicine* de Boston y *Lancet* de Londres en cabeza, habían roto al fin su silencio. Cinco artículos firmados por cinco grupos de investigadores acababan de revelar que existían analogías entre las diferentes manifestaciones de la epidemia. Las conclusiones adelantadas eran terribles: en algunos meses, la tasa de mortalidad había llegado al cuarenta por ciento.

El primer enfermo identificado en octubre de 1980 en Los Ángeles por el doctor Gottlieb, el que fue llamado «el enigma de la habitación 516», había muerto en el mes de mayo siguiente. Los otros cuatro casos que fueron objeto del primer balance aparecido en el informe semanal del CDC también habían fallecido a consecuencia del hundimiento de su sistema inmunitario. El joven actor de Broadway no pudo ocultar mucho tiempo bajo su maquillaje los estragos del cáncer cutáneo que finalmente se lo llevó. Incluso en Bethesda había muerto un hombre, en la primavera de 1981, en el servicio del doctor Samuel Broder, el bigotudo joven jefe del programa de oncología clínica del Instituto Nacional del Cáncer. En esta unidad de punta sólo son admitidos los casos excepcionales susceptibles de servir a la investigación médica. Sam Broder conservaba con horror el recuerdo de «aquel muerto-vivo de treinta y un años afectado por unas infecciones que nunca habíamos visto». Después de su fallecimiento, sus ayudantes y él mismo desearon simplemente «no tener que

vivir de nuevo una tragedia como aquélla». Después de ocho meses de agonía, el ayudante de vuelo de Air France atendido en el hospital Claude-Bernard de París pereció también, en una última agresión vírica, esta vez en el cerebro. «En cuanto llegábamos al final de una infección —declara su médico Willy Rozenbaum—, aparecía otra más grave todavía para ponerlo todo en tela de juicio». Aquel joven facultativo hacía cada día la misma comprobación. «Decididamente, existía un profundo hiato entre nuestra práctica habitual y aquella situación totalmente nueva».

Al cabo de doce meses de acoso, a Jim Curran ya no le cabía la menor duda: sólo un virus podía ser el responsable de esa «situación nueva». Era la tesis que iba a defender aquel día ante los consejeros del Instituto del Cáncer. Había hecho el viaje con la esperanza de obligarles a iniciar urgentemente un programa de investigación nacional. Para apoyar su demostración, sólo contaba con un documento: el cuadro estadístico que mostraba una diapositiva realizada en Atlanta y que era más elocuente que todos los discursos. Revelaba que la principal diferencia entre los homosexuales enfermos y los homosexuales sanos interrogados por sus colegas del CDC, era el número de compañeros sexuales de los unos y los otros durante un período idéntico. Entre los enfermos, el número era diez o doce veces más elevado. Para Jim Curran y su equipo, ésta era la mejor prueba de que había transmisión de un agente infeccioso, probablemente un misterioso retrovirus que sus supermicroscopios no habían podido descubrir. «Yo sabía la hostilidad que iba a traer sobre mí al lanzar la hipótesis vírica —reconocería más adelante Jim Curran—. Porque, para los investigadores y los médicos, no hay aventura más difícil que la de enfrentarse con un virus».

La acogida de las personalidades de Bethesda le pareció tan fría como el manto de nieve que cubría aquel día los campos de Maryland. Hasta el proverbial entusiasmo mediterráneo de Robert Gallo quedó inmovilizado en una congelación total. Volviéndose fogosamente hacia el prestigioso científico, Jim Curran, a pesar de todo, trató de hacerle desfruncir el ceño. «Por el amor del cielo, no se duerma en sus laureles —le conminó levantando la mano hacia un punto imaginario, más allá de las paredes de la sala—. Le juro que hay allí un virus mortal que se pasea libremente».

«Aquel asunto era extraño, ciertamente. Pero ¿acaso la investigación no está hecha de cosas extrañas? —dirá más adelante Robert Gallo, para justificarse de haber permanecido sordo a las súplicas del enviado del CDC—. En realidad, lo que no me convencía de aquella aventura era su aspecto sensacionalista, con todo lo que ello comportaba de turbio y un poco repugnante. El CDC había hecho una soberbia encuesta policial, pero para un laboratorio de investigación fundamental como el mío,

ya empeñado en múltiples tareas de gran aliento, era inimaginable detenerlo todo para lanzarse a una peripecia de homosexuales con compañeros múltiples».

Los médicos-detectives de Atlanta descubrirían pronto que aquel punto de vista era compartido por la mayor parte de los grandes centros de investigación. A esta actitud de principio se añadían consideraciones de orden práctico. Robert Gallo y la mayoría de sus colegas tenían la certeza de estar frente a un asunto tan complejo que existían pocas posibilidades de aportarle una ayuda útil. «Los enfermos parecían afectados por tantas infecciones diferentes que parecía imposible poder hallar la causa precisa de su mal —dice Gallo—. Entonces, ¿para qué agotarse en un rompecabezas insoluble?» Esta inhibición de los investigadores en los primeros meses de epidemia se apoyaba finalmente en un tercer motivo, tal vez más imperioso que los otros: el miedo. El miedo a introducir un misterioso agente de muerte bajo las campanas de trabajo de sus salas de experimentación. El premio Nobel David Baltimore, codescubridor de la enzima transcriptasa inversa que había permitido a Robert Gallo identificar el primer retrovirus humano, anunció que se negaba a recibir en su laboratorio del Massachusetts Institut of Technology de Boston, la más mínima muestra de tejido o de sangre procedente de un enfermo de sida. Hasta hoy, no ha modificado su decisión.

La mayor parte de los centros norteamericanos de biología molecular demostraron la misma pusilanimidad. Robert Gallo defenderá después esa actitud subrayando el peligro real que representa la introducción en un lugar de trabajo de un agente infeccioso totalmente desconocida. «¿Cómo saber si ese virus, en sí tan devastador, no os saltará a la cara en la primera experiencia, no se transmitirá conversando o intercambiando un simple apretón de manos? Además, estaban también los demás microorganismos responsables de múltiples infecciones que las víctimas de esa enfermedad tan especial sufrían a causa de la destrucción de su sistema inmunitario. Unos agentes que tal vez podrían infectar a personas sanas, como usted y como yo. ¿Teníamos el derecho de correr ese riesgo?» En apoyo de su defensa, Gallo añade que varios investigadores de Bethesda habían muerto en el pasado, contaminados por virus, en sus superprotegidos laboratorios.

Exactamente ocho semanas después de la negativa categórica infligida por el *establishment* de Bethesda, una nota redactada por el responsable de la farmacia del CDC informaba a Jim Curran de un hecho nuevo capaz de modificar la posición de la comunidad científica en lo concerniente a la epidemia. Un médico de Denver (Colorado) solicitaba el envío urgente de dosis de Pentamidina para uno de sus

clientes, afectado también de una gravísima neumocistosis. Al contrario de las peticiones similares recibidas en menos de un año por el CDC, que era el distribuidor exclusivo en los Estados Unidos, el medicamento no iba destinado esta vez a un individuo privado de sus defensas inmunitarias a consecuencia del trasplante de un órgano, o a un homosexual víctima de la nueva epidemia. El enfermo de Denver que padecía esa rara forma de neumonía no correspondía a ninguno de los criterios habituales. No era un cliente habitual de las *bath-houses*, ni un toxicómano, ni un sorbedor de *poppers*. Era un tranquilo padre de familia numerosa, de cincuenta y nueve años, que siempre había vivido en el mismo barrio burgués de una ciudad de la Norteamérica profunda y que nunca había recibido el más mínimo tratamiento inmunodepresor. En resumen: nada que pudiera abrir las puertas de su organismo a la mortal invasión parasitaria que le afectaba ahora. Nada, a no ser una anomalía de su patrimonio genético que le sometía a un riesgo particular de contaminación: era hemofílico.

En aquella mañana de abril de 1982, esa información produjo la más viva emoción entre los médicos-detectives del CDC de Atlanta. Jim Curran comprendió de inmediato todas sus implicaciones. El enfermo de Denver pertenecía al pequeño grupo de norteamericanos —eran alrededor de veinte mil— que, a consecuencia de una laguna en la función reguladora de la sangre, recibían periódicamente transfusiones de factores de coagulación destinados a prevenir hemorragias que a veces resultaban fatales. Para ofrecer todas las garantías de tolerancia y respetar los reglamentos de sanidad norteamericanos, esos productos sanguíneos, comercializados desde los comienzos de los años 60, debían proceder de un grupo de mil donantes diferentes como mínimo. De hecho, la mayor parte de los lotes eran fabricados a partir de la sangre de diez a veinte mil donantes dispersos por todas las regiones de los Estados Unidos. Con una media de diez transfusiones por año, era, pues, la sangre de alrededor de doscientos mil donantes la que cada hemofílico recibía en un año. Las operaciones de filtración extremadamente rigurosas a que eran sometidos tales productos eliminaban, por otra parte, cualquier riesgo de contaminación por agentes infecciosos, tales como las bacterias o los microbios. Los únicos elementos vivos que podían franquear semejantes barreras eran los virus.

«El enfermo hemofílico de Denver nos permitió cubrir una etapa decisiva —cuenta Jim Curran—. Nos aportaba por fin la prueba perentoria del origen vírico de la epidemia del sida. En lo sucesivo ningún investigador podría hacer el avestruz ante nuestras afirmaciones y lo bien fundado de nuestra hipótesis. Tanto más cuanto que

los hemofílicos eran una categoría de pacientes de estudio especialmente interesantes. A causa de la procedencia tan diversificada de los productos sanguíneos que se les inyectaban, eran con respecto a los receptores de transfusiones sanguíneas, lo que los homosexuales de compañeros múltiples representaban con respecto a los *gays* que tenían relaciones sexuales normales».

Apenas tres horas después de la llamada de Denver, un médico-detective del CDC volaba hacia Colorado. Durante diez días, el doctor Dale Lawrence sometió al enfermo, a los miembros de su familia y a sus médicos a implacables verificaciones. Controló minuciosamente todos los parámetros de los balances inmunológicos, hizo proceder a nuevas biopsias pulmonares y pasó por la criba todas las muestras de concentrados sanguíneos recibidos por el paciente durante los cinco años anteriores. Su trabajo de hormiga le permitió confirmar que aquel padre de familia padecía el mismo mal que afectaba a los homosexuales.

Menos de una semana después, el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta se enteraba de la existencia de un segundo caso semejante. Este enfermo era un hemofílico de veintiséis años, oriundo de una pequeña ciudad del noreste de Ohio, de la que nunca había salido. El doctor Dale Lawrence volvió a tomar el avión. Con el encarnizamiento de un sabueso del FBI, interrogó a todos los conocidos antiguos y actuales del muchacho. Entrevistó a sus padres, a sus hermanos, a sus hermanas, a sus camaradas de colegio, a sus compañeros de deporte y de trabajo, a sus relaciones femeninas. Trató de descubrir si tenía una vida secreta. Cacheó los más pequeños detalles de su pasado. Sabiendo que los hemofílicos se entregaban a veces a los estupefacientes para calmar sus dolores articulares, preguntó al enfermo sobre ese tema. Pero el caso era también de una absoluta transparencia. Sólo las transfusiones de concentrados sanguíneos podían ser el origen de su mal.

El doctor Dale Lawrence acababa de volver a Atlanta cuando una tercera noticia explosiva puso en efervescencia de nuevo al CDC. Un médico de Westchester County, barrio residencial de Nueva York, comunicaba que una biopsia practicada en los pulmones de uno de sus pacientes, un jubilado de sesenta y dos años, había revelado una infección masiva de *Pneumocystis carinii*, los agentes habituales de la neumocistosis. Como los dos casos precedentes, este enfermo era también hemofílico y recibía inyecciones regulares de productos sanguíneos.



La historia de la medicina no retendrá los nombres de esas tres víctimas inocentes. Sin embargo, su sacrificio «trastornó por completo las circunstancias y las bases de la lucha», aseguró luego Jim Curran. A pesar de las terroríficas

implicaciones que significaba súbitamente esa extensión de la plaga, el jefe de los médicos-detectives de Atlanta triunfaba. La comunidad científica, que había despreciado su «extraña epidemia de maricas», debería finalmente descender de su Olimpo y entrar en la arena, porque, además de veinte mil hemofílicos, unos tres millones de norteamericanos recibían cada año transfusiones sanguíneas. Descubrir el agente infeccioso se convertía en una prioridad nacional. A este desafío se agregaba un cortejo de otras urgencias: había que inventar una prueba de detección, someter toda la producción de sangre y de compuestos sanguíneos a unos controles draconianos y elaborar sustancias y terapéuticas antivíricas. Es decir: había que poner a punto una vacuna. Una tarea titánica que exigiría montañas de dólares y el concurso de masas de materia gris.

Los responsables del centro de Atlanta decidieron iniciar esta decisiva etapa dando a la epidemia una nueva denominación. Sensibles a la indignación justificada de los medios homosexuales que consideraba infamante la introducción de la palabra *gay* en la designación de la enfermedad conocida hasta entonces con la apelación de GRID,[9] le pusieron el nombre de «AIDS»,[10] en francés y en castellano «SIDA», cuatro letras que pronto resonarían como la maldición de este fin de milenio.

SEGUNDA PARTE

La victoria de los magos de lo invisible

23

Amberes, Bélgica — Invierno de 1982
Eslabones para cercar el mundo con una cadena de amor

Había sido una muchacha bella, rica, prometida a todas las caricias de un destino dorado. Aquella hija de notables de la alta burguesía del puerto belga de Amberes había crecido en la opulencia apacible de una de esas residencias que Rubens pintaba con tanto amor. Su elevada estatura y su aspecto contrastaban con la delicadeza de su rostro, iluminado por dos inmensos ojos de color hierba doncella. Jacqueline de Decker era a los dieciocho años uno de los partidos más seductores del reino de Bélgica. Su belleza y su rango hacían volver muchas cabezas. A la edad en que las muchachas de su ambiente soñaban con aturdirse en los bailes y en los brazos de algún príncipe encantador y con evadirse a las playas doradas de la Costa Azul, ella prefería encerrarse cada día largas horas en una capilla para escuchar la voz interior que la llamaba a una vocación muy diferente.

Convencida de que Dios le pedía que entrase en una orden religiosa para ir a las Indias a atender a los pobres y a los leprosos, hizo su maleta y fue a llamar a la puerta del convento de las Hermanas Misioneras de María. Las monjas, felices por recibir a aquella joven de la alta sociedad, quisieron darle una comida regia. Pero la lata de salmón abierta en su honor estaba en malas condiciones. Jacqueline estuvo a punto de morir aquella noche. Viendo en aquel envenenamiento alguna señal, al amanecer se arrastró como pudo al despacho de la madre superiora y le anunció que quería volver a su casa. «Estaba decidida a consagrarme a Dios y a partir a las Indias para cuidar a los pobres del Evangelio —dice Jacqueline—; pero sin abandonar el mundo».

Un jesuita belga, amigo del obispo de Madrás, buscaba voluntarios para crear un centro médico-social en una región abandonada del Tamil Nadu. Siete jóvenes de Amberes formaban ya un equipo. Jacqueline de Decker se unió a ellas con entusiasmo. La invasión de Europa por los *panzers* de Hitler iba a romper de golpe su hermoso sueño. Cuando la miseria y el dolor se abatieron sobre Bélgica, Jacqueline y sus compañeras se apresuraron a obtener sus diplomas de enfermera y se alistaron en la Cruz Roja. Cuatro años bajo las bombas y en los hospitales superpoblados formaron duramente a la joven heredera en su ideal de caridad. Su incansable entrega le valió, después de la Liberación, ser aclamada como una heroína. Varios personajes intrigaban ya ante sus padres, solicitando para sus hijos la mano de aquel ángel

vestido de blanco y cubierto de medallas. Pero ella estaba muy lejos de pensar en el matrimonio. La guerra había disgregado el pequeño grupo de amigas con las que había decidido ir a servir a las Indias. Algunas habían muerto en los bombardeos, una había entrado en un convento y las demás se habían casado. Jacqueline se había quedado sola, pero seguía dispuesta a partir para la gran aventura. El 31 de diciembre de 1946 embarcó en un buque que partía para Madrás.

Al llegar se enteró de que el jesuita belga que había inspirado su venida a la India había muerto el mismo día en que ella salía de Amberes. Se encontró absolutamente sola. Durante dos años, vestida como las campesinas con un sari de algodón, vivió en medio de los pobres, a los que atendió en un dispensario de fortuna instalado en un pueblo de los alrededores de Madrás. Contentándose con el alimento cotidiano de un plato de arroz sazonado con pimienta y con algunos vasos de té, durmiendo en el suelo en una chabola de tablas infestada de ratas y de cucarachas, única europea en varios kilómetros a la redonda, compartió la vida y sufrimientos de los campesinos sin tierra, los parados, los tuberculosos y los leprosos. Rudo aprendizaje que, incluso para una fe a toda prueba, era difícil de llevar en un total aislamiento afectivo y moral. Y más aún teniendo en cuenta que la presencia de una extranjera blanca en aquella corte de los milagros suscitaba a veces reacciones hostiles.

Un día de gran desánimo, Jacqueline de Decker hizo a pie el viaje a Madrás con el fin de buscar allí el consuelo espiritual de un sacerdote. Un misionero le habló de una religiosa europea cuya vocación era, como la suya, «vivir en las barracas en medio de los desheredados, cuidar a los enfermos y a los agonizantes, educar a los niños de la calle, ocuparse de los mendigos y dar cobijo a los abandonados». Dos días después, la joven enfermera belga desembarcaba de un vagón de tercera clase en la metrópoli de Bengala. Tras varios días de búsqueda, fue entre las hermanas de una misión médica americana establecida en Patna, en la provincia del Bihar, donde encontró al fin a la que buscaba. Antes de sumergirse en la miseria y los sufrimientos de las chabolas, la futura Madre Teresa había ido allí para aprender algunos rudimentos de socorrismo y de cuidados médicos.



Aquella mujercita de treinta y ocho años y sonrisa luminosa hacía ya diecinueve que vivía en la India. Nacida en Skopje, entonces en Albania, hija de un próspero empresario, Agnès Boljaxhiu había sido llamada, desde muy joven, a la vida religiosa. Tomando el nombre de Teresa en homenaje a la humilde «florecilla de Lisieux», a la que profesaba un fervoroso culto, entró en la orden irlandesa de Loreto. El 6 de enero de 1929 desembarcaba de un vapor en los muelles de Calcuta, entonces

la mayor metrópoli del Imperio británico, después de Londres. Durante dieciséis años, bajo el velo negro de las religiosas de su congregación, enseñó geografía a las hijas de la buena sociedad bengalí en uno de los conventos más encopetados de la capital de Bengala. Hasta que el 10 de septiembre de 1946, cuando el tren que la llevaba a su retiro anual de Darjeeling, en las laderas del Himalaya, una nueva llamada de Dios cambió radicalmente el rumbo de su existencia. Una voz había resonado en su corazón. «Era una orden. Tenía que abandonar la comodidad de mi convento, renunciar a todo y seguirle a Él, a Cristo, por los tugurios para servirle a través de los más pobres de los pobres».

Su superiora, el arzobispo de Calcuta y toda la jerarquía intentaron hacerle renunciar a su proyecto, convencerla de que aquella nueva «llamada» sólo era, probablemente, una alucinación debida a las fatigas de un clima abrumador y a la tensión reinante en la ciudad arrasada por las revueltas entre las comunidades durante las luchas por el acceso del país a la independencia. Ella se mostró inflexible, escribió a Roma y obtuvo, después de una espera de casi dos años, el permiso del Santo Padre. El 8 de agosto de 1948 franqueó la puerta de su convento y trocó su hábito por el sari de algodón más barato encontrado en el bazar. En el dispensario de las hermanas enfermeras norteamericanas, su primer enfrentamiento con la enfermedad y el dolor no fue muy glorioso. Al ver la sangre, se desvaneció. Pero su indomable voluntad y su fe la avezarían poco a poco a las tareas más penosas. Por la noche, extenuada, renovaba sus fuerzas mediante la oración y la contemplación, arrodillada delante del crucifijo de la capilla de la misión.



Fue allí donde Jacqueline de Decker la conoció. Un encuentro que ni la una ni la otra olvidarían. ¡Tenían tantas cosas que decirse, tantas emociones que compartir! Los dos años de prueba que la joven belga había pasado, sola, aliviando los sufrimientos de los pobres campesinos de los alrededores de Madrás, ofrecían a Teresa el inestimable fruto de una experiencia vivida sobre el terreno. Teresa, por su parte, aportaba a Jacqueline un proyecto a largo plazo: la creación de una congregación religiosa únicamente consagrada al servicio de los más pobres de entre los pobres. Ella esperaba atraer a las almas generosas que deseasen compartir su ideal de pobreza. Algunas antiguas alumnas le habían dado a entender que se unirían a ella. Mientras tanto, había que redactar las reglas de esa nueva comunidad, someterlas a Roma y rezar para que una bula del papa la autorizase a fundar la orden de las Hermanas Misioneras de la Caridad que, además de los tres votos habituales de pobreza, castidad y obediencia, respetarían un cuarto voto: el de «ponerse

enteramente y con todo su corazón al servicio gratuito de los pobres».

Entusiasmada por la perspectiva de vivir su propio ideal, ya no en solitario, sino en equipo, Jacqueline de Decker se adhirió de inmediato al proyecto de Teresa. Ella sería su primera compañera. Pero el destino lo decidió de otro modo. Cuando Jacqueline se preparaba para seguir a su nueva amiga hacia las chabolas de Calcuta, se encontró de pronto paralizada por unos insoportables dolores en la columna vertebral. Un golpe que había sufrido a los quince años al lanzarse a una piscina era, tal vez, el origen de su mal. A pesar de los cuidados intensivos, su estado se agravó de tal manera que comenzaron a temer por su vida. Y tuvieron que resignarse a repatriarla a Bélgica.

Jacqueline de Decker juró a Teresa que se reuniría con ella en cuanto se restableciese. En el barco que la conducía a Amberes le asaltó tal sentimiento de fracaso que incluso, en varias ocasiones, pensó en arrojarse por la borda. «Convertida en inútil, sólo tenía una idea: suprimirme. Dios me había llamado a la India y yo había traicionado Su llamada —escribirá más adelante—. No cesaba de rogarle, pero ya no sentía Su presencia. Si todavía tenía algún papel que interpretar sobre esta tierra, el Señor debía enviarme una señal».

Jacqueline acecharía aquel signo a lo largo de sus meses de sufrimiento en los hospitales de su ciudad natal, donde los cirujanos la intervinieron varias veces para evitar la parálisis total. Vivió un auténtico suplicio. Fueron unos meses de dolores intolerables, al cabo de los cuales se encontró aprisionada desde la nuca hasta las caderas en el suplicio de un corsé de yeso. Cuando comprendió que nunca podría volver a la India para trabajar allí con su amiga Teresa, le escribió una carta desgarradora, el adiós desesperado de una mujer que veía derrumbarse su sueño, el sentido de su vida.

Algún tiempo después recibió un aerograma de papel azul sellado en la oficina central de Correos de Calcuta. La Madre Teresa le exponía, en pocas líneas, un proyecto único en la historia de las relaciones entre los hombres: la creación de una fraternidad capaz de tejer, por encima de las tierras y de los océanos, los vínculos de una comunidad mística entre aquellos que sufren en su cuerpo y necesitan trabajar, y aquellos otros que trabajan y necesitan, para hacerlo, de la oración de los demás. «Voy a hacerte una proposición que te llenará de felicidad —escribía Teresa a su amiga belga en aquella noche de octubre de 1952—. ¿Quieres ser mi hermana gemela y convertirte por entero en una Misionera de la Caridad? Con el cuerpo en Bélgica, pero con el alma en la India. Uniéndote espiritualmente a nuestros esfuerzos, participarás con la ofrenda de tus sufrimientos y tu oración en nuestro trabajo de los *bidonvilles*. Nuestra tarea es gigantesca y yo necesito muchos obreros. Pero también necesito almas como la tuya, que sufran y rueguen por el éxito de nuestra empresa. ¿Quieres aceptar ofrecer tus sufrimientos a tus hermanas de aquí y darles cada día la

fuerza que necesitan para realizar su obra de misericordia?»

¿No era ésa la señal esperada? Jacqueline de Decker añadió al fervor de su aceptación su voluntad de reclutar a otros inválidos capaces de compartir el mismo ideal. Un ideal que llevaría a cabo la hazaña de combinar dos grandes misterios de la fe cristiana: el del poder redentor del sufrimiento y el de la «comunión de los santos» que pretende reunir a todas las almas de buena voluntad. Así nació la Asociación de Enfermos y Dolientes, afiliada a las Misioneras de la Caridad, una cadena «cuyos eslabones de amor iban a rodear el mundo como un rosario». Sus primeros miembros fueron veintisiete grandes inválidos incurables, todos ellos deseosos de ofrecer la agonía de su cuerpo por el éxito del trabajo cotidiano de las veintisiete primeras hermanas jóvenes —veinticinco indias y dos europeas— que siguieron a la Madre Teresa a los barrios de chabolas de Calcuta. Treinta y cinco años después eran millares de enfermos, incurables e impedidos, los que se hallaban unidos por su oración y por la ofrenda de su sufrimiento a las hermanitas que trabajaban en los chamizos, las leproserías, los dispensarios, los orfelinatos y los «morideros» creados por la Madre Teresa en todo el mundo.

A pesar de su edad y de su doloroso collar de suplicio, Jacqueline de Decker dirige hoy esa comunión universal desde su modesto apartamento de los suburbios de Amberes, recogiendo cada mañana en su puerta los puñados de sobres constelados de sellos del mundo entero que acaba de depositar allí el cartero.



Aquella mañana de invierno de 1982, una carta matasellada en Jerusalén suscitó su emoción. Dada su incapacidad para escribir, el hermano Philippe Malouf se la había dictado a uno de sus amigos.

Querida Jacqueline, hermana mía:

Dicen que para que una rosa sea bella hay que sacrificar a veces algunas ramas del rosal —comenzaba el joven monje libanés de la abadía de los Siete Dolores de Latroun, en Israel—. *Desde el accidente que me privó del uso de mis miembros, no he sentido brotar en mí la savia de esa rosa. Al contrario; me he visto arrastrado por los gritos de la cólera, por los sollozos de la rebeldía. Ni siquiera con el afecto de todos los que me rodean he conseguido superar mi desventura, encontrar en Dios las fuerzas para aceptar lo que humanamente he perdido.*

Sin embargo, después de la visita a mi habitación del hospital de una joven

israelí, también paralítica en su silla de ruedas, me he sumergido en la esperanza. Esa muchacha me invitó a brindar «por la vida». Alejó mi amargura, barrió mi rabia. Sentí que debía dejar de padecer, asumir al fin mi desgracia, realizarme en otro camino. Pero cuando regresé al monasterio, el mundo basculó de nuevo, los demonios de la rebeldía me volvieron a atormentar. Rebeldía contra Dios creador de la vida, rebeldía contra los sanos que me rodeaban. Mi invalidez me apartaba de todo lo que estuviera vivo. Me volvía egoísta, me centraba en mí mismo, abolía todo lo demás. Sin embargo, yo quería luchar contra aquel decaimiento.

¿Cuántas veces habré intentado hacer acopio de mi fe para pensar en Cristo crucificado? Entonces, una voz me decía: «No desperdicies tu sufrimiento. Ya no puedes moverte, ya no puedes participar en el trabajo de los demás, pero tienes a Dios y, con Él, puedes salvar el mundo…»

Philippe Malouf contaba después que un amigo, un arqueólogo norteamericano, le había llevado el número de *Life Magazine* dedicado a la Madre Teresa de Calcuta en el que se hablaba especialmente de los enfermos y de los impedidos que unían a sus Misioneras de la Caridad a miles de voluntarios de todo el mundo. Había escrito en seguida a la religiosa, que le había respondido con su letra redonda y bien dibujada. La monja esmaltaba sus palabras con consideraciones prácticas y con mensajes espirituales. «Usted puede hacer mucho más en su lecho de dolor que yo sobre mis piernas», afirmaba de entrada. Luego, con firmeza, recordaba al joven monje que el sufrimiento es una escuela de heroísmo y santidad. Le comprometía a superar su prueba, a ofrecerla con su oración a una de sus hermanas. «Ella le necesita a usted para tener la fuerza de realizar su tarea activa al servicio de los pobres de Dios». La Madre Teresa concluía sugiriendo a su corresponsal que escribiera a Amberes, a la persona encargada de «casar» a cada una de sus hermanas con su apoyo espiritual.

Jacqueline de Decker releyó varias veces la carta del monje inválido y la colocó sobre su pila de correo pendiente. Después sacó de su archivo una hoja de papel en la cual una responsable de la casa madre de las Misioneras de la Caridad en Calcuta había escrito los nombres de las últimas religiosas entradas en la congregación. En cabeza se hallaba el de una muchacha oriunda de Benarés que acababa de ser destinada a uno de los lugares más duros creados por la Madre Teresa: el «moridero» del Corazón Puro de Calcuta, última etapa en la tierra de los moribundos recogidos en las calles de la inhumana ciudad. En razón de su doloroso pasado, esta novicia tendría sin duda necesidad de un sólido apoyo espiritual. Jacqueline de Decker escribió el nombre del hermano Philippe Malouf al lado del de la ex «pequeña carroñera del Ganges». En lugar de sugerirle que cambiase su nombre por el de un santo de la

cristiandad, la Madre Teresa le había aconsejado que conservase en religión el que sus padres le habían dado cuando nació. La hija del quemador de cadáveres de Benarés se llamaba ahora sor Ananda: sor Alegría.

24

Bethesda, USA — Verano de 1982
Los «músicos» del pabellón 37

El alto joven de mechones desordenados que llegaba directamente de París al *campus* de Bethesda aquella asfixiante mañana de julio, no era enviado por ninguna autoridad científica francesa, por ningún grupo de investigadores, por ninguna asociación de médicos. Sólo su intuición le había empujado a subir al avión y cruzar el Atlántico para ir a convencer al descubridor del primer retrovirus humano para que se lanzase en cuerpo y alma a la lucha contra el sida. El doctor Jacques Leibowitch, de treinta y tres años, hijo de un afamado dentista parisiense, también actor y cantante de cabaret a ratos, había comenzado su vida blandiendo una batuta de director de orquesta. Sus escasas dotes musicales le alejaron muy pronto de los pupitres y se encontró en los bancos de la Facultad de Medicina de París. A los veinte años, cuando terminó su segundo curso, un biólogo americano amigo de su familia le invitó a ir, durante sus vacaciones de verano, a los Estados Unidos. Entonces, además del Nuevo Mundo, descubrió el universo de la investigación médica. Ninguna de las bellas norteamericanas que el muchacho iba a ligar cada tarde en la terraza del café Figaro de Greenwich Village se habría dado cuenta de que aquel seductor latino acababa de pasar el día matando ratas para extraer de su hígado las células destinadas a los trabajos del equipo de un laboratorio de la New York University. «Una experiencia reveladora», dice él.

Como Robert Gallo lo había descubierto tan cruelmente con ocasión de la muerte de su hermana, Jacques Leibowitch regresó convencido de que «para curar bien, hay que aprender primero cómo marchan las cosas y conocer, antes que nada, los misterios de la vida». La llave existía: era la biología celular, una disciplina casi tan joven como él. Ya convertido en doctor en medicina por la Universidad de París, volvió a los Estados Unidos para seguir allí, en Harvard, aquel camino. Pasó dos años de implacables trabajos forzados cultivando, cocinando y triturando células hasta el aburrimiento. De nuevo en Francia, eligió la enseñanza de la inmunología en el centro hospitalario y universitario Raymond-Poincaré, de Garches.

Cuando supo la noticia de la extraña epidemia de los homosexuales norteamericanos, la imaginación de este incansable curioso se inflamó en seguida y le trajo a la memoria el recuerdo de haber tratado, algunos años antes, varios casos

similares, especialmente el de un trabajador portugués inmigrado. Félix Pereira, un chófer de camión de treinta y dos años de edad, era oriundo de Lisboa. En agosto de 1977, tres años y medio antes de que el primer enfermo fuese detectado en Los Ángeles por el doctor Michael Gottlieb, el camionero presentaba a sus médicos parisienses la misma sorprendente acumulación de signos clínicos: infección de hongos *Candida albicans* en la boca y en la pared del esófago, erupciones cutáneas en diferentes partes del cuerpo y una tos seca, rebelde, inexplicable. Tales trastornos condujeron en principio a Jacques Leibowitch y sus colegas a diagnosticar una neumonía causada por parásitos *Pneumocystis carinii*. Unos abscesos en el cerebro que acarreaban serias complicaciones neurológicas agravaron la situación. Estas diferentes manifestaciones iban acompañadas de un déficit masivo de glóbulos blancos T4 que ponía en evidencia un derrumbamiento de las defensas inmunitarias. Finalmente, Félix Pereira regresó a su país donde, tras un año de agonía, falleció el 10 de marzo de 1980.

Totalmente inexplicado en su momento, este caso acababa de iluminarse súbitamente. Para Jacques Leibowitch no cabía duda: «Aquel hombre había muerto de sida». Pero al contrario de los casos detectados al otro lado del Atlántico, el portugués no era ni homosexual, ni drogadicto, ni hemofílico. ¿Cómo había atrapado la enfermedad? El joven inmunólogo partió en busca de una pista. Rehízo el recorrido del enfermo. Antes de emigrar a Francia, Félix Pereira había sido conductor de taxi durante cinco años en Maputo, capital de Mozambique, y en Luanda, capital de Angola, entonces colonias portuguesas. Después de numerosas prospecciones Jacques Leibowitch lo comparó con otros dos casos, los de dos mujeres muertas por la misma época en París, víctimas ambas de enfermedades semejantes. Al fin tenía la pista que buscaba. Aunque aquellas mujeres no tenían ningún punto común con los homosexuales americanos, tenían al menos uno con el chófer portugués: las dos habían vivido largo tiempo en el Zaire, también país de África. ¿Angola? ¿Mozambique? ¿Zaire? ¿Acaso la epidemia había tenido por cuna el continente africano, antes de descargar sobre el Nuevo Mundo?

Paralelamente, Jacques Leibowitch supo que unos investigadores habían comprobado en unos pacientes africanos la presencia del HTLV, el primer retrovirus humano descubierto por Robert Gallo. De ahí a hacer a ese agente responsable del sida —aunque fuese bajo una forma ligeramente distinta—, no había más que un paso. El fogoso inmunólogo parisiense no dudó en darlo. «No era ninguna locura —dirá más adelante—. Si el retrovirus HTLV desencadenaba ciertas leucemias produciendo la multiplicación anárquica de los glóbulos blancos, no era difícil imaginar que una sutil modificación genética en ese virus podría acarrear, por el contrario, como en el caso del sida, la muerte de los linfocitos infectados. Era una deducción muy atrayente».

Su hipótesis le pareció más convincente todavía cuando descubrió el caso de un joven geólogo francés muerto en 1979 en una isla del Caribe que mantenía estrechas relaciones con África. Tal vez puede hacer sonreír, pero Claude Chardon, de veinticuatro años, llegó virgen al matrimonio y, como en un cuento de hadas, estaba tan enamorado de su mujer que nunca miró a otra. Destinado en Haití para cumplir su servicio nacional como cooperante, dedicaba sus fines de semana a recorrer con su mujer la perla de las Antillas. Un día, en una carretera llena de revueltas, su chófer perdió de pronto el control del vehículo y chocó con un árbol. El geólogo, gravemente herido, fue trasladado al hospital francés de Port-au-Prince, donde le hicieron una transfusión de sangre. Recibió ocho dosis procedentes de ocho donantes indígenas distintos. Murió trece meses después de un mal que posteriormente fue identificado como el sida.

El doctor Jacques Leibowitch vio en ese nuevo caso una confirmación tan clara de su hipótesis que decidió llamar inmediatamente al 496.60.07 de Bethesda. Le respondieron que Robert Gallo estaba ausente, pero su secretaria, Louise Burkhardt, accedió a anotar su mensaje. Un mensaje sibilino, en forma de ecuación: «África—Haití-Heterosexuales—Transfusiones—HTLV=SIDA». Y Jacques Leibowitch dejó su número de teléfono «por si el profesor Gallo quiere comunicarse conmigo».

El mensaje-jeroglífico dio en el blanco. A pesar de su repugnancia persistente a mezclar su laboratorio con el asunto del sida, Robert Gallo llamó al inmunólogo francés y le sugirió que fuese a verle a Bethesda.

Aquel día del verano de 1982, el maletín isotérmico que Jacques Leibowitch dejó sobre la mesa de despacho del ilustre científico norteamericano no contenía ninguno de aquellos productos gastronómicos que tanto le gustaban a Robert Gallo. Nada de *camembert* de Normandía, nada de *foie gras* del Périgord ni menos aún unos chicharrones de Mans, sino un regalo inestimable para el jefe de un laboratorio de investigación. Meticulosamente colocada en alvéolos, se alineaba toda una colección de tubos y de frascos que contenían un auténtico tesoro. Antes de volar hacia los Estados Unidos, Jacques Leibowitch había hecho una redada en los congeladores de los hospitales parisienses con el fin de procurarse muestras sanguíneas de todos los enfermos que se suponía que habían sido víctimas del sida.

En aquella maleta traída para el famoso virólogo por el más anónimo de sus colegas estaban las pruebas del juicio. «La irrupción de aquel personaje con su entusiasmo contagioso y sus preciosas muestras conmovieron seriamente mi reticencia —confesó luego Robert Gallo—. “¡Bob!, ¡Bob!”, me decía. “¡Hay que

actuar rápidamente! ¡En seguida! ¡Tienes que forzar la marcha, ir a todo gas y encontrar ese maldito virus!”».



¡A todo gas! ¿Cómo imaginar razonablemente que el prudente Robert Gallo se iba a lanzar ciegamente tras las huellas de un hipotético virus? Sin embargo, la propagación de la epidemia fuera de la comunidad homosexual y los especímenes clínicos aportados por Jacques Leibowitch acabaron disipando sus dudas. En la próxima reunión de trabajo con su «orquesta» propondría a uno de sus músicos que descifrase la partitura del sida.

Aquel día no había ni un pupitre vacío bajo el neón macilento del pequeño auditorio situado en pleno centro del universo acolchado de los congeladores, las centrifugadoras y los microscopios del pabellón 37 del *campus* de Bethesda. Un universo protegido, donde las nociones de enfermedad, de agonía y de muerte seguían siendo tan abstractas como las piularas de Mondrian, y donde se podía pasar una vida entera manipulando virus asesinos sin ver nunca con los propios ojos el monstruoso espectáculo de sus fechorías. Un universo situado a mil leguas del campo de batalla, pero un universo habitado por algunos magos dotados del poder de salvar más vidas que todos los médicos de la tierra juntos.

El maestro ocupó su sillón habitual delante del tablero negro y contempló al dispar equipo que había reunido en el transcurso de los años, a aquellos hombres y a aquellas mujeres de todas las edades y todos los orígenes venidos a él en razón de su prestigio, y unidos todos ellos por la misma loca pasión ante las partículas invisibles que constituyen la misteriosa trama de la vida. Más parecían una pandilla de estudiantes o de *kibutznikim* que una minoría de cerebros privilegiados, pero Gallo estaba orgulloso de ellos. Curiosamente, su equipo contaba con muy pocos compatriotas suyos. «Los jóvenes norteamericanos de hoy, más que por la mística de la investigación fundamental, se inclinan por los miríficos salarios ofrecidos por los laboratorios farmacéuticos privados y las compañías de biotecnología», se lamentaba Gallo muy a menudo. Sus primeros violines, sus solistas, sus tenores, sus divas eran extranjeros en su mayoría: alemanes, chinos, finlandeses, franceses, indios, japoneses, paquistaníes, suecos, etc. Todos ellos unos ases, o casi unos ases, en su especialidad.

Nadie sabía mejor descortezar un virus y hacer hablar a los genes que aquella encantadora muñeca china de treinta y cinco años llamada Flossie Wong-Staal. Doctora en biología molecular, investigadora de alto nivel, se había convertido en diez años en el *alter ego* del maestro y en uno de los principales solistas de su

orquesta. Lo mismo ocurría con Syed Zaki Salahuddin, un pintoresco paquistaní sin muchos diplomas pero tan brujo en el arte de hacer crecer y cultivar células consideradas incultivables, que se le decía capaz de conseguir que los guijarros se reprodujesen. También estaba allí aquel otro artista de la vida invisible, el checo Mikulas Popovic, un científico venido del frío, un genio tan obsesionado por el secreto y el espionaje, que había transformado su sala de experimentación en un auténtico *bunker*. En resumen, no faltaban talentos en la sexta planta del pabellón 37. Eran incluso tan numerosos, que a su maestro no le costaría ningún trabajo separar a uno de ellos de los trabajos en curso para ponerlo ante el rompecabezas de aquella misteriosa plaga.

Robert Gallo esperó a que se hubiesen tratado los temas del orden del día de la reunión para revelar sus intenciones. Bosquejó un cuadro sucinto de lo que se sabía sobre la epidemia y abogó por la posibilidad de una transmisión vírica. «El hecho que el agente del sida ataque a los mismos linfocitos que nuestro retrovirus HTLV permite suponer que se trata de un retrovirus de la misma familia», declaró Gallo. Otras analogías reforzaban lo bien fundado de la hipótesis. Recientes trabajos sobre este retrovirus que producía raras leucemias habían confirmado que se transmitía también por vía sexual y por contaminación sanguínea, y que castigaba además a los países de África donde se habían descubierto casos de sida. La tesis de este parentesco se veía corroborada por los trabajos del veterinario Max Essex. Especialista de la leucemia en el gato, este eminente investigador de la Universidad de Harvard había comprobado que el agente infeccioso de ese cáncer de la sangre en el animal era casi idéntico al retrovirus responsable de la misma enfermedad en el hombre, con la única diferencia de que presentaba una ligera disparidad en lo referente a su envoltura. «Sea cual sea el número de retrovirus existentes en la naturaleza, es lógico imaginar que pertenecen a familias muy próximas y que el del sida es una variante menor del que ya hemos identificado», concluyó Robert Gallo.

El eminente científico no daba con demasiada alegría ese tímido paso en dirección a la epidemia. Aquel verano corrían los más exagerados rumores sobre el peligro que representaba la manipulación de un virus tan misterioso. Él sabía que algunos centros de investigación habían visto a sus efectivos fundirse como la nieve al sol desde la llegada de las primeras muestras sanguíneas contaminadas. Incluso en su laboratorio, las ofertas de empleo para algunos puestos técnicos se quedaron sin candidatos en cuanto se difundió el rumor de que su equipo iba a trabajar sobre el sida. Sabía también que las condiciones de seguridad ofrecidas por sus instalaciones no respondían a las normas óptimas, pero eran muy pocos los laboratorios norteamericanos que poseían entonces los costosísimos equipamientos de confinamiento máximo P4 reservados a la manipulación de vastos concentrados de virus considerados como fuertemente contaminantes. Mientras llegaba algo mejor, su

equipo y él mismo se verían, pues, obligados a contentarse con sus viejas campanas de trabajo con flujo de aire estéril. Sin embargo, Robert Gallo tomó una precaución. Ordenó que nadie utilizase jeringas ni ningún instrumento de vidrio, porque el pinchazo de una aguja o un ínfimo corte podían producir una contaminación fatal. Sólo se utilizaría el plástico.

Por una razón que él atribuiría más tarde «a la carencia de una real motivación» que le paralizaba aquel verano, Robert Gallo confió la operación *Sida* a un tímido bioquímico de cincuenta y dos años, de origen indio, más bien especializado en cuestiones administrativas. Lanzado por su jefe a un camino que resultaría erróneo, incapaz de presentir el genio diabólico del adversario que debía detectar, casi totalmente dependiente de sí mismo, el infortunado Prem S. Sarin iba, a pesar suyo, a conducir al famoso laboratorio americano de virología al más humillante de los fiascos.

25

París, Francia — Otoño de 1982-invierno de 1983
Un estilista de moda socorre a los científicos

Aunque el enérgico médico de melena de carnero merino bregaba como un diablo, los investigadores franceses mostraban tanta indiferencia como sus colegas americanos en lo referente a «aquella extraña epidemia de maricas». Sin embargo, el doctor Willy Rozenbaum mantenía una vigorosa cruzada con la intención de movilizar la atención de los responsables de la salud en el país de Louis Pasteur. En cuanto se enfrentó con el drama del ayudante de vuelo de Air France —el primer caso oficial de sida en Francia—, tomó la iniciativa de crear un rudimentario centro de vigilancia en su pabellón del hospital Claude-Bernard, que parecía el barracón de un *stalag*. Comenzó por alertar a todos los especialistas en enfermedades infecciosas que conocía: neumólogos, dermatólogos e inmunólogos. Después se dirigió a los responsables de la Asociación de Médicos Gays de París. Esta gestión le dejaría un recuerdo más bien amargo. «Los facultativos homosexuales me recibieron con desconfianza —relata—. Temían la utilización política del fenómeno sida. ¿No amenazaban los "bien pensantes" con coaligarse una vez más contra la homosexualidad? ¿Cómo podía explicarles que no se podía jugar más tiempo al juego del avestruz, que nos encontrábamos frente a una enfermedad mortal y que había que hacer circular la información a cualquier precio? Mi alegato acabó, felizmente, arrancando la colaboración activa de aquellos que habían sido muy a menudo los primeros en comprobar los estragos de la nueva epidemia».

Paralelamente, el imaginativo Willy Rozenbaum organizó una especie de *brain-trust* antisida con un pequeño grupo de expertos, entre ellos varios cancerólogos. Una de las figuras más dinámicas de aquel equipo era Jacques Leibowitch, el joven inmunólogo que fue a los Estados Unidos a convencer a Robert Gallo para que se lanzase al fin tras las huellas del virus del sida. Convertido en íntimo amigo del ilustre virólogo, Jacques Leibowitch proporcionaba a sus colegas parisienses un vínculo muy valioso con la investigación médica norteamericana, que disponía del mejor potencial humano y del material capaz de atacar un problema tan complejo. En Francia, los grandes laboratorios especializados en retrovirus humanos se contaban con los dedos de una mano. Willy Rozenbaum y Jacques Leibowitch se pusieron en contacto con todos ellos. Pero, pretextando otros trabajos en curso, uno tras otro los

rechazaron.[11]

El primer médico francés del sida no se desanimó. La invitación que recibió para ir a hablar de la epidemia ante unos cuarenta clínicos, virólogos e inmunólogos del Instituto Pasteur no era, propiamente dicho, la manifestación de un interés súbito del prestigioso centro de investigación por esa enfermedad. El encuentro había sido organizado por un benévolo antiguo compañero de internado. Willy Rozenbaum aprovechó la ocasión para sensibilizar a los investigadores franceses. Con su fogosidad juvenil, describió las sombrías realidades de la misteriosa plaga y cargó las tintas sobre sus peligros de extensión. Guardando para el final la información con la que esperaba convencer al auditorio, expuso detalladamente las razones que permitían incriminar, casi con toda seguridad, a un culpable. En aquel famoso lugar donde se habían librado, desde hacía casi un siglo, tantas batallas contra los microbios y sus estragos, pensaba que sólo tendría que pronunciar la palabra «retrovirus» para crear la expectación necesaria.

—¿Hay algún retrovirólogo en la sala? —preguntó, desafiando a los asistentes.

No se levantó ninguna mano. Los tres principales especialistas que habrían podido responder a la llamada no habían sido informados de la conferencia del doctor Rozenbaum.

Uno de aquellos ausentes, con su aire campechano, sus mejillas sonrosadas y su voz lenta y tranquila, más bien hacía pensar en un notario de provincias que en un científico movido por la pasión de investigar. Jefe de la unidad de oncología vírica del Instituto Pasteur de París, el profesor Luc Montagnier, de cincuenta años, era la viva antítesis del americano Robert Gallo. Sólo una convicción unía a los dos científicos: Montagnier, lo mismo que Gallo, estaba convencido de que los retrovirus eran responsables de numerosas enfermedades humanas, especialmente en el terreno del cáncer.

Desde 1975 el profesor había montado en el centro de su unidad un laboratorio de investigación dedicado al estudio de los retrovirus humanos. Con dos investigadores, dos técnicos y unas instalaciones modestas, la empresa era el pariente pobre al lado del centro de Robert Gallo en Bethesda. Partiendo de retrovirus implicados en las leucemias y en otros cánceres de los ratones, el pequeño equipo buscaba agentes patógenos idénticos en el hombre, especialmente en los cánceres de mama. Hasta ahora, sus trabajos no habían dado resultado.

La irrupción del sida en el escenario de la virología mundial no llamó en seguida la atención de aquel puñado de investigadores franceses. Los rostros desfigurados por

las pústulas moradas del sarcoma de Kaposi, los pulmones devorados por los *Pneumocystis carinii*, los cerebros destruidos por las toxoplasmosis, todo el horror que obsesionaba día y noche a Willy Rozenbaum y a sus colegas, sólo eran para el personal de los laboratorios una vaga y lejana abstracción.

Pero a mediados de noviembre de 1982, dos llamadas telefónicas proyectarían a Luc Montagnier y a sus colaboradores al mismo centro de la tragedia. La primera llamada fue un SOS de Paul Prunet, responsable de la fabricación y de la venta de las vacunas y los sueros producidos por el Institut Pasteur Production. Prunet estaba alarmado por la posible contaminación de sus productos por el agente del sida. La vacuna contra la hepatitis B, recientemente puesta a punto por el Instituto, se fabricaba, en efecto, a partir de grandes cantidades de plasma sanguíneo comprado en los Estados Unidos y en África, dos zonas donde el virus asesino firmaba cada día más crímenes. A Montagnier no se le escapaba lo que estaba en juego. Prometió reflexionar sobre el problema.

Breve fue su reflexión, puesto que le llegó una nueva llamada que esta vez procedía de una bonita muchacha que antes había sido su alumna. Françoise Brun-Vézinet, de treinta y cuatro años, hija de un médico internista, era jefe de los trabajos del laboratorio de virología del hospital Claude-Bernard, un puesto en el que tenía que manipular a lo largo del año la mayor parte de los virus responsables de las patologías infecciosas que eran la especialidad del establecimiento. Desde hacía dieciocho meses, uno de sus más activos proveedores de muestras sanguíneas y de tejidos infectados resultó ser su vecino de hospital Willy Rozenbaum. Ningún enfermo que presentase los síntomas del sida salía de la consulta de este último sin que un poco de su sangre, de su piel o de sus ganglios fuese enviado en seguida a Françoise Brun-Vézinet. A lo largo de aquel año de 1982, ambos se obstinaron en buscar la responsabilidad de diferentes virus en la iniciación de la enfermedad. Con resultados tan escasos, que la joven había propuesto a su colega recurrir a Luc Montagnier, cuyas clases sobre los retrovirus habían sido seguidas por ella en el Instituto Pasteur. Porque le parecía sensato asociar a los médicos en contacto directo con la enfermedad, con un laboratorio de investigación fundamental que trabajaba sobre los retrovirus.

Por consiguiente, la suerte estaba echada: ocho semanas más tarde que los Estados Unidos, Francia hacía una tímida entrada en la competición por el descubrimiento del agente responsable del sida.

Aquel final del año 1982, las noticias del otro lado del Atlántico no incitaban

mucho al optimismo entre los investigadores franceses. Los médicos-detectives del CDC de Atlanta no habían podido incriminar a ningún virus conocido. En cuanto al virólogo indio del pabellón 37 de Bethesda, seguía sin encontrar nada que confirmase una posible culpabilidad del HTLV descubierta por su jefe. Sin embargo, el equipo del Instituto Pasteur siguió la misma pista. Pero al contrario que el investigador indio que, por orden de su jefe, se había lanzado ciegamente a las complejas manipulaciones de ese tipo de búsqueda, los franceses decidieron avanzar a pasos cortos. Primero quisieron tener un conocimiento más amplio de su adversario. Una preocupación que haría germinar una idea original de consecuencias incalculables. Dado que la particularidad del virus incriminado era la de introducirse en los linfocitos para reproducirse en su seno antes de destruirlos y perecer con ellos en el mismo holocausto, era preferible buscarlo al comienzo de la infección y no en la fase aguda de la enfermedad. Es decir, cuando tenía todas las posibilidades de estar vivo y bien activo, y por lo tanto en un momento en que sería más fácilmente localizable.

Algunos días antes de Navidad, un muchacho vestido con pantalón y cazadora de cuero se presentó en la consulta que el doctor Rozenbaum había abierto en el hospital Pitié-Salpêtrière. Por su profesión, el estilista de moda Christian Brunetto había viajado numerosas veces a Nueva York. Reconoció de buen grado su homosexualidad, así como la importante cantidad de sus compañeros y los frecuentes accidentes venéreos que había sufrido. Pero fue al desatar su pañuelo de seda cuando el médico comprendió el motivo de su visita. Brunetto temía estar afectado por el sida. Tenía, en la base del cuello, un ganglio del tamaño de un huevo de paloma. Un examen a fondo reveló otros ganglios hipertrofiados en el resto de su cuerpo. Los temores de aquel paciente parecían justificados.

—Sería conveniente proceder a la biopsia de este nódulo —le dijo el clínico mientras le palpaba el cuello—. Cuanto antes, mejor.

Al pronunciar estas palabras, Willy Rozenbaum comprendió que en aquel depósito de células recién infectadas se hallaba la herramienta ideal de investigación que podía ofrecer a Luc Montagnier y al equipo del Instituto Pasteur; una herramienta que tal vez les permitiría llevar a cabo lo que Robert Gallo y su superlaboratorio no habían podido realizar todavía: aislar al agente responsable de la epidemia mortal.

26

Calcuta, India — Otoño de 1982-invierno de 1983
Una antecámara de pináculos hacia la Casa del Padre

Ningún virus conocido o desconocido, ninguna epidemia nueva justificaban la presencia de los ciento setenta hombres y mujeres que yacían allí, en la luz transparente del viejo edificio de pináculos. El frío que había seguido al horno tropical del verano y a las cataratas del monzón aportaba sin cesar nuevos moribundos, víctimas de la plaga más antigua del mundo: la miseria. En Calcuta eran trescientos mil los que vivían en la calle, privados de todo abrigo, alimentándose de peladuras o de detritos encontrados en los montones de basura. A los que ya no tenían familia, el «moridero» de la Madre Teresa les brindaba la última esperanza de no dejar este mundo como un animal, de recibir cuidados, de oír palabras de compasión.

A algunos pasos del templo dedicado a la diosa Kali, la divinidad de aspecto sanguinario patrona de la ciudad, en el centro de un barrio de hinduismo militante, la Casa del Corazón Puro era la primera fundación creada por la «santa de Calcuta». Aquella mañana de noviembre de 1982 la religiosa se preparaba a celebrar el trigésimo aniversario de la Casa. Durante tres días, en su pequeño Renault blanco conducido por el viejo chófer musulmán Aslan, que también era un superviviente del largo viaje al fondo del horror, la Madre Teresa había visitado a todos sus conocidos locales para invitarlos a unirse a la celebración. Una ronda interminable de coches Mercedes y Ambassador depositaban delante de la estrecha puerta del «moridero» cestos desbordantes de legumbres, de frutas, de pescado, de carne y de pasteles, así como de paquetes de ropa blanca y de vestidos. Algunas veces, los donantes, con sari de fiesta, acompañaban a las montañas de regalos. Otros donativos procedían de asociaciones, de clubes, de almacenes o de empresas industriales.

El interior del hospicio se había transformado en lugar de descanso de la kermés. Las guirnaldas de claveles de la India, los ramilletes de jazmín, los adornos del suelo con pétalos de rosa casi hacían olvidar, con sus aromas y sus alegres colores, el olor a desinfectante y el impresionante espectáculo de las hileras de cuerpos esqueléticos acurrucados en los camastros. En el vestíbulo que separaba la sala de los hombres de la de las mujeres, la Madre Teresa había hecho instalar un altar para celebrar la misa. La sabanilla que lo cubría era obra de los leprosos de uno de sus refugios. Una actividad de colmena animaba aquellos lugares habitualmente impregnados de una

calma serena. Las cuatro novicias destinadas en el «moridero» se afanaban en el aseo matinal de los pensionistas. En algunos rostros, la piel translúcida de los pómulos estaba tensa y parecía a punto de romperse. Algunos yacían con una rigidez que prefiguraba la muerte, y sus ojos en blanco en el fondo de las órbitas parecían que miraban ya el otro mundo. Las bocas, muy abiertas, estaban inmovilizadas en un extraño rictus. Algunas manos se tendían al paso de las hermanas en busca de un contacto caritativo, pero también para ofrecer un saludo agradecido.

Estos desechos humanos habían sido recogidos en un andén de estación, en las escalinatas de un templo, al borde de una acera o en la misma calzada. Ningún hospital los habría aceptado. En su mayoría eran pobres campesinos a los que una catástrofe climática, frecuente en aquella región, había empujado un día hacia la ciudad-espejismo. El choque había sido terrible. El aire envenenado por la contaminación, la carencia de techo, un acampamiento arriesgado en algún extremo de la acera en medio de los parásitos y las ratas, la insalubridad del agua de las escasas fuentes, las bruscas variaciones de temperatura entre el día y la noche y la obligación de trabajar como animales de tiro y de arrastrar cargas inhumanas para ganar algo con que sobrevivir apenas un día más habían acabado con la resistencia de la mayor parte de aquellos desventurados. Un día se desplomaron para no levantarse más. Privados de toda defensa inmunitaria a causa de sus carencias alimentarias, no habían podido resistir los ataques de la tuberculosis, de la disentería, del tifus o del cólera. Como ya no era soportada por los músculos, su piel se agrietaba y acababa partiéndose en jirones e infectándose en múltiples llagas. Mientras las necesidades energéticas de su cerebro quedaban satisfechas, aquellos pingajos humanos conseguían hablar, gemir o suplicar. Pero pronto les invadía un estado de somnolencia entrecortado de convulsiones. Vencidos finalmente, aquellos muertos vivientes entraban en coma. De diez a quince mil indígenas de Calcuta —treinta o cuarenta veces más que el número de víctimas del sida registradas en Occidente aquel año de 1982— perecían así, anualmente, entre la indiferencia casi general.

Pero esas cifras traducían imperfectamente la realidad, porque la Madre Teresa arrancaba a miles de moribundos del olvido de las aceras. En aquella mañana de fiesta, una inscripción en el registro de admisiones de su «moridero» decía mucho más que cualquier discurso sobre la amplitud de su acción. Al amanecer, un camión del servicio municipal de limpieza había traído al indigente número 52.410 de los recogidos desde 1952.

El equipo asistencial del viejo caserón de los pináculos se había enriquecido aquel

otoño con una nueva recluta. La ex «pequeña carroñera del Ganges», Ananda, acababa de comenzar su segundo año de noviciado. Con una buena voluntad y un valor que causaban la admiración de todas sus compañeras, Ananda había superado una por una sus desventajas. Ahora ya sabía hablar, leer y escribir en inglés lo suficiente para participar de lleno en la vida de la comunidad. Se había doblegado a la implacable disciplina de las Misioneras de la Caridad y a la austeridad de su vida. Había aprendido a levantarse a las cuatro y media de la mañana para descifrar su libro de oración y cantar, titubeante de sueño, los salmos de los profetas.

Pero era en el terreno espiritual donde la metamorfosis de la joven intocable había sido más notable. Con paciencia y ternura, sor Bandona, su bienhechora de Benarés, se había empeñado en hacerle descubrir los valores de la vida religiosa y en hacerle entrever la grandeza de un Dios de amor del que pronto iba a convertirse en «esposa». No había sido nada fácil convencer a una joven india para que negase la fatalidad de un *karma* maldito, ayudarla a despojarse del caparazón de desprecio y de suciedad del que se sentía irremediablemente prisionera, persuadirla de que el Dios del Evangelio la amaba tanto o incluso más que a Sus demás criaturas y de que no tenía que temerle, sino todo lo contrario: abandonarse a Su misericordia. Para perfeccionar esta educación, Bandona condujo una mañana a su protegida, a pie y a través de la ciudad, hasta la puerta del «moridero» del Corazón Puro.

Relato de sor Alegría, la ex pequeña leprosa de Benarés

«Cuando entré en la gran sala llena de moribundos me sentí presa de una súbita repulsión. Quise dar media vuelta y escapar. Pero Bandona me retuvo cogiéndome una mano. “No tengas miedo —me dijo—, todos esos hombres son nuestros hermanos. Tú eres su hermana. Tienes derecho a tocarlos, a servirlos, a aliviarles sus sufrimientos. Jesús ama a cada uno de ellos con el mismo amor con que te ama a ti”. Pero yo veía ya en los ojos de algunos de ellos que me habían reconocido. Eran brahmines y tenían que haber visto forzosamente que yo era una paria. Me rechazarían, me golpearían, me escupirían en la cara. Estaba segura de ello. Había allí unas hermanas y unos ayudantes voluntarios que limpiaban los excrementos de los camastros. Otras se dedicaban al aseo de un muerto en un rincón. Seguramente me habían llevado allí para hacer esos sucios trabajos. ¡Ah, qué choque! De repente, todo mi pasado de intocable se me volvió a pegar en la piel. Quise escaparme. Bandona trató de hacerme entrar en razón. Me mostró un pobre esqueleto doblado sobre sí mismo como un feto. Era un hindú. Apenas respiraba. Y ella me dijo: “Mira a este hombre. E imagínate que el que ves es Cristo”.

»Entonces llegó sor Paula, la responsable del “moridero”. Bandona le habló en

bengalí y sor Paula me sonrió. Me tomó de la mano y me pidió que la acompañase a la sala de las mujeres. Emanaba de ella una fuerza tan apacible y tan tranquilizadora que sentí el deseo de acompañarla. Dije adiós a Bandona. Y desde entonces, el "moridero" del Corazón Puro se convirtió en mi nueva casa.

»Sor Paula trabajaba allí desde hacía catorce años. Era una robusta mujer oriunda del Sur, a la que le gustaba mucho reír y cantar. De vez en cuando se detenía entre dos yacentes, tomaba su rosario y rezaba diez avemarías. No había nadie como ella para hacer olvidar que la mayor parte de aquella gente estaba allí para morir. Parecía conocer a cada uno personalmente y no pasaba nunca cerca de alguno sin tocarle las manos o decirle unas palabras. Para hacer esto no tenía que realizar ningún esfuerzo, porque eran innumerables las manos que se levantaban espontáneamente hacia ella en cuanto aparecía. Los agonizantes la llamaban "Mâ" (Madre). Sor Paula pretendía que aquel contacto físico curaba más que todos los tratamientos médicos, y que aquella manera de dar amor a un desventurado que tal vez nunca lo había recibido era más eficaz que las inyecciones. Y tenía razón. Yo también pude comprobarlo muy a menudo. El simple contacto de una mano, el sonido de una voz solícita podían producir un efecto milagroso. Pero a veces fracasaba. Algunos agonizantes se encerraban en un silencio total y preferían seguir con los ojos cerrados, como si, al haber perdido el gusto de vivir, ya no quisieran ver nada de la vida. ¡Qué impresión tan terrible!

»La mayor parte de las veces no sabíamos nada de aquellas personas, de su pasado, de su dialecto, de su religión o de su edad. Alguien nos los había traído; eso era todo.

»Cierto día llegó una señora para confiarnos a uno de aquellos desventurados. Lo había encontrado al lado de la gran estación de Howrah. Estaba cubierto de aceite de máquina. Su piel hecha jirones dejaba ver grandes placas blancas. No debía de tener más de treinta años y sólo pronunciaba una palabra: "Pakistán". Murió diez días después sin haber dicho nada más. Sor Paula sabía descubrir por instinto el origen de un moribundo desconocido. Cualquier detalle le bastaba: un rasgo del rostro, el aspecto general, la manera de comportarse. El ejercicio de las necesidades naturales era, por ejemplo, un indicio revelador. Permitía identificar a los que habían vivido en una choza o en una casa, a los que sor Paula llamaba los *house persons*. Los otros, los que sólo habían conocido las aceras, eran los *street persons*. Los primeros pedían siempre que los condujeran a los lavabos o reclamaban un cubo. Los otros se ensuciaban sin moderación.

»Como conocía un poquito de muchas lenguas y dialectos, sor Paula lograba casi siempre despertar un recuerdo, obtener respuestas a sus preguntas. Aparte de los bengalíes, muchos de nuestros pensionistas procedían de otras regiones, a veces

tan lejanas como Karnataka, Kerala o el Nepal. Identificar su religión era difícil. En ausencia de todo signo externo, como el de la barbita de los musulmanes, ¿cómo saber si un individuo traído en estado de coma era hindú, musulmán, budista o tal vez incluso cristiano? La cuestión, sin embargo, tenía su importancia en el momento del fallecimiento, puesto que los ritos funerarios y el destino de los cadáveres no eran los mismos. Para los hombres, todavía había un medio de distinguir a los musulmanes; en caso de duda, sor Paula examinaba al difunto para saber si se le había practicado la circuncisión.

»Muchas personas llegaban en tal estado de agotamiento que no podían absorber el más mínimo alimento. Entonces se hacía preciso colocarle en una vena un gota a gota de agua azucarada. Si no, corrían el riesgo de deshidratarse por completo y de morir en pocas horas. Sor Paula no perdía nunca la esperanza. "Babu, babu, padrecito, tienes que esforzarte en vivir —les decía dulcemente a los que habían abandonado la lucha—. Sólo Dios tiene el derecho de quitarte la vida, tú no. Y mientras Dios no decida abrirte la puerta de Su paraíso, debes quedarte entre nosotros". A veces tenía que repetirlo en tres o cuatro ocasiones antes de provocar una reacción. Pero raras veces fracasaba. El primer signo que atestiguaba que sus palabras habían alcanzado su objetivo era un gesto natural de supervivencia: la boca se abría para aceptar un poco de alimento. Los ojos, en cambio, tardaban más en abrirse. Esa victoria era para nosotras un momento de fiesta. Íbamos en seguida a buscar ropas limpias para vestir de nuevo a aquel o a aquella que finalmente había preferido vivir. Lo aseábamos, le cortábamos las uñas, lo afeitábamos y le alisábamos los cabellos; en pocas palabras, le emperejilábamos de todas las maneras posibles.

»Estas "resurrecciones" eran la ocasión de mimos muy especiales. Una hermana o uno de los voluntarios que venían a ayudarnos se precipitaba hasta el bazar próximo para comprar unos *rasagula*, deliciosas golosinas de leche muy azucarada, o un tarro de *doi*, el yogur local. A veces, sor Paula enviaba también a buscar un paquete de *bidi*,[12] y era ella misma quien encendía el cigarrillo y lo colocaba en los labios de su protegido. A mí me ha asombrado siempre el efecto benéfico de un cigarrillo. Es como si permitiese franquear el umbral del retorno a la vida de quien, unos instantes antes, deseaba morir.

»Los huéspedes del "moridero" no estaban todos *in articulo mortis*. Muchos habían llegado por sí mismos, con la esperanza de encontrar un refugio en donde cobijarse durante algunos días, sobre todo en la época del monzón. No siempre era fácil descubrir a los que merecían realmente ser acogidos con prioridad. Había que estar muy atento y, en aquella ciudad de varios millones de habitantes donde existía tanta miseria, albergar a ciento setenta personas no representaba en realidad más que una gota de agua en el océano. Pero, como dice siempre la

Madre Teresa: “Si esta gota de agua no existiese, el océano le echaría de menos”. Sor Paula encontró un sistema infalible para detectar a los que se colaban: examinaba sus cabellos. En la India, hombres y mujeres se friccionan el pelo con aceite de mostaza, y hay que estar en la más absoluta indigencia para no respetar ese rito. Todos los que presentaban huellas de aceite en su cabeza debían dejar su sitio a los más pobres que ellos.

»Aunque el “moridero” del Corazón Puro no fuese realmente un dispensario, sino más bien un lugar de asilo, de reposo y de paz para esperar la muerte, teníamos la costumbre de distribuir remedios a los enfermos y a los que sufrían de dolores insoportables. Un armarito metálico contenía nuestra farmacia, y a los médicos extranjeros que venían a ayudarnos les sorprendía siempre la poca cantidad de medicamentos que teníamos. Me han dicho que en un país como Francia existen unas dieciocho mil especialidades farmacéuticas. Nosotras, en Calcuta, sólo utilizábamos unos diez medicamentos, así como algunos comprimidos de vitaminas, de hierro y de minerales para las anemias más graves.

»Teníamos un cuaderno para anotar las prescripciones que había que administrar a los enfermos con la indicación de su número de referencia. En el “moridero”, cada persona era conocida por el número de su camastro. Decíamos: “El 57 se ha arrancado su gota a gota”, o “El 24 ha fallecido”. Las tapas recuperadas de las latas de atún enviadas por una asociación de caridad italiana nos servían de recipientes para los comprimidos que distribuíamos. Su fabricante[13] se habría asombrado, sin duda, de esta utilización. Era el médico voluntario indio destinado en el “moridero” el que escribía él mismo sus prescripciones en el cuaderno. En principio, venía dos veces por semana. Algunos médicos extranjeros, también voluntarios, pasaban por allí de vez en cuando. Sus visitas eran muy valiosas para nosotras, porque ninguna de las novicias destinadas allí tenía una formación médica. Ésta no formaba parte de la enseñanza prevista por la Madre Teresa para las hermanas, y yo sé que las gentes se lo reprochaban algunas veces. Afortunadamente, teníamos la suerte de ser instruidas por sor Paula, que lo había aprendido todo después de tantos años de contacto con millares de pobres. No había quien la igualase en colocar al primer golpe el catéter en la vena de un brazo delgado como una cerilla. Con gentes reducidas al estado de esqueleto, esto era una auténtica proeza. Aunque sor Paula se empeñó en enseñarme pacientemente los secretos de su técnica, nunca conseguí adquirir su habilidad manual. Yo prefería utilizar las venas de los pies: revientan con menos facilidad que las de los brazos. Pero parece que es peligroso para los enfermos, porque puede producir coágulos en la sangre y ocasionar embolias.

»Las distribuciones de comida eran los únicos momentos en que el “moridero” se animaba realmente. En la mayor parte de las colchonetas se veía a los cuerpos

postrados incorporarse cuando se acercaban las humeantes marmitas de arroz, que olían mucho a azafrán. Para los voluntarios extranjeros que estaban de paso, tales momentos eran siempre un motivo de asombro. Descubrían de nuevo la importancia de ese elemento vital del que no tenían conciencia, porque no era, para ellos, una angustia de cada día: el alimento.

»La paradoja quería que, al final de su pobre vida, fuesen numerosos los que ni siquiera manifestaban ya el deseo de alimentarse, como si su estómago se hubiese cerrado para siempre. Entonces había que tomar infinitas precauciones, porque los primeros bocados amenazaban con provocar náuseas, bruscas caídas de tensión, diarreas y vómitos. Sólo las pequeñas cantidades de un alimento fácil de digerir —un poco de arroz, una patata aplastada—, tomadas en varias veces durante el día, permitían hacer que el motor funcionase de nuevo. E incluso, a veces, esas precauciones eran insuficientes. Después de tantos años de privaciones, el choque era demasiado fuerte y algunos morían de repente con los primeros bocados.

»A pesar de esos accidentes, las comidas eran, tanto para nosotras las novicias como para los voluntarios, unas ocasiones magníficas de profundizar nuestras relaciones con aquellos y aquellas a quienes servíamos. La mayoría de los asilados ya no tenían fuerzas para alimentarse. Había que darles de comer, muy lentamente, con una cuchara. Miradas desbordantes de agradecimiento recompensaban nuestra paciencia. Siempre me hacían pensar que el acto que realizábamos era tal vez más importante que la alimentación misma.

»Curiosamente, pude comprobar que los hombres eran mucho más sensibles que las mujeres a nuestros gestos de ternura; apreciaban más el ser mimados, el verse rodeados de afecto. De ello resultaba que fuesen también más exigentes, más difíciles; reclamaban más atenciones, más cuidados. Las mujeres, en cambio, parecían menos afectadas por nuestra compasión. Eran también más duras, más resistentes al sufrimiento. Sor Paula explicaba ese fenómeno por el hecho de que, en nuestro país, las mujeres están acostumbradas, desde la infancia, a las tareas más penosas, y a que son educadas en la idea de una sumisión total a la voluntad y al capricho masculinos. Esta educación refuerza su carácter —decía sor Paula —, mientras que el exceso de facilidad ablanda el de los hombres.

»En el “moridero”, las jornadas eran largas, muchas veces agotadoras, pero casi siempre enriquecedoras. ¡Qué felicidad el ver, después de tantos cuidados, a un moribundo que al fin se levantaba, como resucitado, sonriente, y luego, un día, saludar inclinándose y caminar sin ayuda! Sobre todo cuando se trataba de un adolescente llegado unas semanas o unos meses antes en un estado de desnutrición que ya no permitía esperar nada. Sin embargo, sor Paula vigilaba para que esos milagros cotidianos no nos apartasen de nuestra tarea esencial, la

que nos era asignada por la Madre Teresa: ayudar a nuestros protegidos a llegar en paz a la Casa del Padre.
»Los amigos extranjeros que pasaban por el "moridero" no salían de su sorpresa. En aquel lugar, la muerte era tan natural que parecía una continuación de la vida. No había ni llantos, ni gemidos, ni rebeldía; sólo la aceptación serena del paso al más allá. Lo que más les impresionaba era la ausencia de angustia aparente. Decían que, en sus países, la muerte no era sentida de esta manera, que nadie se atrevía nunca a mirarla de frente, que siempre era una ocasión de rebeldía, que tenía la horrible apariencia de un esqueleto portador de una guadaña, que sólo era una injusticia, un terrible castigo, una derrota definitiva.
»Sor Paula comentaba que en Occidente la muerte da miedo porque, allí, las gentes no saben adónde va a conducirles. Y añadía que, cuando se ha tenido la suerte de vivir una buena vida en la tierra y no se cree en el reino del Cielo, es normal que la muerte inspire temor. Por el contrario, entre nosotros, en la India, las gentes están convencidas de que serán más felices después de la muerte. Sobre todo los pobres, a los que Dios sólo podrá ofrecerles una vida mejor. De todas maneras, sea cual sea su religión, los indios tienen tanta fe que aceptan la voluntad divina.
»Las agonías no eran una prueba menor para los que trabajaban en el "moridero", incluso para sor Paula. Ella sabía por instinto cuándo había llegado la hora de un agonizante. Entonces se le transportaba a una especie de alcoba situada entre la sala de los hombres y la de las mujeres, protegida del tránsito. Nosotras lo aseábamos y lo vestíamos con un *longhi* nuevo. Sor Paula enviaba a alguien al bazar en busca de una guirnalda de claveles que le colocábamos alrededor del cuello, como para una fiesta. Después, nos relevábamos en su cabecera para sujetarle la mano, enjugarle la frente, reconfortarlo y rezar. Sor Paula tenía una manera especial de hablar a los agonizantes. Se extasiaba hablándoles de la suerte que tenían "de volver a casa" y les describía la maravillosa vida que les esperaba en el Paraíso, comenzando por la cantidad de vituallas que iban a encontrar allí. Si los agonizantes conservaban el conocimiento, puedo testificar que ese discurso les ayudaba a partir en paz. Sus dedos apretaban nuestras manos con una fuerza extraordinaria y luego se relajaban bruscamente. Todo había terminado.
»El aseo mortuorio sólo nos ocupaba algunos minutos. Envolvíamos el cuerpo en una sábana de algodón blanco. Si se trataba de un hindú, sor Paula le pedía a alguien que fuese a prevenir a uno de los sacerdotes brahmines del templo vecino dedicado a la diosa Kali. Los funerarios de la casta de los *dom*, la casta de mi familia, venían entonces a buscar el muerto con una camilla para llevarlo a la pira funeraria de la orilla del Hooghly. En el caso de que fuese musulmán, sor Paula telefoneaba a una organización islámica que se ocupaba de los difuntos sin

familia. Unas horas después, una camioneta venía a hacerse cargo del cadáver y lo conducía a la fosa común del cementerio musulmán de Gobra. En cuanto a los escasos cristianos, era nuestra ambulancia la que los llevaba al panteón del "moridero", en el cementerio de Tollygunge, al sur de la ciudad.

»Es cierto: en la Casa del Corazón Puro, la muerte no era más que una formalidad. Probablemente, mis años de infancia entre el humo y el olor de las hogueras me habían preparado más que a cualquiera para aceptarla tal como era. Sin embarro una especie de cólera me invadía a veces ante la crueldad de algunas agonías. No olvidaré nunca la de aquel joven musulmán reducido al estado de esqueleto y con el cuerpo cubierto de llagas. Había sido hallado en los lavabos de un tren procedente de Madrás. Contrariamente a las costumbres, que excluían todo empeño médico, luché realmente para intentar salvarle. No sé cuántas botellas de suero pude meterle en sus venas, ni cuántos frascos de antibióticos, de vitaminas y de hierro conseguí hacerle tragar. Aquel muchacho, con sus orejas despegadas y sus cabellos crespos, se parecía un poco a mi hermanito, aquel con el cual me sumergía en el Ganges para buscar los dientes y las joyas de oro de los ricos difuntos incinerados. Su nombre era Abdul. Pero había sufrido demasiado: su motor ya no tenía fuerza para arrancar de nuevo. Pasábamos muchas horas juntos. Él no quería soltar mis manos. Me llamaba «Didi-Gran Hermana».

»Cada tarde, cuando llegaba para nosotros el momento de regresar al convento, situado en el otro extremo de la ciudad, una crisis de desesperación sacudía a Abdul. Se aferraba a mi sari con una fuerza insospechada en un cuerpo tan debilitado. "No me abandones, Gran Hermana", suplicaba. Una tarde, sus lamentos me conmovieron especialmente. Hice el mayor gesto de amor que podía ofrecerle. Descolgué de mi hombro el pequeño crucifijo de metal que había recibido de la Madre Teresa al entrar en el noviciado.

»—Toma, hermanito —le dije depositándolo en el hueco de su mano—. Es lo más valioso que poseo en el mundo. Es como si tu "Gran Hermana" se quedase contigo.

»Su rostro se apaciguó en seguida.

»—Didi —murmuró—, ahora puedes irte.

»Al día siguiente, cuando volví al "moridero", Abdul estaba muerto, con el pequeño crucifijo entre sus manos cruzadas sobre el pecho. Caí de rodillas y rompí en sollozos.

»Todavía lloraba cuando sentí sobre mí la mano de sor Paula. Me tendía un sobre cubierto de sellos extranjeros y que llevaba mi nombre escrito a máquina. Un joven monje libanés me escribía desde Israel. Deseaba ofrecerme sus oraciones y sus sufrimientos de paralítico para ayudarme "a ser fuerte y valerosa en mi trabajo de servidora de los pobres de Dios"».

27

París, Francia — Invierno de 1983
Una buena noche bien caliente para los huéspedes del asesino

Christian Brunetto, el estilista de moda, yacía apaciblemente dormido sobre la mesa de operaciones. En cuanto el cirujano terminó la ablación de su ganglio, la doctora Françoise Brun-Vézinet, jefa del laboratorio de virología del hospital Claude-Bernard, se apoderó de él para cortarlo en varias rodajas. Ir a recoger las biopsias formaba parte de su trabajo, lo mismo de noche que de día, o durante el fin de semana; y esto en todos los hospitales de la aglomeración parisiense, en todos los lugares donde un trozo de carne de un enfermo o de un muerto arrancada urgentemente podía facilitar el diagnóstico inmediato de un tumor, el estudio de células cerebrales todavía calientes o el descubrimiento del virus responsable de una enfermedad inexplicada.

La joven colocó cada uno de los fragmentos en el fondo de diferentes frascos. Enviaría los dos primeros a los laboratorios de anatomopatología y de bacteriología del hospital, y se quedaría el tercero para sus pruebas virológicas personales. En cuanto al cuarto, el más grueso, era el regalo que ella y el doctor Willy Rozenbaum querían hacer al profesor Luc Montagnier, cuyas clases sobre los retrovirus había seguido ella, y a su equipo del Instituto Pasteur. Para asegurarse de que la valiosa muestra de la glándula infectada no sufriese ningún daño durante su transporte, lo había sumergido en una solución estéril. Y aún le quedaba un último fragmento, no destinado a ningún experimento ni a ninguna manipulación. Constituía la memoria del gancho extraído aquel día al estilista parisiense. Conservado en las profundidades de un congelador, se convertiría en uno de los valores del capital de un banco de células. Dentro de un año, dentro de diez, dentro de un siglo tal vez, algunos científicos ricos en nuevos conocimientos podrían despertarlo de su sueño glacial para obligarlo a dar alguna información que las técnicas actuales no pueden conseguir que confiese.

Veinte minutos después, Françoise Brun-Vézinet estacionó su Alfa Romeo rojo bajo los castaños centenarios del Instituto Pasteur de París. Si hay un lugar en el mundo donde los hombres han sabido penetrar en los misterios de las infecciones, no cabe duda de que es este taller de descubrimientos situado en el corazón de la capital francesa. Fue aquí, entre estas paredes, donde fueron vencidas las grandes epidemias,

la difteria, la viruela, el cólera, el tifus, la peste, el tétanos, la fiebre amarilla, la tuberculosis o la poliomielitis. Fue aquí donde se pusieron a punto los primeros medicamentos antiinfecciosos y las sulfamidas, donde fue descubierto el parásito del paludismo, responsable cada año de la muerte de un millón de niños, fue aquí donde se demostró la culpabilidad de los protozoarios en la iniciación de las parasitosis; fue aquí donde fueron puestos en evidencia los principios de la inmunidad celular, el papel de los anticuerpos contra las agresiones y el de los antihistamínicos en el tratamiento de las alergias. Y fue aquí donde se codificó la acción de los genes y la manera de expresarse en los organismos vivos.

Apenas era la una de la tarde cuando la muchacha llegó al laboratorio de su antiguo maestro, en el pabellón contiguo a aquel en que Louis Pasteur vivió los últimos años de su vida y donde ahora reposa en un sepulcro de mármol. Era precisamente el día en que comenzaba el curso de virología dirigido por Luc Montagnier. Pero hasta el fin de la jornada no podría poner él mismo en cultivo las células del ganglio del estilista que presentaba unos síntomas precursores del sida.

Desde que inició, a los doce años de edad, los primeros experimentos de química en el sótano de la casa familiar de Châtellerault, Luc Montagnier estuvo siempre poseído por el demonio de la experimentación. Pasaba sus domingos destilando perfumes o confeccionando luces de bengala. Cuando llegó a París para estudiar medicina y preparar una licenciatura en ciencias, aquel provinciano, hijo de un padre de Auvernia y de una madre del Berry, había preferido, una vez obtenidos sus diplomas, el microscopio del investigador al estetoscopio del clínico. Una vocación que le llevó, a los veintitrés años, a un laboratorio de la Fundación Curie, en donde iba a descubrir el fascinante universo de la biología celular, entonces en plena renovación. Las nuevas técnicas de cultivo de las células y de los virus inventadas en los Estados Unidos estaban proporcionando unos instrumentos revolucionarios a la investigación. Maravillado, el joven científico decidió dedicarse al estudio de los linfocitos, los glóbulos blancos que iban a desempeñar un papel tan capital en su vida.

Uno de los agresores más virulentos de los glóbulos blancos, el virus de la fiebre aftosa, pesadilla de los criadores de bovinos, proporcionó a Luc Montagnier el tema de su tesis de doctorado. Estos trabajos orientaron definitivamente su carrera hacia la virología. Una beca le permitió entrar en uno de los grandes templos científicos del momento: el instituto británico de Carshalton. Allí, al lado de un inglés francófilo, fumador de Gitanes, llamado Kingsley Sanders, asistió a los primeros balbuceos de

una disciplina reciente que prometía un fantástico futuro, una ciencia que trascendía el estudio único de la vida de las células para interesarse incluso por su patrimonio genético: la biología molecular. Como los virus constituyen sistemas biológicos relativamente simples, eran unos privilegiados objetos de estudio que permitían a los pioneros de la biología molecular avanzar con paso de gigante. El joven auvernés pudo aportar su contribución personal a los esfuerzos de sus maestros descubriendo ciertos mecanismos de la reproducción de un virus que mataba a los ratones en menos de cuarenta y ocho horas. Una tímida proeza que le dio la satisfacción de ver su nombre escrito al pie de un artículo publicado por la famosa revista científica británica *Nature*.

Después de Carshalton, Glasgow. Su larga estancia al otro lado del canal de la Mancha pondría al investigador francés en contacto con los cerebros más importantes de aquel tiempo y le proporcionaría el dominio del inglés, un vehículo ya indispensable en toda comunicación científica. Luc Montagnier pasó los ocho años siguientes en varios laboratorios ingleses instruyendo el sumario que demostraba la implicación de los virus en la aparición de algunos cánceres. Sus obstinados esfuerzos le valieron el honor de entrar, a los cuarenta años, en el Instituto Pasteur de París.

Ser «pasteuriano» es pertenecer a una orden que tiene su alma, su estilo y su unidad. Y que también tiene sus clanes. Así, por ejemplo, algunos «pasteurianos» no querían ver el nombre de su prestigioso instituto mezclado en una epidemia de connotaciones consideradas desagradables. Y, sin embargo, como dirá más adelante Luc Montagnier, «si había una investigación acorde con la vocación de Louis Pastear, era ciertamente la del sida. No me cabe duda de que si Pasteur hubiese estado vivo, se habría lanzado el primero, y con toda su energía, en aquella aventura». Cien años después, el azar encomendaba al laboratorio de Luc Montagnier perpetuar aquella vocación.



La tarea era ruda. De todos los desafíos lanzados por la naturaleza a los virólogos, la identificación de un retrovirus humano era, quizá, el más arduo. En casi un siglo de esfuerzos, sólo uno de aquellos «supervirus» de tan compleja acción había podido ser desenmascarado en el hombre: el retrovirus HTLV, responsable de algunas leucemias raras, descubierto por Robert Gallo en 1977. Luc Montagnier ya había cultivado miles de millones de células sospechosas de albergar tales virus. Conocía sus gustos, sus caprichos y sus alimentos preferidos. Uno de sus frigoríficos estaba repleto de frascos llenos de los manjares y de las salsas que tanto les gustaban, especialmente

una sabia mezcla de sales minerales, de calcio, de magnesio y de suero de ternera fetal. ¡Aquel suero era un auténtico regalo de la gastronomía celular! Como los grandes vinos, tenía sus años de cosecha y sus denominaciones de origen. Se decía que el mejor procedía de Nueva Zelanda. El investigador disponía también de un poderoso estimulante extraído de una alubia que, como las espinacas de Popeye el marino, decuplicaba sus fuerzas. Esta sustancia se fijaba en la superficie de las células e imitaba la señal de su movilización en caso de agresión.



Preocupado por comenzar cuanto antes una investigación que sabía importante, el hombrecito con aspecto de notario se encerró en su laboratorio al concluir sus clases para cultivar las células del ganglio infectado que le había llevado Françoise Brun-Vézinet. Como la manipulación de un virus desconocido es una empresa siempre peligrosa, Luc Montagnier se puso su bata blanca, se calzó unos guantes de goma, protegió su rostro con una máscara antigás y metió el frasco que su antigua alumna le había confiado bajo la única campana de seguridad que entonces tenía. Con el fin de impedir cualquier clase de contaminación, el aparato difundía un flujo de aire estéril que formaba pantalla entre el manipulador y los objetos de experimentación. Luc Montagnier había repetido centenares de veces las operaciones que iba a realizar. Poner en cultivo unas células para mantenerlas con vida y permitirles su reproducción es una operación de rutina en una unidad de virología. Es también un arte sutil que tiene, a la vez, algo de música en razón de la armonía necesaria, algo de gran cocina por la elección justa de los elementos nutritivos que hay que dar, y algo de prestidigitación por la habilidad de la manipulación.

El investigador cortó el trozo de ganglio, lo trituró, lo «dilaceró» para extraer los glóbulos blancos, lo centrifugó, lo purificó y lo redujo al estado de suspensión líquida, que distribuyó en cinco pequeños frascos cónicos. Vertió en cada uno de ellos unas gotas de sus elixires de crecimiento, así como un poco de gas carbónico y de nitrógeno para garantizar la buena respiración de la preparación. Taponó herméticamente los cinco frascos y los depositó en un baño María a 37°. Se quitó entonces la máscara, la bata y los guantes, consignó en su cuaderno de experiencias las operaciones que acababa de realizar, apagó una tras otra las luces del laboratorio, echó el cerrojo de las puertas, se puso su abrigo y descendió lentamente hacia el patio, donde le esperaba su Lancia gris. Al cabo de media hora estaría de regreso en su pabellón de Robinson para cenar en familia.

Copiosamente alimentadas y bien calientes, las células infectadas del estilista Christian Brunetto pasarían una buena noche. Mañana, el equipo de Jean-Claude

Chermann podría comenzar a buscar en su núcleo el misterioso virus del sida que se suponía albergado allí.

Eran las veintiuna y quince del lunes 3 de enero de 1983.

28

Atlanta, USA — Invierno de 1983
«Entonces, ¿cuántos muertos necesitan?»

El jefe de la unidad antisida del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta podía sentirse orgulloso. El doctor Jim Curran se había superado una vez más. Aunque decidida y organizada en el último minuto, su conferencia fue un éxito. En aquella mañana del 4 de enero de 1983, más participantes que los calculados por las previsiones más optimistas se apretujaban en el auditorio A de su cuartel general. Los ciento cincuenta visitantes habían llegado la víspera, y durante la noche, desde los cuatro puntos cardinales de los Estados Unidos. Todos estaban relacionados por una de las actividades ultrasensibles del país, una industria que colectaba, almacenaba y vendía el bien sin duda más preciado de la riqueza de una nación, el líquido irreemplazable que salvaguardaba cada año la salud y la vida de tres millones y medio de norteamericanos: la sangre destinada a las transfusiones. Una actividad floreciente, a la que su cifra de negocios anual de dos mil quinientos millones de dólares situaba entre las quinientas principales empresas nacionales. Sólo la Cruz Roja norteamericana distribuía unos seis millones de litros de sangre, lo bastante para transfundir desde la primera hasta la última gota a más de un millón de individuos. Pero lo que causaba sobre todo el orgullo de esta industria era la estimación y la fama de que gozaba. En realidad, ninguna otra rodeaba la manipulación y la venta de sus productos con tantos cuidados y precauciones. El mundo entero los importaba.

Jim Curran lo sabía: la noticia que iba a comunicar podría suponer un golpe fatal para aquel hermoso edificio. Pero lo que se jugaba era tan grave, que su deber era revelar la verdad. Su grito de alarma no dejaría de tener repercusiones inmediatas. Ya se imaginaba a los invitados saltando de sus butacas hacia los teléfonos para dictar las necesarias medidas de urgencia a sus sectores respectivos. ¿Acaso se trataba de uno de los más trágicos problemas que los Estados Unidos habían tenido que afrontar? Al propio Jim Curran le costaba creer que tal catástrofe hubiese sido posible: las reservas de sangre de todo el país estaban contaminadas por el virus del sida.

Las pruebas recogidas por el CDC eran irrefutables. Después de los tres primeros hemofílicos fallecidos el otoño precedente a consecuencia de su contaminación por una inyección de productos sanguíneos, otros nueve hemofílicos acababan de sucumbir a su vez. Y ahora, un caso asombroso, descubierto justamente antes de Navidad, imponía la extraordinaria movilización de aquel comienzo del año 1983. Esta vez el mal había abandonado sus blancos conocidos para golpear en una dirección y de una manera completamente nueva.

Un pediatra de San Francisco acababa de diagnosticar un sida en un bebé de veinte meses. Los primeros elementos de investigación no habían podido precisar el origen exacto de la enfermedad. Al contrario que los raros ejemplos de niños afectados de sida por una contaminación materna, aquel bebé no había nacido de una madre toxicómana, prostituida o haitiana que habría podido transmitirle el virus durante el embarazo. A fuerza de buscar, los médicos-detectives de Jim Curran acabaron por averiguar que el niño había venido al mundo en unas condiciones difíciles. Había sido necesario practicar una cesárea. Y como el bebé sufría de una anomalía sanguínea rara, tuvo que recibir varias transfusiones. En las cuatro primeras semanas de su vida le fueron inyectados diecinueve frascos de sangre. Aunque todavía no se había asociado nunca al sida con una transfusión de sangre fresca, los investigadores buscaron a los diecinueve donantes. Todos quedaron libres de sospecha, excepto el último.

Era un comerciante de San Francisco, soltero, de cuarenta años de edad, que había muerto hacía ocho meses. Al igual que los millones de norteamericanos que practican regularmente el mismo acto de solidaridad, había donado su sangre gratuitamente. El 10 de marzo de 1981, cuando se presentó en la ventanilla del Memorial Blood Bank local, parecía gozar de una excelente salud y nada en su comportamiento permitía suponer su homosexualidad. Seis meses después, se quejaba de una gran fatiga y de una pérdida de apetito. Su médico descubrió la inflamación de un ganglio en la axila derecha. Al mes siguiente aparecieron unas manchas sospechosas en la retina de su ojo izquierdo, y hubo que hospitalizarle por una neumonía infecciosa. Los exámenes revelaron entonces una notable caída de sus defensas inmunitarias. Sus linfocitos protectores habían desaparecido casi totalmente. Ya no había ninguna duda posible sobre la naturaleza de su mal. Tres días después, el desventurado donante de sangre moría de sida.

El descubrimiento de este drama heló de espanto a los investigadores de Atlanta. «Podíamos suponer que los millares de litros de sangre almacenados en los hospitales y en los bancos de sangre del país se hallaban contaminados por el virus infectante de los donantes afectados por el sida —relató Jim Curran—. Esto quería decir que miles de norteamericanos destinados a recibir una transfusión se encontraban en peligro de muerte. Para conjurar esta catástrofe y prevenir las futuras sólo disponíamos de un

medio: someter de inmediato todas las reservas existentes a un test de control. Por otra parte, había que apartar en seguida de las colectas a todos los donantes con riesgos».



Para hacer que aceptasen esta estrategia los que a veces eran llamados «los emires americanos del oro rojo», Jim Curran encargó a su adjunto Harold Jaffe que les esbozase un cuadro dramático de la situación. Por aquellas fechas el sida había atacado ya a ochocientos ochenta y un norteamericanos. Trescientos diecisiete habían muerto. Esta proporción era más elevada que en las más devastadoras epidemias de la Edad Media. Los supervivientes sólo eran condenados pendientes del cumplimiento de la sentencia. Los enfermos aquejados del sarcoma de Kaposi morían al cabo de dieciséis meses, y los aquejados de neumonía infecciosa al cabo de nueve meses. El número de casos se duplicaba cada seis meses. A ese ritmo, cien mil americanos se verían afectados en menos de cinco años.

Los médicos del CDC de Atlanta lo habían imaginado todo menos la increíble reacción de sus interlocutores. «Simplemente, se negaron a creernos —declara Harold Jaffe—. Pretendían que nuestras cifras no eran probatorias y que concernían a unos pocos casos, insuficientes para que las transfusiones de sangre pudiesen ser incriminadas con certeza; que las verificaciones costarían unas sumas astronómicas sin relación con la realidad del riesgo, y que prohibirles a los homosexuales la donación de sangre sería considerado contrario a los derechos del individuo».

Aquel 4 de enero de 1983 se recordará siempre como uno de los días más negros de la cruzada del equipo de Atlanta contra la epidemia galopante del sida. Ninguna medida de protección, ninguna decisión de control pudo ser arrancada a los incrédulos asistentes. Antes de terminar la reunión, un joven investigador de la organización, el doctor Donald Francis, resumió la decepción de sus colegas y el temor que les acosaba.

—Entonces, ¿cuántos muertos necesitan ustedes —preguntó a la asistencia— para decidirse a actuar?[14]



En cambio, hubo otra noticia que era un verdadero regalo. Después del fracaso que acababan de sufrir ante los banqueros de sangre, Jim Curran y sus colegas

acogieron con una gratitud especial la entrada de los franceses en la competición por la búsqueda de un virus. En seguida entrevieron las ventajas de los trabajos del Instituto Pasteur. Su compatriota Robert Gallo recogería el desafío, espolearía a sus tropas, les daría más medios y, en resumen, les condenaría al descubrimiento.

Su reputación de primer retrovirólogo mundial lo exigía. Y toda la investigación médica norteamericana, tan fecunda aquellos últimos años, tendría que movilizarse también.

El equipo del CDC de Atlanta se engañaba. Robert Gallo no tenía la menor intención de cambiar un ápice de su programa. Consideraba que no tenía nada que temer de los franceses, unos «principiantes» carentes de autoridad internacional en materia de retrovirología. ¿Unos competidores, esos «comedores de ranas»? ¿Esos provincianos, más bien cómicos y atrasados, con su extraño acento, sus métodos pasados de moda y su manera arcaica de presentar sus resultados? Todo lo más, unos aguafiestas. Si el agente del sida era en realidad un retrovirus, sería él, Robert Gallo, el único que lo identificaría. ¿Acaso no era quien había descubierto el primer retrovirus humano? ¿El que había puesto a punto las técnicas específicas para esa clase de investigación? Era natural, pues, que siguiera mostrando su poco entusiasmo para emplearse de lleno en la batalla. «Yo estaba tan convencido de que mi investigador Prem Sarin acabaría encontrando algo —confesó luego—, que me parecía superfluo hacerle la competencia. Ni siquiera me habría atrevido; él era más *antiguo* que yo. Fue mi gran error».

Pero el auténtico error del eminente científico estaba en otra parte. Residía en su exceso de confianza. El descubridor del único retrovirus humano conocido hasta entonces no daba su brazo a torcer: si había otros retrovirus humanos en la naturaleza, tenían que pertenecer a la misma familia. El agente del sida sólo podía ser un pariente cercano del espécimen que él había hallado. Seguro de este postulado, descuidó aconsejar a su colaborador para que procediese como en la búsqueda clásica de los virus. Era inútil vigilar los cultivos de células día tras día con la esperanza de ver salir de ellas un virus, cuando se sabía positivamente que su modelo no se manifestaba hasta después de unos treinta días. Bastaba con esperar ese lapso de tiempo para evidenciar y comprobar, por medio de una comparación genética, su ineluctable parentesco con el HTLV que Gallo había descubierto. Y se alcanzaría el objetivo.

Su colaborador indio organizó, por consiguiente, su programa de búsqueda en función de ese calendario. Solamente a partir de los treinta días comenzaba a examinar sus tubos de cultivo. Como disciplinado técnico, consignaba entonces sus observaciones en su cuaderno de experimentos. Y, curiosamente, la constancia de sus resultados negativos no pareció asombrarle. Sin embargo, eran resultados para sorprender. En lugar de la proliferación anárquica de glóbulos blancos que habitualmente se había comprobado al cabo de treinta días en los casos de cultivos

infectados por el primer retrovirus HTLV de Robert Gallo, sólo encontraba allí, en el fondo de sus tubos, un cementerio de linfocitos muertos, sin ningún vestigio de virus. El prestigioso laboratorio tardaría meses en alarmarse ante tan extraño fenómeno.

29

Calcuta, India — Invierno de 1983
«¡Que la ilustre anciana enarbole el estandarte de la rebeldía!»

De dos en dos, como frágiles velas blancas en un océano hostil, atravesaban la ciudad hormigueante en dirección a una leprosería, a un orfelinato, a un dispensario, a una escuela o a un «moridero». Cada mañana, después de la misa de las cinco cuarenta y cinco, las hermanas y las novicias de la Madre Teresa salían del convento de Lower Circular Road para acudir a su lugar de trabajo. Los pobres y los enfermos de la ciudad conocían su recorrido. A cada instante, unas manos se tendían hacia ellas, las madres alzaban a sus bebés hambrientos y los leprosos se aferraban a los faldones de sus saris. Atravesaban ese pasillo de miseria desgranando sin cesar sus *avemarías*. La Madre Teresa insistía tanto sobre el beneficio de la recitación del rosario, que las hermanas no calculaban las distancias en kilómetros, sino en número de rosarios. Para Ananda, la ex pequeña leprosa de Benarés, y para sor Alice, la compañera habitual de sus trayectos, la puerta del «moridero» del Corazón Puro donde ambas trabajaban estaba situada a doscientas ochenta *avemarías* de la casa madre.

Al principio, Ananda se asombraba de tanto tiempo despilfarrado en idas y venidas, cuando aquellos minutos perdidos habrían podido ser preciosos para aliviar sufrimientos. Pero no tardó en comprender también el valor de esa oración, sólo en apariencia monótona. Recordaba las palabras de Bandona, su benefactora de Benarés. Ahora sabía perder tiempo para Dios, amarle de una manera desinteresada y decirle: «Desgrano este Misario sólo por el placer de unirme unos instantes a Ti, como una esposa a su esposo».

Las primeras jornadas de Ananda en el «moridero» de Calcuta la habían puesto a prueba duramente. Como ella temía, ni el crucifijo prendido en el hombro, ni el rosario colgado de su cintura, ni su sari blanco de novicia, ni su delantal azul de sirvienta de los pobres podían hacerle olvidar los estigmas de su nacimiento. Los pensionistas hindúes descubrieron en seguida los orígenes de su nueva cuidadora. Desde el color muy oscuro de su piel hasta sus maneras un poco bruscas, desde su modo de andar hasta las entonaciones roncas de su voz, todo en ella seguía denunciando su condición de intocable. Hubo moribundos que rechazaban la mano caritativa que les ofrecía una cucharada de alimento. Ananda no insistía nunca.

Conteniendo las lágrimas, se dirigía a otro indigente, musulmán o paria como ella, o incluso demasiado débil para reconocer la mano que le socorría. Sin embargo, aquellos desaires herían cruelmente a la muchacha en lo más frágil de su ser; si aquellos hombres eran sus hermanos, y si Jesucristo estaba en cada uno de ellos como afirmaba la Madre Teresa, ¿por qué la rechazaban? Ni sor Bandona ni sor Paula tenían una respuesta satisfactoria para ella. Sólo el tiempo llegaría tal vez a curar las heridas, porque es más doloroso para un pobre que para un rico soportar las humillaciones que proceden de otro pobre.



Aquel invierno, un acontecimiento inesperado iba a conmover al pequeño equipo asistencial del «moridero». Después de los tres años que llevaba ayudando a sor Paula en el mantenimiento del hospicio, sor Domenica, de veintiocho años, era una de las figuras más populares del viejo caserón de los pináculos. Oriunda de la isla Mauricio, conservaba el acento cantarín y la exuberancia de sus compatriotas. Esta muchacha alta y soberbia, de paso felino y piel muy clara, aportaba un poco de exotismo al austero universo de la Casa del Corazón Puro. Incluso sor Paula extraía valor y consuelo de la calma y la alegría de aquella compañera. Cuando sor Domenica aparecía en alguna bovedilla, las cabezas se volvían por sí mismas hacia ella. Siempre dispuesta a inclinarse sobre un moribundo, a darle de beber, a tomarle una mano o a enjugarle la frente, sor Domenica sabía apaciguarle con algunas palabras tiernas y tranquilizadoras.

Nada en sus orígenes la destinaba a aquel sacerdocio. Hija de ricos negociantes hindúes, había nacido en una vasta mansión de columnas abiertas al océano que rodeaba su isla natal. Su primera visión de la miseria la tuvo cuando llegó a Bombay. Sus padres la enviaban allí a un pensionado religioso donde debía perfeccionar su educación con vistas al matrimonio. Tenía quince años. Cada día guardaba un trozo de pan para el mendigo que se acurrucaba delante de la puerta del pensionado. Un domingo, al no encontrarlo en su lugar habitual, salió en su busca al *bidonville* que exhibía su miseria justo detrás del convento. El descubrimiento de aquel barrio la marcaría para siempre.

Cuatro años después, ante la desesperación de sus padres y a pesar de las ofertas de matrimonio de los más brillantes partidos de la isla Mauricio, Domenica anunció su intención de ir a Calcuta para vestir el sari blanco y azul de las Misioneras de la Caridad. Una decisión que nunca había lamentado, aunque algunas veces deseó actuar directamente sobre las causas de la pobreza más que sobre sus consecuencias.

«Me habría gustado que la Madre Teresa se dedicase más a las injusticias que

engendran la miseria —dirá más adelante Domenica —, que utilizase su carisma y su prestigio para obligar a los gobernantes y a los que poseen mucho a tomar unas medidas radicales». En este final del siglo XX, cerca de quinientos millones de indios ignoraban todavía la simple felicidad de un vientre lleno. Cientos de miles de niños seguían acuclillados en sus talleres-cárceles, aplicados en tareas inhumanas. Millones de campesinos sin tierra continuaban intentando sobrevivir en el infierno de las barracas. Y esta situación no sólo era propia de la India. ¿Quién podía afrontar mejor aquellos desafíos sino aquella que encarnaba para la humanidad la idea de la caridad? La que había instalado sus hospicios, sus dispensarios y sus orfelinatos por toda la India y por el mundo entero, hasta el mismo centro de las dos Américas y de la China roja; la que acudía cada vez que una catástrofe sembraba la muerte y la desolación en algún punto del globo; la que defendía el derecho a la vida en todos los podios del universo; la que era cubierta de honores y de distinciones por las universidades y los gobiernos; la que el premio Nobel distinguió como símbolo de la compasión y del amor humanos.

Domenica no era la única que soñaba con ver a la ilustre anciana enarbolando el estandarte de la rebeldía en nombre de los pobres. Una rebeldía no violenta, naturalmente. ¿Por qué no hacía una huelga de hambre delante de la puerta del primer ministro de la India? También cabía imaginar otras acciones espectaculares en el extranjero, delante del Buckingham Palace, delante de la sede de las Naciones Unidas, en el Kremlin, en París, en Roma o en Pekín. En todos los lugares donde los responsables pudiesen intervenir en favor de los humillados.

Este ideal insatisfecho seguía enterrado en lo más recóndito de la joven isleña de Mauricio. Por el momento se limitaba a asear a los moribundos, a darles la comida, a aliviar sus sufrimientos mediante una inyección, una sonrisa y algunas palabras de consuelo. Sus conocimientos médicos eran demasiado limitados para hacer algo más. Y bien lo lamentaba. Pero la vocación de las hermanas, más que la de curar, era la de aliviar y reconfortar. Y ella lo hacía tan bien, que los pensionistas del «moridero» no ocultaban su preferencia por la dulce y bella mauriciana. Sus compañeras demostraban a veces alguna desconfianza. Domenica fingía no advertirlo.

Aquel invierno, un conflicto íntimo especialmente turbador agitaba a la joven religiosa. ¿Era la mordedura de un frío inhabitual lo que estaba minando su moral? ¿O el sentimiento de frustración que le inspiraba la presencia de voluntarios extranjeros más instruidos médicamente y, por lo tanto, más eficaces? Cada vez se hacía más preguntas. «¿Dios me pide únicamente que cumpla estas humildes tareas? ¿No tiene otra misión que ofrecerme para que sirva más útilmente a los pobres?»

La respuesta llegó de una manera tan brutal como inopinada. Con sus cabellos rubios recogidos en la nuca en forma de cola de caballo, su pequeño diamante clavado en el lóbulo de la oreja izquierda, sus dos mariposas azul y rosa tatuadas en los antebrazos y su pertinaz olor a *after-shave*, el doctor alemán Rudolf Benz, de treinta y dos años, no era precisamente la imagen que nos hacemos de un apóstol de la caridad. Sin embargo, el equipo del «moridero» sabía que aquel hombre había dedicado su vida a la causa de los desheredados de la India. Durante una primera estancia en Calcuta, dos años antes, se presentó como voluntario a la puerta del viejo caserón de los pináculos para trabajar allí durante varias semanas.

Aterrado por el amateurismo que las hermanas mostraban en materia médica, se dedicó a enseñarles algunos rudimentos de higiene y de asepsia. Sus esfuerzos evitaron muchos fallecimientos y contribuyeron a apartar el «moridero» de su única vocación de asistencia a los moribundos. El equipo sentía por aquel amigo providencial un reconocimiento sin límites. De regreso a su país, Rudolf Benz dio conferencias, escribió artículos y proyectó fotografías en los clubes y en las escuelas. Convencido de que lo primero que se necesitaba era actuar sobre el origen del mal, se le ocurrió proponer a diez pueblos de una zona miserable del delta del Ganges un sistema de riego que podría proporcionar a sus campesinos arroz y lentejas en cualquier estación. Y fundó una estructura para financiar este proyecto. La asociación alemana «Trabajo y arroz para mil familias indias» contó bien pronto con cinco mil donantes. Los primeros canales podían ser cavados en seguida. Rudolf Benz se detuvo en Calcuta para recibir los fondos transferidos desde Alemania. Tal formalidad sigue siendo complicada en un país donde la burocracia es especialmente puntillosa. Esta espera le dio ocasión de visitar a sus amigas del Corazón Puro para ponerles al corriente de su iniciativa mientras trabajaba algunos días a su lado.

La llegada del médico alemán no tardó en reavivar las dudas de sor Domenica sobre la utilidad de su trabajo en relación con su ideal. Catalizó sus frustraciones y la incitó a buscar un medio de atacar, ella también, las raíces de la pobreza. Una mañana, sor Paula descubrió la ausencia de la joven novicia. Inquieta, telefoneó a la casa madre. Allí le dijeron que Domenica había salido como de costumbre después de la misa y de la colación. Una carta, encontrada poco después, explicaría su desaparición. La carta estaba dirigida a la Madre Teresa.

Muy santa y respetada Madre:

Sé cuánta pena va a causarle mi partida. No vea usted en ella ni capricho ni rebeldía, sino únicamente la necesidad de servir de una forma diferente a los pobres de Dios. Llevo conmigo el ideal que usted me ha enseñado y me esforzaré en mostrarme digna de él. Sigo siendo en mi corazón una Misionera

de la Caridad. Dios me llama a cumplir Su voluntad por otros caminos. Iré a verla en cuanto regrese. Rece por mí.

Su fiel, devota y afectísima siempre,

Domenica

Domenica no era la primera Misionera de la Caridad que perdía «la santa de Calcuta». La abrumadora disciplina, la dureza de las condiciones materiales y las tentaciones que ofrecía el contacto con el mundo conducían fatalmente a algunos abandonos. Pero tan poco numerosos, que eran compensados por la permanente afluencia de las vocaciones. Aquella precipitada partida, sin embargo, produjo una gran consternación en el seno de las cuidadoras del «moridero». Y la más afectada fue Ananda. Domenica había sido a la vez su hermana mayor y su modelo, la que dominaba tranquilamente todas las situaciones y nunca se sentía paralizada por ningún tabú.

30

París, Francia — Invierno de 1983
Una epopeya en una antigua lavandería

El «Pabellón de la rabia» no había cambiado de nombre desde los tiempos en que Louis Pasteur inoculaba allí gérmenes mortales a unos conejos para obtener el suero salvador. A diferencia de los países de África y de Asia, donde la terrible enfermedad hacía estragos con frecuencia, en Francia hacía mucho tiempo que apenas se daban casos; y el pabellón se ocupaba de otras tareas. Una de las salas del primer piso era una antigua lavandería cuyas paredes desconchadas nunca habían oído otra cosa que el zumbido de los autoclaves. Sólo el suelo, embaldosado de gris y de oro, rompía la trivialidad de la decoración. En la puerta aparecería pronto un pequeño letrero: «Sala Bru». Esta denominación no designaba a un científico o una especialidad científica. «Bru» era, simplemente, la primera sílaba del nombre del estilista de moda, una muestra de cuyo ganglio infectado había llegado la víspera al servicio de Luc Montagnier para buscar en ella el virus sospechoso de ser el agente del sida.

El pequeño equipo que ahora debía hallar ese virus se componía de dos investigadores veteranos y de dos técnicos. Estaba especializado en la delicada técnica que permitía descubrir una actividad retroviral en las células. Como esa actividad no podía ser comprobada directamente, había que localizar las transcriptasas inversas, esas famosas enzimas gracias a las cuales los retrovirus consiguen penetrar en el núcleo de las células. Los cuatro miembros del equipo de la sala Bru tenían, pues, por primera tarea la de poner en evidencia esas enzimas.

Sus posibilidades de conseguirlo podían parecer escasas. Al contrario que la poderosa «orquesta sinfónica» del americano Robert Gallo, el modesto «cuarteto» francés no tenía tampoco una gran experiencia en materia de retrovirología humana y sus trabajos no habían desembocado todavía en un descubrimiento importante. Paradójicamente, este relativo aislamiento se convertiría en su mejor baza, puesto que se lanzaban a la aventura sin excesos de confianza, sin demasiadas certidumbres, sin ideas preconcebidas. Para abordar aquella investigación particular decidieron partir de cero y avanzar paso a paso.

Su jefe, el único hombre del grupo, era un parisiense recio de cuarenta y dos años que había trabajado duramente para conquistar su doctorado en ciencias y forzar la puerta del serrallo pasteuriano. Criado por su madre —costurera de día y acomodadora de teatro por la noche—, jugador de *rugby*, Jean-Claude Chermann tuvo conocimiento del universo médico gracias a un accidente de moto. Con múltiples fracturas y privado para siempre del olfato, fue sometido a numerosas operaciones quirúrgicas, una de las cuales tuvo como consecuencia una grave infección por estafilococos dorados rebeldes. Aquella experiencia despertó en él la vocación de médico. Sin embargo, demasiado escaso de dinero para llevar a cabo unos estudios tan largos, prefirió optar por una formación universitaria. Después de obtener su doctorado en ciencias, recaló un día en el curso de biología del futuro premio Nobel Jacques Monod. «Aquello fue un flechazo instantáneo, total, irresistible —dijo más adelante—. El ADN, los genes, la herencia, todos los eslabones de la vida expuestos bruscamente ante mí por un brujo genial. Un camino luminoso. Pero cuando no se tienen medios ni relaciones, querer convertirse en investigador es como soñar con conquistar la luna».

Fue en un café de la calle Princesse, frente al dispensario de la prefectura de policía de París, donde la suerte, a pesar de todo, favoreció ese sueño. Su madre había arrendado aquel establecimiento con la esperanza de ayudarle a pagar sus estudios. Un día en que Jean-Claude Chermann se lamentaba de no conocer a nadie que le abriese la puerta de un laboratorio de investigación, un cliente que le había oído garrapateó un nombre en un trocito de papel.

—Tenga, muchacho —le dijo—. Vaya a ver de mi parte a este señor. Dígale que le envía su amigo el doctor Juin, de la prefectura de policía.

El muchacho se precipitó a buscar la dirección indicada y se encontró ante las verjas del Instituto Pasteur, donde el caballero en cuestión era uno de los principales inmunólogos. Aquel señor lo contrató y lo confió a su mejor colaboradora. Todo lo que Jean-Claude Chermann sabe hoy, se lo debe a Monique Dijeon, «una señorita de cuarenta y cinco años, un poco beata pero sublime, que tenía a la ciencia por amante». Se lo debe todo, desde el rigor científico hasta el culto por la verdad. Dieciocho años de profundos estudios de los virus convirtieron al joven investigador en uno de los más eminentes especialistas franceses de esas invisibles partículas asesinas. De promoción en promoción, dirige ahora el laboratorio adscrito a la unidad de oncología vírica de Luc Montagnier.

A su lado trabajaba una brillante y bella joven rubia, de treinta y cinco años, buena cocinera en sus horas libres. Françoise Barré-Sinoussi era tan capaz de preparar cualquier plato, lo mismo una ternera en salsa a la antigua que un *soufflé* al Grand Marnier, como de cultivar amorosamente los frágiles linfocitos. Sus lecturas favoritas abarcaban desde las grandes revistas médicas anglosajonas hasta el Larousse Gastronómico. «Cada receta es una ocasión de buscar una variante, de inventar», decía con aire divertido. Sus primeros maestros en el camino de la ciencia fueron sus compañeros de infancia, su gato *Pussy*, su ratón blanco y su cotorra. Ellos le brindaron «la observación apasionante de los tesoros del gran libro de la vida». El instinto, la especie, la herencia…, ¡cuántos misterios que explorar cuando se tiene el hambre de saberlo todo, de comprenderlo todo! Françoise Barré-Sinoussi había preferido la conquista de una impresionante colección de diplomas a las salidas mundanas y a las vacaciones en el Club Méditerranée. Ese empeño le valió una plaza de cursillista en una sala de experimentación del *sancta sanctorum* de la investigación científica francesa: el Instituto Pasteur. Acababa de cumplir veintitrés años. Jean-Claudc Chermann, el responsable del servicio, la acogió en seguida bajo su ala. «Hágame hacer todo lo que quiera —le dijo ella—, pero se lo advierto: nunca haré daño a un animal».

Doce años después, la aventura del sida no asustó nada a Françoise. En 1979 había hecho un cursillo en los Estados Unidos, en el que se incluían varias semanas en Bethesda, en el laboratorio de Robert Gallo, donde aprendió las últimas técnicas de investigación en materia de retrovirus. Y aunque el famoso norteamericano no solía poner por las nubes a sus homólogos franceses, se sintió impresionado por «la bonita parisiense, cuyas gafas negras ocultaban los bellos ojos de una Mata-Hari ávida de aprenderlo todo».

Las grandes epopeyas científicas comienzan siempre de una manera casi trivial. Aquella mañana del 4 de enero de 1983, el examen de los cinco frascos preparados por Luc Montagnier no dejaría de crear una cierta emoción en la antigua lavandería transformada de momento en laboratorio experimental. Era el propio Jean-Claude Chermann quien eligió aquel local. Allí nadie había manipulado nunca el más mínimo parásito, y el descubrimiento de un virus en sus tubos de ensayo no podría ser atribuido a una contaminación del entorno. La emoción del equipo de la sala Bru era muy lógico. Chermann había llamado la atención de sus colaboradores sobre los

peligros de la empresa. «Ignoramos lo que vamos a encontrar y el “elemento” puede ser mortal», les explicó. Todos aceptaron el riesgo con mucha calma. Y, sin embargo, en los escasos centilitros de apariencia anodina de aquellos frascos vivían millones de glóbulos blancos, cada uno de los cuales podía albergar al mortífero agente de la nueva epidemia.

Se tenía muy poca información sobre él; sólo que podía, lo mismo que el HTLV humano y los retrovirus animales ya conocidos, permanecer mucho tiempo inactivo dentro de sus presas antes de comenzar a aniquilarlas. Parecía necesaria una actividad exterior para que su instinto asesino se desencadenase. La simple reproducción celular, por ejemplo, podía bastar. Al dividirse y multiplicarse, las células despiertan a los virus que duermen en ellas, y éstos aprovechan el momento para reproducirse a su vez en gran número antes de entrar en acción. Un proceso que los investigadores de la sala Bru deberían tener en cuenta para cubrir una primera etapa decisiva: disponer de una cantidad de virus suficiente para hallarse en condiciones de identificarlo. Dicho en otros términos, había que obligar a los linfocitos enfermos del estilista parisiense a suscitar la producción masiva del virus que se sospechaba contenían. No había más que un medio: mimarlos, engatusarlos, hartarlos de golosinas para que se dividiesen y se multiplicasen generosamente. Françoise Barré-Sinoussi lo sabía; no sería fácil.

Las células sou seres vivos con una personalidad propia, con sus gustos y sus fobias, y sobre todo con una gran necesidad de consideración. En ningún caso hay que tratarlas como objetos. Exigen que se las rodee de suavidad y de ternura; piden que se las escuche y que se sepa hablar con ellas. Al no comprender la necesidad de esa relación tan especial, ¡cuántos aprendices de investigadores demasiado apresurados han sido expulsados del universo de las pipetas y de los recipientes de cultivos!

El éxito de su aproximación depende de un conocimiento profundo de los mecanismos que organizan el crecimiento y la reproducción celulares. Se sabe, por ejemplo, que la naturaleza hace que el cuerpo humano segregue ciertas sustancias cuya misión es activar las células para favorecer su multiplicación. En cuanto se las saca de ese medio natural para meterlas en tubos de ensayo, las células se encuentran privadas de esta indispensable levadura. Se quedan como peces fuera del agua. Se marchitan, se deterioran y acaban muriéndose. Si bien alimentos tan sofisticados como el suero de ternera fetal logran retrasar su agonía, no pueden detener el proceso. Durante un siglo, este fenómeno impidió a los biólogos cultivar con éxito los linfocitos en el laboratorio.[15] Pero el obstáculo fue vencido en 1975, cuando Robert Gallo y su equipo aislaron la interleucina-2, esa sustancia celular fabricada por el cuerpo humano que hoy permite a los investigadores hacer que crezcan y prosperen mucho tiempo sus cultivos en los tubos de ensayo.

Naturalmente, ninguna farmacia vende la interleucina-2, pero sus contactos con otros laboratorios de investigación permitieron a Luc Montagnier procurársela a su equipo de la sala Bru. Françoise Barré-Sinoussi se apresuró a distribuir el precioso producto en los frascos que contenían los linfocitos infectados del estilista de moda. Dopados de ese modo, Françoise ya los imaginaba despertando bruscamente de su sopor, estallando en miríadas de células totalmente nuevas que activarían por millones a los virus emboscados en sus núcleos. Un sueño que tenía que hacerse realidad si se quería obligar al virus asesino a desenmascararse y a revelar su identidad.

Consciente de la gravedad del reto, el equipo no dejó nada al azar y se dedicó metódicamente a superar uno tras otro todos los obstáculos. Uno de ellos era la propiedad que tienen los linfocitos de segregar una sustancia antivírica ante la primera agresión de un virus. La acción habitualmente beneficiosa de esa sustancia, llamada interferón, amenazaba hoy con producir un efecto nefasto. De hecho, en cuanto fueran estimulados por la aportación de la interleucina-2, los linfocitos del enfermo podrían comenzar a producir fuertes dosis de interferón para luchar contra el virus que, por el contrario, se pretendía que proliferase. Es verdad que el interferón no tenía, en sí mismo, la capacidad de liberar a los glóbulos blancos de los virus que los infectaban (si no, el sida no existiría). Pero amenazaba con dificultar la multiplicación de la masa vírica.

Para conjurar ese peligro, sólo existía un medio: neutralizarlo. Luc Montagnier y Jean-Claude Chermann, que habían trabajado mucho con el interferón a propósito del cáncer, acababan de poner a punto un suero capaz de resolver el problema. Para procurarse algunas dosis del mismo, el equipo de la sala Bru hizo inyectar a un carnero interferón humano. Agredida por ese cuerpo extraño, la sangre del animal reaccionó en seguida segregando millones de anticuerpos. Bastaba con introducir algunos centilitros de ese suero repleto de anticuerpos en los tubos que contenían los linfocitos del estilista parisiense para impedir que el interferón que fabricaban interpretase por completo su papel. Graacias a esta estratagema, los investigadores de la sala Bru esperaban hacer salir al virus de las células.

Pero lo más difícil aún no estaba hecho: hallar al culpable en el fondo de sus tubos y demostrar que era el responsable de la terrible epidemia.

31

Nueva York, USA — Invierno de 1983
Cada día una nueva catástrofe

El joven médico cogió su gabardina, salió corriendo del hospital y se precipitó hacia el largo coche amarillo.

—Déjeme en la puerta de cualquier cine de Broadway —dijo, dejándose caer en el asiento del taxi.

El doctor Jack Dehovitz, de treinta años, jefe adjunto del servicio de enfermedades infecciosas en el hospital Saint-Clare de Nueva York, sacó un pañuelo para enjugar su frente, sus enjutas mejillas y su cráneo de cortos cabellos. Y no pudo contener por más tiempo el deseo que le había acuciado toda la tarde: lloró un buen rato. Como presentía desde hacía varios días, estaba a punto de desmoronarse. «Era demasiado y demasiado rápido; no estaba preparado», dirá a propósito de la situación con la que se había enfrentado de repente.

La extensión de la epidemia afectaba a un número cada vez mayor de facultativos americanos, la mayoría de ellos tan inexpertos como él ante la extraña plaga. El boletín del Centro de Control de las Enfermedades Infecciosas de Atlanta se hacía eco de una realidad que, de semana en semana, era más implacable. En aquel comienzo de año de 1983 cuatro nuevas víctimas del sida eran identificadas cada día, y las estadísticas indicaban que el ritmo se iba acelerando. «Los síntomas de la enfermedad eran tan terribles que no daba crédito a mis ojos», confesó más adelante el doctor Dehovitz.

Una confesión especialmente grave puesta en boca de aquel hijo de una familia de médicos oriunda de Saint-Louis, en Missouri. Al final de sus estudios médicos, Jack Dehovitz decidió seguir la única especialidad, aparte de la cirugía, que, según él, permitía curar casi siempre. «Tomad la cardiología, por ejemplo —explicaba Dehovitz—. Alguien tiene un infarto. Se puede controlar la crisis, desde luego, pero el músculo queda afectado. Tomad la nefrología: alguien padece de insuficiencia

renal. Naturalmente, puede ser sometido a diálisis tres veces por semana. Vivirá, desde luego, pero siempre con una espada de Damocles suspendida sobre su cabeza. Lo mismo ocurre con las enfermedades pulmonares y, de una manera general, con todas las afecciones crónicas en las que la medicina sólo puede aportar paliativos. Lo que yo quería era disponer de medios con los que poder vencer la enfermedad de una manera definitiva».

Esta ambición tenía una varita mágica. Hacía casi medio siglo que los antibióticos triunfaban en un vasto dominio de la patología humana: el de las enfermedades llamadas infecciosas. «Aunque muchas de ellas siguen siendo difíciles de curar —declara Jack Dehovitz—, es un gran alivio saber que ya ninguna es fatal». Como su colega parisiense Willy Rozenbaum, Dehovitz se sentía seducido por las inmensas posibilidades que ofrecía esa rama de la medicina en materia de salud pública. La información de la población, la prevención y el control del contagio y de las epidemias eran otros campos de acción que superaban de lejos el caso de un enfermo aislado. «Aunque usted contraiga una buena sífilis con una puta —resumía con cierto cinismo—, al menos podrá evitar que su esposa la atrape».

Y he aquí que, ahora, el tranquilizador esquema acababa de volar en pedazos. El apocalipsis había llegado. En Nueva York, sólo algunos hospitales se avinieron a acoger a las primeras víctimas de la nueva peste. La carencia de datos precisos sobre la enfermedad y el terror que inspiraba por este hecho al personal médico comprometían a veces la calidad de las atenciones. Los periódicos hallaron algunos servicios hospitalarios en los que la comida de los enfermos era abandonada en la puerta de las habitaciones, y donde las enfermeras sólo aceptaban acercarse a la cama de un paciente si iban protegidas por una bata estéril, una máscara y unos guantes. Los más fantásticos rumores circulaban en aquella época. Incluso se llegó a afirmar que un simple intercambio verbal bastaba para transmitir la enfermedad. Como ésta afectaba a unas categorías de ciudadanos al margen de la sociedad, como los homosexuales y los toxicómanos, el ostracismo con respecto a esas víctimas se veía reforzado. Las autoridades acabaron conmoviéndose. «Aunque el pecado es condenable, no tenemos derecho a abandonar al pecador», declaró al fin el cardenal arzobispo de Nueva York, John O'Connor.

Al prelado se le ocurrió la idea de crear una unidad especializada para los enfermos del sida en el viejo hospital de Saint-Clare, que financiaba su archidiócesis. Fueron contratados médicos motivados, entre ellos el doctor Jack Dehovitz. Se acondicionaron dos plantas para recibir a una veintena de víctimas del sida. La prensa aplaudió esa iniciativa y los pacientes afluyeron en seguida. Nueva York contaba, al fin, con un hospital donde el sida sería tratado como una enfermedad ordinaria. Esta situación fue tan providencial para los enfermos como para las deficientes finanzas del establecimiento fundado antaño por una religiosa para socorrer a los inmigrantes

pobres del West Side. Pero sometió a los equipos médicos a un suplicio que nadie había imaginado.

Relato del doctor Jack Dehovitz

«Cada día me veía envuelto en una catástrofe diferente. Una mañana recibí a una pareja de unos treinta años. Él era profesor de inglés en un colegio de los alrededores de Nueva York; ella trabajaba en una agencia de viajes. Personas inteligentes y aparentemente responsables. Él estaba muy grave. Me las arreglé para hablar a solas con la mujer porque quería que ella supiese que su marido iba a morir dentro de cuarenta y ocho horas. Le expliqué que era inútil torturarle con cualquier empeño terapéutico que ya no tenía objeto. Era demasiado tarde. Traté, sobre todo, de hacerle comprender que ella misma estaba en peligro. Le pregunté si le habían prescrito recientemente algún análisis. "Sí —me respondió casi asombrada—. Mi ginecólogo me ha hecho hacer algunos exámenes. Me ha dicho que seguramente soy portadora del virus, pero que no tengo que preocuparme, que todo irá bien". Tenía un hijo de dos años y aquel niño, según todas las probabilidades, había sido infectado durante el embarazo. Probablemente en los dos se desarrollaría el sida, pero aquella mujer no se daba cuenta de nada. Era asombroso ver tanta inconsciencia en personas aparentemente responsables. Insistí en la necesidad de hacer unas pruebas biológicas más profundas. Nos citamos para el día siguiente. Pero la mujer no volvió nunca. Entonces supe que su marido había fallecido, efectivamente, dos días después.

»Anunciar a unos pacientes que padecen una enfermedad mortal es una dura prueba, incluso para médicos más endurecidos que yo. No existe ninguna fórmula adecuada para revelar a un pobre hombre que su "bronquitis" es en realidad una *neumocistosis carinii*, y que las pústulas moradas de su rostro son un sarcoma de Kaposi; en resumen: que tiene el sida. Durante mis estudios, me encargaron que explicase a un enfermo que tenía cáncer de pulmón. Se trataba de un negro de unos sesenta años, un empedernido fumador muy simpático. Como máximo, sólo le quedaban seis meses de vida. La perspectiva de confesarle su mal me aterraba, pero al menos tenía la posibilidad de revestir la noticia con un montón de frases tranquilizadoras sobre las armas de que la medicina disponía: cirugía, quimioterapia, radioterapia. Pero contra el sida, sólo podía ofrecer palabras irrisorias. Algunas veces esperaba cuatro o cinco días antes de decidirme a hablar.

»La conversación transcurría de manera diferente, según fueran los individuos y las personalidades. Por lo general, con los homosexuales era más fácil, porque ya estaban al corriente de la gravedad del sida. Habían visto morir a su alrededor a muchos compañeros. Esperaban lo peor. Sin embargo, el joven publicitario *gay* de

Baltimore al que, el otro día, tuve que decir la verdad, reaccionó de una manera inesperada. Nunca olvidaré nuestra conversación.

»—Acabamos de recibir los resultados de su broncoscopia —le dije yo—. Confirman que tiene usted una neumocistosis.

»—¿Qué quiere decir esto, doctor?

»—Que su sistema inmunitario está en mal estado —traté de explicarle—. Lo cual ha permitido que se declare su enfermedad.

»Esta explicación conduce habitualmente a los enfermos a hacer la pregunta crucial: "¿Es que tengo el sida, doctor?" Pero aquel paciente no preguntó nada. Se quedó silencioso. Yo mismo tuve que precisarle que semejante diagnóstico era propio del sida. Él lo escuchó sin decir una palabra. Únicamente vi que se enroscaba como un feto en el hueco de su cama. Era patético. Al cabo de un largo rato levantó la cabeza.

»—Doctor —me dijo—, sólo tengo treinta años. Es duro saber que no llegaré a los cuarenta.

»Y yo pensé: "Mi pobre amigo, ni siquiera llegarás a los treinta y uno". Entoné mi pequeña cantinela sobre la movilización general de la investigación médica. Le conté que miles de científicos trabajaban por todo el mundo para identificar las causas del mal y que, dentro de algunos meses, ya se habrían hecho algunos descubrimientos capitales. Trataba de infundirle la máxima esperanza posible. Pero él seguía sin reaccionar. Ni aquel día ni al día siguiente dio ningún signo de vida. Aquello comenzó a alarmarme. Mi inquietud era tanto más seria cuanto que imaginaba mi propio comportamiento en parecidas circunstancias. Teníamos la misma edad. Yo, en su lugar, sin duda me habría replegado en mí mismo como una larva y ya no habría querido hablar con nadie.

»Pero aquel enfermo no había acabado de sorprenderme. Al sexto día, mientras le examinaba, me cogió una mano y declaró:

»—No debo abandonarme, doctor. Voy a arreglarle las cuentas a esta cochina enfermedad».

32

Latroun, Israel — Invierno de 1983
Once monjes de Israel en ayuda de dos servidoras de los pobres

Philippe Malouf observó largo rato los tres sellos del sobre. Le parecía que la India entera, con sus emblemas y sus símbolos, acababa de hacer irrupción sobre su cama de paralítico. Al lado de la figura de una campesina con sari, guiando una vaca y con un cántaro de agua en la cabeza, y del bulbo futurista del primer reactor atómico de Asia, reconoció las grandes orejas despegadas y el cráneo reluciente del mahatma Gandhi, sobre el cual había dibujado una extraña aureola el matasellos de correos de Calcuta.

El sobre contenía una carta de varias páginas y dos fotografías. La primera era el famoso retrato de la Madre Teresa con un bebé en los brazos. Era como un cuadro de la Virgen y el Niño pintado por algún maestro del Renacimiento. La foto iba acompañada de un versículo de Isaías: «Mira, no puedo olvidarte, he grabado tu rostro en la palma de mi mano. Te he llamado por tu nombre. Eres precioso para mí y te amo». Al dorso, la Madre Teresa había escrito de puño y letra las felicitaciones que dirigía en el umbral de 1983 al joven monje paralítico de Israel que ofrecía sus sufrimientos para ayudar a la tarea de una de sus Misioneras de la Caridad. «Feliz año, querido hermano Philippe —había escrito—. Ama siempre a los otros como Jesús te ama a ti. Que Él te bendiga y te proteja. M. Teresa».

El segundo documento mostraba a una hermana con sari blanco y delantal azul alimentando a un hombre esquelético. Se podían ver otros cuerpos semejantes en los jergones vecinos. El objetivo había logrado recoger la intensidad de la relación entre aquellos dos seres: la religiosa que sonreía con ternura mientras acercaba una cuchara rebosante de arroz al pobre hambriento que recibía el alimento con una emotiva expresión de gratitud. Philippe Malouf presentía que se trataba de Ananda, la hermanita india con la que él estaba espiritualmente «desposado». Estudió minuciosamente su rostro, sus manos tan finas, su frágil aspecto, el decorado que la rodeaba. Trató de imaginar los ruidos y los olores. Pensó en los hospitales de sangre improvisados en el Líbano en guerra, adonde los cristianos llevaban a sus heridos. En esta foto nadie llevaba vendajes. Sólo se veía a unos infelices descarnados y a unas jóvenes indias sonrientes que les daban de comer.

Extrañamente, la carta no iba firmada por Ananda, sino por la religiosa

responsable del «moridero» de Calcuta donde Ananda trabajaba.

Querido hermano Philippe:

Debo comunicarle una noticia muy triste —escribía sor Paula—. *Nuestra querida hermana Ananda ha sido víctima de un accidente y tememos que el Buen Dios quiere arrancarla a nuestro cariño. La otra mañana, al llegar al «moridero» con sor Alice, ambas han sido cruelmente mordidas por un perro rabioso.*

En nuestro barrio hay muchos perros vagabundos. Son atraídos por los despojos de los sacrificios animales practicados en el recinto del templo hindú próximo. Todos los días hay familias que llevan allí cabritos y gallinas para pedirles a los oficiantes del templo que los decapiten ritualmente con la esperanza de que la diosa Kali escuche sus ruegos. El animal que mordió a nuestras hermanas ya había atacado a dos niños. Su boca estaba llena de baba espumosa y lanzaba unos aullidos horribles. Unos hombres del barrio intentaron atraparle con ayuda de una bolsa de lona, pero se les escapó. Se escondió bajo la carreta de un vendedor de golosinas, justo delante de la puerta del «moridero», y luego saltó sobre una chiquilla que pasaba por allí.

Nuestras dos hermanas se apresuraron a protegerla. Fue entonces cuando el animal las mordió en las manos y en la cara. Un conductor de rickshaw *soltó las varas de su carrito y se lanzó en su persecución, pero el perro desapareció. Más tarde fue capturado en la orilla del río, en el lugar en que los hindúes queman a sus muertos. Un furgón de la policía fue a buscarlo y se lo llevó.*

Por la tarde, vinieron aquí dos policías. Traían un certificado del servicio veterinario de la alcaldía que precisaba que «el cerebro del perro es el de un animal rabioso». Llamé inmediatamente a uno de los taxis estacionados delante del templo vecino y llevé yo misma a nuestras dos heridas al servicio de urgencias del Government Hospital. Pero éste no disponía de suero antirrábico. Nos indicaron otro hospital. Allí tampoco había suero y nos enviaron a un tercer hospital…

Sor Paula relataba después detalladamente la odisea que la condujo de hospital en hospital, con Ananda y Alice, en busca del indispensable suero. Aquel día, ningún centro de asistencia de la inmensa ciudad parecía disponer de él. Finalmente, alguien les aconsejó que se dirigiesen al establecimiento que llevaba el nombre de Pasteur Institute, en la Convent Road. Al parecer se criaban allí algunos carneros de los que se servían para fabricar un poco del precioso suero. Pero sólo encontraron un edificio abandonado, con el tejado y las paredes arruinados por el monzón. Un vecino les

comunicó que el Instituto había cerrado hacía tiempo sus puertas y que el personal, antes de irse, se había comido, uno tras otro, todos los carneros. Las tres religiosas tuvieron que regresar al convento de Lower Circular Road, adonde acudió un médico para examinar las heridas. En ausencia de la Madre Teresa, que estaba de viaje por el extranjero, su ayudante envió un telegrama a Nueva Delhi para pedir el envío urgente de suero. El día en que sor Paula escribía a Philippe, el suero aún no había llegado.

Nuestra inquietud es muy grande —concluía la hermana—, *pues, como usted sabe, la rabia es una enfermedad mortal. Cuando se declara, ya no hay nada que hacer. Si el suero no nos llega antes de cuarenta y ocho horas, tal vez sea demasiado tarde*.

Querido hermano: tenemos una apremiante necesidad de sus oraciones.

Philippe buscó la fecha indicada en lo alto de la primera página. La carta había sido escrita doce días antes. Impresionado, hizo que llamasen al pabre abad.

—Padre —le dijo al barbudo anciano—, lea en seguida esta carta. Nuestra comunidad debe demostrar con urgencia que la comunión de los santos es una realidad viva.

Terminada su lectura, el religioso, sin decir una palabra, se dirigió a la campana del monasterio para convocar a todos los monjes a la capilla. Sin esperar las vísperas, y luego durante todos los oficios de los días y las noches siguientes, los diez trapenses de la abadía de los Siete Dolores de Latroun se asociaron con sus cantos y sus oraciones a la ofrenda de los sufrimientos de su hermano paralizado «para que sobrevivan las dos hermanitas indias con sari que han entregado su vida para aliviar el dolor de los hombres».

33

París, Francia — Invierno de 1983
Carrera contra reloj para salvar unos virus asesinos

El espectáculo era de tal belleza que Françoise Barré-Sinoussi no conseguía apartar los ojos de él. Ningún orfebre habría podido crear, ni siquiera concebir, aquel arriate fluorescente de miríadas de bolas y de bastoncillos dorados que tapizaban la placa de cristal bajo la lente de su microscopio. Françoise había contemplado miles de millones de células a lo largo de su carrera, pero no se cansaba nunca de admirar el poder de la naturaleza para desplegar tanta armonía en la creación de sus elementos infinitesimales.

Lo que estaba en juego aquella tarde de invierno era tan fundamental, que la bióloga no podía dar rienda suelta a su emoción estética. Tenía que llevar a cabo una tarea urgente. Debía controlar los linfocitos que nadaban en el líquido nutricio de sus tubos de ensayo y asegurarse de que su número era satisfactorio. Ella sabía que una densidad demasiado fuerte o demasiado débil del líquido podía impedirles crecer según las normas. La laminilla en la que había depositado su muestra estaba estriada con una fina cuadrícula que permitía contarlos. Cuando levantó la cabeza, un hoyuelo se dibujaba en sus mejillas.

—Está bien —dijo sonriendo.

Desde hacía varios días, en la atmósfera confinada de la sala Bru del Instituto Pasteur de París, todos se afanaban alrededor de los tubos, de las pipetas y de las centrifugadoras con el fin de preparar la manipulación decisiva que confirmaría o no la presencia de un retrovirus en los glóbulos blancos del ganglio infectado del estilista parisiense. El problema era hacer que se manifestase la enzima que le servía de clave para introducirse en el núcleo de las células. Se trataba de una de las operaciones más delicadas y más complejas de la biología celular. Françoise Barré-Sinoussi introdujo los tubos en una centrifugadora que giraba a mil revoluciones por minuto. Esa rotación estaba destinada a hacer caer los linfocitos en el fondo de los recipientes y a recuperar las partículas víricas presentes en el líquido que sobrenadaba. Después, Françoise hizo concentrarse esas partículas víricas gracias a una segunda rotación, esta vez a cien mil revoluciones por minuto. Seguidamente colocó el concentrado detrás de la pantalla de seguridad de la campana con flujo de aire estéril y le añadió algunas gotas de un simple detergente. Si todo se producía tal como esperaba, el

detergente provocaría el estallido de las células y, al mismo tiempo, liberaría la enzima específica que servía de intermediaria al retrovirus. Entonces, sólo faltaría demostrar la presencia de esa transcriptasa inversa y medirla, una manipulación de rutina cuyo instrumento esencial era una mixtura opalina que contenía diversos ingredientes para activar la enzima-firma del retrovirus buscado.

La joven bióloga no permitía que nadie elaborase esos cócteles alimenticios. Françoise componía diversas variantes, añadiendo a veces manganeso u otra sustancia, según el tipo de enzima que esperaba descubrir. Sin embargo, el elemento básico seguía siendo una preparación conservada en el congelador y que se llama «cebador» en la jerga de laboratorio, un nombre que conviene perfectamente a su vocación. Esa solución transparente contenía una auténtica máquina de cebadura genética, una especie de cebo hecho con un trocito de ADN, portador del código genético de las células, que atraía irresistiblemente a la enzima. Entonces, cogida en la trampa, la «firma» del retrovirus podría ser detectada. El trabajo de detección consistía en introducir en la preparación un producto radiactivo destinado a «marcar» una secreción específica de esta enzima-firma.

Después de haber incorporado su sabia mezcla a los concentrados de virus depositados en el fondo de sus tubos, la bióloga los colocó en los alveolos de un incubador oscilante. El vaivén del aparato debía permitir una ósmosis completa entre los diferentes elementos. La manipulación llegaba así a su fase crítica. Sería ahora o nunca cuando la enzima, irreprimiblemente atraída por el ADN cebador, podría ser puesta en evidencia gracias a su secreción convertida en radiactiva. A condición —como sabía la bióloga— de que los tubos contuviesen realmente el retrovirus buscado. El incubador osciló durante más de una hora. El momento crucial se acercaba. Ahora había que distribuir la solución sobre una batería de filtros circulares, del tamaño de una hostia, para secarla. Ayudada por sus compañeros, Françoise Barré-Sinoussi encerró esas «tortas» en un horno calentado a 90° durante unos diez minutos. Terminada la cocción, repartió las «tortas» en unas copelas (pequeños vasos) de vidrio, en las que vertió algunas gotas de un líquido de centelleo. Ya sólo faltaba meter los recipientes en el aparato provisto del contador electrónico que se encargaría de pronunciar el veredicto.

Todo el equipo se movilizó entonces delante de la pantalla verdosa con la esperanza de ver inscribirse en ella las cifras fatídicas que demostrarían que el asesino responsable del sida era un retrovirus y que los investigadores del Instituto Pasteur acababan de identificarlo. Pero la pantalla siguió desesperadamente virgen; y la impresora, silenciosa. Era un fracaso. Como le ocurrió a Robert Gallo en Bethesda, el misterio celular se negaba a revelar sus secretos. Había que partir de cero otra vez, modificar la composición del cóctel cebador, verificar las operaciones de detección de la enzima muda y comprobar los posibles errores de manipulación. En la

investigación biológica, un fracaso como éste es moneda corriente. Todos lo sabían. Sin embargo, en aquella tarde glacial de enero, la decepción abrumaba a los sucesores de Louis Pasteur.



—No, todavía nada. Ningún signo de radiactividad en el contador.

Luc Montagnier, malhumorado, colgó por enésima vez el auricular telefónico. Hacía ya catorce noches que sus contrariados colaboradores le daban la misma respuesta. Y, sin embargo, ¡lo habían puesto en marcha todo, con gran empecinamiento, para hacer hablar a sus tubos de ensayo! Si realmente era un retrovirus lo que había infectado el ganglio del estilista parisiense, parecía imposible que ese agente de muerte pudiera mantener su incógnito después de un acoso tan largo. La duda comenzó a invadir a todos los miembros del equipo de la sala Bru. ¿Tenían los medios técnicos para enfrentarse con un adversario como aquél? ¿Y si tal virus no existía? ¿No sería una invención, un fantasma con el que los clínicos y los epidemiólogos disimulaban su impotencia para dominar la enfermedad?

Fue en ese ambiente siniestro donde resonó, en la mañana del decimoquinto día, el grito de gozo que iba a trastornarlo todo. Allí, en la pantalla del contador electrónico, acababa de aparecer la cifra «3.000». Era, ciertamente, una cifra miserable y, sin embargo, era también el primer signo irrefutable de la presencia de una sustancia radiactiva en el fondo de los tubos, tal vez la primera manifestación de la enzima con la que los investigadores franceses esperaban demostrar la existencia del hipotético agente del sida. Era necesario hallar la confirmación. Ésta se materializó tres días después, esta vez con seis mil impulsos radiactivos por minuto. Tres días más, y la cifra trepó a los nueve mil. Luc Montagnier acudió para felicitar a sus colegas. La euforia había barrido las dudas de la semana anterior, cuando se produjo el drama.

Sobrevino durante un simple control de rutina, el del buen comportamiento de los cultivos de linfocitos confiados veinte días antes por Luc Montagnier al equipo de la sala Bru. Este control era hasta tal punto primordial, que Françoise Barré-Sinoussi lo realizaba ella misma varias veces al día. Los glóbulos blancos extraídos del ganglio del estilista representaban un capital inestimable porque se les consideraba sospechosos de contener el famoso agente del sida. Hasta aquel día se habían comportado admirablemente bien y constituían el orgullo de la bióloga, porque afirmaban la base de todas sus esperanzas. Siempre que se les prestase una atención continua y que se les diese tiempo, Françoise estaba convencida de verlos reproducirse en número suficiente para acarrear, al mismo tiempo, la multiplicación

del virus asesino que albergaban, lo cual permitiría su identificación. Pero el espectáculo de desolación que descubrió en la luz de su microscopio aniquiló esa esperanza. Las células estaban a punto de morir ante sus ojos. El suntuoso arriate de bolas y de bastoncillos fosforescentes ante el cual se había extasiado tantas veces había sido reemplazado por una funesta imagen. Algunas células hinchadas como dirigibles estaban a punto de estallar. Otras se habían fusionado para formar gigantes y grotescas amalgamas. En lugar de refulgir como las facetas de un brillante, sus membranas se habían vuelto casi negras. Estaban granulosas, se despedazaban y se erizaban de asperezas, señales de su fin inminente.

La consternación se apoderó de los investigadores franceses. ¿De dónde provenía aquel desastre? ¿Qué error habían cometido? ¿A qué nivel? ¿En la alimentación, en el calentamiento, en la respiración de los cultivos? ¿Había podido un cuerpo extraño contaminar las pipetas, los tubos, los filtros? Jean-Claude Chermann y Françoise Barré-Sinoussi comprobaron una tras otra todas las posibilidades. No pudieron hallar ninguna causa accidental. Fue entonces cuando una misma intuición vino a sus mentes: ¿y si el responsable de la catástrofe fuese el propio retrovirus? ¿Aquel cuya existencia se empeñaban en demostrar mediante la presencia de la enzima que le servía de vehículo para introducirse en el núcleo de las células? Esta posibilidad les produjo vértigo. Si el agente que mataba sus cultivos de glóbulos blancos era realmente un retrovirus, se trataba de un retrovirus desconocido, porque se comportaba al revés que el primer retrovirus humano descubierto por Robert Gallo y que todos los retrovirus hallados en los animales. En lugar de desencadenar la alocada y anárquica proliferación de los glóbulos blancos infectados por él, como en el caso de la leucemia, los mataba, simplemente.

¿Era posible que existiese un retrovirus humano de una familia muy distinta de la del retrovirus descubierto por el científico norteamericano? La hipótesis, en efecto, era como para dar vértigo. Si se confirmaba, ¡qué bomba en el camino de la investigación médica! ¡Qué consagración para el equipo de la sala Bru! ¡Y qué angustia, también! «La muerte de los linfocitos del joven estilista amenazaba con privarnos del objeto mismo de nuestro descubrimiento —explica Jean-Claude Chermann—. Seguro que desembocaría en la destrucción del virus que aquellos linfocitos albergaban. Al acabarse las células, se acabarían los virus». Para conjurar esta catástrofe había que tratar con toda urgencia de prolongar la vida de los cultivos agonizantes con una aportación de células sanas.

Los incubadores y las congeladoras de un laboratorio siempre rebosan células en cultivo destinadas a los diferentes programas de investigación que están en marcha. Los de Jean-Claude Chermann contenían aquel invierno un gran número de células de ratones, de visones y de otros mamíferos de piel. ¿Resucitaría el virus del estilista enfermo con el contacto de esas células animales? ¿Querría sitiarlas? ¿Sería capaz de

forzar el acceso, de infiltrarse en su núcleo, de obligarlas a reproducirse? Todas las tentativas se saldaron con un fracaso. Sólo una aportación de células humanas podría evitar, tal vez, aquel desastre.

El anecdotario de la investigación médica no retendrá el nombre de los parisienses que se presentaron aquel 24 de enero de 1983 en el centro de transfusiones del Instituto Pasteur. ¿Cuál de aquellos donantes habría podido imaginar que su sangre tal vez iba a hacer revivir al virus culpable de la peor plaga de la era moderna? La sangre del donante anónimo fue recibida como un tesoro por el equipo de la sala Bru. Françoise Barré Sinoussi se apresuró a aislar los linfocitos y los sumergió en una solución de vitaminas y de factores de crecimiento. Por precaución, la bióloga vertió la mitad de la preparación en un tubo de ensayo virgen. «Teníamos que verificar si el donante no era ya, por casualidad, un portador del virus que buscábamos —explica Françoise—. O de otro virus que podría llevarnos a una pista falsa». Luego vertió el resto de la preparación en uno de los tubos que contenían los linfocitos moribundos procedentes del ganglio infectado. Había que tener paciencia varios días, hasta conocer el resultado de aquel intento de reanimación.

Si el número de impulsos radiactivos se amplificaba en el contador electrónico, eso demostraría que el virus había sido salvado, que atacaba a las células frescas que le hacían reproducirse. Los investigadores franceses podrían por fin aislarlo, caracterizarlo, quizá hasta observarlo en el microscopio electrónico.

34

Nueva York, USA — Invierno de 1983
«No me resucitéis»

Mientras tanto, la tragedia no cesaba de extenderse. «Era como en la fábula de los ciegos y el elefante —comenta Jack Dehovitz, el joven médico responsable adjunto de la unidad de cuidados del hospital Saint-Clare de Nueva York—. Los investigadores con sus tubos de ensayo, y nosotros sobre el terreno, tocábamos un aspecto diferente de la "bestia" y, por lo tanto, percibíamos de un modo diferente su realidad. Para los primeros, el elefante sida no era más que un concentrado de virus en el fondo de los tubos; para nosotros, los médicos, era una máscara mortuoria sobre una almohada, cuyos grandes ojos alucinados ya veían la muerte». Imágenes insoportables que Jack Dehovitz se llevaba cada noche a su casa, al restaurante, al cine, por la calle, en el metro; imágenes terribles que le acosaban incluso cuando hacía el amor o cuando leía el *New York Times*. «Imposible apartarlas, ni siquiera al salir del hospital —explica el médico—. Demasiados enfermos que tenían mi edad, mi cultura, algo con lo que yo podía identificarme. Seguía obsesionado por el recuerdo de aquel muchacho de Baltimore que se había deshecho literalmente ante mis ojos al saber que tenía el sida».

La obligación impuesta a los médicos norteamericanos de obtener el asentimiento formal de sus pacientes ante ciertas acciones terapéuticas extremas no facilitaba las cosas. La conformidad o la negativa de los enfermos había de ser confirmada por su firma en un documento administrativo. Por ello se encontraba en cada *dossier* una ficha titulada *«Living Will»* (Voluntad de vivir). Todo el mundo la llamaba vulgarmente DNR, abreviatura de la expresión *«Do not ressuscitate»* (No resucitar). Aunque cada cual tenía derecho a aferrarse o no a la vida con ayuda de las técnicas modernas de reanimación, los médicos debían informar a los enfermos de su elección y obtener su autorización.

A comienzos de 1983 esta dificultad se hizo cada vez más frecuente para el joven doctor Dehovitz. «La catastrófica epidemia nos forzaba a improvisaciones constantes —recuerda el médico—. No existía un cuestionario modelo para preguntarle a alguien si quería que se le enchufase a un montón de aparatos para prolongarle la vida, costase lo que costase, cuando le llegase la hora. Teníamos que adaptarnos a cada personalidad, aunque el objetivo seguía siendo el mismo: Por el momento todo

va bien; sin embargo, es de temer que, algún día, la situación se degrade y sea preciso decidir sobre la oportunidad de continuar luchando. Si se produce la eventualidad de que usted no esté en condiciones de expresar su voluntad, habrá que tomar precauciones y determinar desde ahora si usted desea o no desea ser trasladado entonces a la sala de cuidados intensivos. Yo me esforzaba en transmitir este mensaje con toda la suavidad posible y sin ejercer ninguna influencia, en un sentido o en otro. Aconsejaba a mis enfermos que reflexionasen durante algunos días, que lo discutiesen con su familia, con miembros del personal sanitario y con otros pacientes. En mi fuero interno, siempre esperaba que los enfermos renunciasen a seguir una lucha sin esperanza».

Cuando llegaba el caso, Jack Dehovitz sacaba del bolsillo de su bata la ficha de las iniciales DNR y hacía que su interlocutor la firmase. Después, él mismo completaba el documento consignando allí el resumen de su conversación. A veces, algunos pacientes, antes de tomar una decisión, querían ver lo que se ocultaba tras la noción de obstinación terapéutica. En Saint-Clare había permanentemente uno o dos enfermos en la sala de cuidados intensivos. La visión de la impresionante madeja de tubos y de cables que unían a aquellos desventurados a la batería de botellas y de aparatos que les mantenían artificialmente con vida anulaba casi siempre el deseo de aferrarse a la existencia. En algunos casos, la impresión sufrida ante ese espectáculo era tanta, que los enfermos redactaban instrucciones particulares para sus padres o para algún otro familiar para que hiciese cesar, si era preciso por vía judicial, cualquier intento de prolongar su vida en tales condiciones. Ese comportamiento inquietaba a los médicos, conscientes de que, de rechazo, podían ser acusados de homicidio si no luchaban hasta el último extremo.



Jack Dehovitz se asombraba ante las reacciones tan opuestas que suscitaba aquella obligación administrativa. Algunos enfermos, postrados, se negaban a hablar de ello. Otros le abucheaban exigiéndole unos cuidados ilimitados, llegando a veces a amenazarle con los rayos de la justicia. En algunos casos, la enfermedad había afectado el cerebro, lo que aún dificultaba más la conversación.

El médico mantenía los mejores contactos con los miembros de la comunidad atacada primordialmente por la plaga. Social y culturalmente, los homosexuales constituían una minoría selecta en la unidad de Saint-Clare. La mayoría de ellos, víctimas de infecciones frecuentes, ya habían residido en hospitales y estaban familiarizados con los procedimientos médicos. Conocían sus derechos, entre ellos el de rechazar tal o cual medicación. Las instrucciones que acompañaban a los remedios

no se escapaban a su vigilancia, especialmente los párrafos que indicaban los posibles efectos secundarios. Jack Dehovitz se lamentaba a menudo de que los pacientes se comportasen en función de unas prioridades que para él eran irrisorias habida cuenta de la gravedad de su estado. Si descubrían alguna información que les disgustaba, rechazaban el conjunto del tratamiento.

El médico no olvidará nunca ciertos enfrentamientos. Un día, uno de sus enfermos al que una infección vírica estaba a punto de dejar ciego, se enteró de que el remedio prescrito para retrasar la amenaza de ceguera podía acarrear lesiones menores en el aparato genital. En cuanto descubrió las palabras «testículos» y «trastornos» en las instrucciones, se incorporó en su cama como una cobra dispuesta a morder.

—Doctor, le prohíbo que pongan en peligro mis cojones —gritó rabiosamente.

—John, es para conservarte la vista —alegó Jack Dehovitz.

—¡Mis ojos me importan un pito! —vociferó—. ¡Lo que cuenta son mis cojones!

La sofisticada manera con que otros pacientes se expresaban, sorprendió más de una vez al médico. «Le anuncia usted a un joven que le va a colocar un tubo de gota a gota en el pecho, y él le responde: “No, doctor, no quiero que me implante una perfusión en la subclavia”, es decir, la designación correcta del acto previsto». La negativa a aceptar ciertos cuidados también asombraba a Jack Dehovitz. «¿Crees que esos enfermos en peligro de muerte se apresurarían a pedirte que hagas absolutamente todo aquello que consideres útil? Pues bien, no es así. Los *gays* tienen una manera muy particular de ver las cosas. La mayoría de ellos prefiere salvaguardar la calidad de la vida y llevar sus riendas. No quieren saber nada de esos tubos que les hacen vivir como legumbres».

Esta actitud no era compartida por otra categoría de enfermos que Saint-Clare recibía en número creciente: los toxicómanos. Éstos no se preocupaban apenas de sus últimos instantes. Incluso se negaban a discutir sobre ello, y preferían refugiarse en un estado de agresividad o de abierta rebeldía que no facilitaba la tarea de los médicos y del personal sanitario. Antes de tratarlos del sida, había que intentar desintoxicarlos. Pasaban semanas, a veces meses, antes de entablar un tímido diálogo, de conseguir un principio de confianza. «Su comportamiento hizo que más de una enfermera abandonase nuestro servicio —recuerda Jack Dehovitz—. Para esos sujetos, obsesionados ante todo por la carencia de droga, sus crisis de ahogo debidas a los hongos *Candida*, o sus lesiones desfiguradoras de un sarcoma de Kaposi, eran secundarias. Tratar con ellos sobre las condiciones de su muerte, sugerirles que renunciasen de antemano a una supervivencia artificial, era como querer discutir con un ciego los matices del arco iris».

Aquel invierno hubo muchas defunciones en Saint-Clare. El primer enfermo que falleció fue el joven publicitario de Baltimore. A pesar de la ayuda de su compañero, siempre presente en la habitación inundada de flores y de música, y a pesar de los asiduos cuidados de Jack Dehovitz, no pudo mantener su promesa de «arreglarle las cuentas a la cochina enfermedad». Se fue apaciblemente, rodeado de su madre, de sus hermanos y de sus amigos, dejando sobre la mesita de noche un manual de *marketing* cuya lectura no tuvo tiempo de acabar.

Curiosamente, el joven médico no consideró su muerte, ni ninguna otra, como una derrota, cosa que parecía sorprendente por parte de un hombre que había abrazado el ideal médico sólo por la dicha de poder curar. «Los efectos de esta enfermedad son tan atroces que casi han acabado por hacerme amar la muerte —confiesa Jack Dehovitz—. A mi juicio, esa muerte no es una derrota, sino una victoria sobre el sufrimiento. Nadie puede aceptar que unas personas tengan que sufrir demasiado tiempo de esa manera. Mientras luchaba como un león para evitarlo, llegué a desear el final de un enfermo. Una certeza me reconfortaba. Yo salbía que algún día próximo la muerte dejaría de ser la ineluctable conclusión, que algún tratamiento arreglaría las cuentas a “la cochina enfermedad” que se había llevado al muchacho de Baltimore. Era indudable.

»Esta ardiente convicción me permitió resistir aquel invierno. Y esperar que mi experiencia de clínico inmerso en las tragedias cotidianas del sida contribuyese un poco a ganar la guerra contra este terrible mal».

35

París, Francia — Invierno de 1983
Centenares de miles de retrovirus en un Boeing

Durante tres días y tres noches, los miembros del equipo de la sala Bru lo intentaron todo para que el contador de radiactividad mostrase al fin una cifra favorable. Temiendo que el virus moribundo del estilista parisiense no estuviese lo bastante reanimado sólo con los linfocitos del donante de sangre, Françoise Barré-Sinoussi acudió a la maternidad más próxima. Con su excepcional capacidad de proliferación, las células matrices de la sangre procedente del cordón umbilical de un recién nacido le procuraron un alimento inigualable para sus desfallecientes cultivos de glóbulos blancos.

El 27 de enero, un poco antes de mediodía, la bióloga llevó el tubo que contenía su última preparación hasta el aparato instalado en el pasillo. Transcurrieron unos segundos interminables. Después hubo un chasquido y una cifra apareció en el contador. Detrás de sus gruesas gafas, los ojos de la joven aumentaron desmesuradamente.

—¡Dieciocho mil! —exclamó.

Era el doble del mejor resultado obtenido anteriormente.

—¡El cultivo ha arrancado otra vez! —proclamó Jean-Claude Chermann.

—¡Esta vez es seguro! ¡Tenemos algo! —encareció Françoise Barré-Sinoussi encendiendo uno de los Marlboro que fumaba en cadena.

Los franceses habían hallado algo, pero ¿qué? Evidentemente un retrovirus, tal como demostraba la actividad de la enzima-firma revelada por el contador de radiactividad. Pero ¿qué retrovirus? ¿Podía ser idéntico al HTLV que Robert Gallo había identificado en unas raras leucemias y que seguía siendo el único retrovirus detectado en el hombre? ¿Sería de la misma familia que el que buscaba Prem Sarin, el colaborador indio del científico americano? ¿O se trataba, por el contrario, de un retrovirus totalmente diferente? A Jean-Claude Chermann y Françoise Marré-Sinoussi, por su parte, no les cabía la menor duda: su retrovirus no tenía nada en común con el de Robert Gallo. Éste multiplicaba los linfocitos, el otro los mataba. Unos primos, aunque fuesen lejanos, no podían comportarse de una manera tan diametralmente opuesta.

Después de la euforia llegó de nuevo la angustia. Los franceses sabían que su descubrimiento sería condenado a las mazmorras si no conseguían hacer una brillante demostración ante la comunidad científica internacional. ¡Terrible perspectiva! ¿Quién iba a creer a unos virólogos casi desconocidos? Ciertamente no sería el encantador norteamericano que se empeñaba en defender la tesis inversa y que reinaba como un tirano sobre la retrovirología mundial. En su íntima convicción, tenía que ser forzosamente «su» retrovirus el que los simpáticos pasteurianos acababan de descubrir en sus tubos. Sin embargo, Robert Gallo era demasiado hábil para no fingir interesarse al menos por los resultados de sus competidores. No dudó en enviarles dos vástagos de células que producían su HTLV, y algunas muestras de sus anticuerpos específicos. De este modo los franceses podrían comparar con el retrovirus norteamericano el agente vírico que creían haber descubierto, y darse cuenta de que se trataba del mismo y único virus.

Los pasajeros del vuelo 021 de Air France que salieron aquella noche del aeropuerto Dulles de Washington ignoraban con qué extraños compañeros de viaje iban a cruzar el Atlántico. En el interior de dos pequeñas cajas —una de ellas rellena de algodón y la otra repleta de hielo— colocadas en uno de los compartimientos del 747 viajaban dos frascos que contenían un líquido ligeramente opalino. En el primero, protegido por el algodón, nadaban centenares de miles de células portadoras del retrovirus norteamericano altamente cancerígeno; y en el segundo, refrigerado por el hielo, otros tantos anticuerpos capaces de reconocer a aquel agente de muerte.

Françoise Barré-Sinoussi se apresuró a abrir ella misma el paquete, en cuanto llegó a París. Su contenido podía aniquilar todas las esperanzas de los miembros del equipo de la sala Bru, o bien proyectarlos hasta la antesala del premio Nobel. Y de hecho, el envío de Robert Gallo iba a permitir una verificación decisiva. Ésta consistía en enfrentar su retrovirus HTLV con anticuerpos procedentes de los linfocitos infectados del estilista parisiense. Si los anticuerpos se lanzaban al asalto del retrovirus norteamericano, sería la prueba de que pertenecían a la misma familia, y de que el agente puesto en evidencia por los investigadores franceses era, en efecto, idéntico al primer retrovirus humano descubierto por Robert Gallo. Si, por el contrario, esos adversarios rechazaban el contacto, ello indicaría que los dos retrovirus no eran de la misma naturaleza.

Existían dos maneras de proceder a esta verificación. Mientras que Luc Montagnier utilizaba un primer método, Jean-Claude Chermann y Françoise Barré-Sinoussi confiaban a una de sus mejores técnicas la puesta en marcha del segundo. El arte de la inmunofluorescencia no tenía secretos para la bonita Marie-Thérèse Nugeyre, de veintisiete años. Operando con la delicadeza de una arpista, sus largos dedos, armados de una pipeta, mezclaron sobre una placa de cristal una muestra de

los linfocitos norteamericanos portadores del virus de Robert Gallo con sus anticuerpos específicos previamente coloreados con fluoresceína. Luego, en una segunda placa, mezcló esta vez anticuerpos norteamericanos con linfocitos que albergaban el retrovirus francés. Ya sólo quedaba armarse de paciencia antes de descubrir el resultado de esos matrimonios forzados.

Aquella misma noche, la joven técnica tuvo de pronto la impresión de que «su corazón se le salía del pecho». Una gelatina de células y de partículas víricas entremezcladas acababa de aparecer, al fin, en la luz irreal del microscopio de fluorescencia. El contraste entre las dos placas de cristal era seductor. La primera tenía el aspecto de un centelleante broche de esmeraldas. En su abrazo con los anticuerpos norteamericanos teñidos con fluoresceína, las células infectadas por el retrovirus de Robert Gallo llameaban en mil luces. En la otra, las células infectadas por el retrovirus francés habían permanecido totalmente negras. Los anticuerpos norteamericanos no las habían envuelto en sus luminosas lentejuelas verdes. Como un órgano que rechaza un injerto, habían rechazado todo contacto con las partículas víricas que les eran ajenas.

Marie-Thérèse Nugeyre salió al pasillo.

—¡Venid a ver! —gritó—. ¡Creo que esta vez es algo importante!

Todos acudieron para escrutar la inolvidable visión. Luc Montagnier, por lo general más bien austero y reservado, adquirió el aire «de un colegial el día del reparto de premios». Era tanta la euforia alrededor del microscopio «que sentíamos ganas de bailar una farándula», recuerda Françoise Barré-Sinoussi. Jean-Claude Chermann ya imaginaba «la cara que pondría Gallo cuando le anunciasen que ya no era el único que había identificado un retrovirus humano».

Por decisiva que fuese su demostración, el equipo de la sala Bru sabía que allí sólo se había representado el primer acto. Antes de anunciar su descubrimiento a la comunidad científica internacional, debía establecer las características de aquel nuevo retrovirus humano, determinar su morfología y su densidad, analizar sus diferentes proteínas, precisar su peso molecular y definir sus genes; en resumen, reunir todas las informaciones indispensables con el fin de darle una identidad. Para lograrlo, los investigadores franceses necesitarían numerosas ayudas. La más valiosa sería la de un hombrecito jovial y modesto que había pasado toda su vida profesional bajo la luz artificial de una pequeña habitación sin ventanas del Instituto Pasteur.

36

Calcuta, India — Invierno de 1983
El suplicio de una hermanita india

Sor Paula había removido cielo y tierra para obtener suero antirrábico. Mientras esperaba las ampollas salvadoras, hizo guardar cama a las dos novicias que habían sido mordidas por el perro rabioso y las obligó a un reposo absoluto. Pero la enfermería elegida no estaba situada en un lugar propicio a la inacción. Lindaba con el largo edificio que albergaba uno de los principales centros creados por la Madre Teresa para aliviar la miseria en la inhumana metrópoli.

El nombre del centro aparecía en enormes letras negras sobre la fachada pintada de amarillo: «PREM DAN» (REGALO DE AMOR). Había sido donado a la fundadora de las Misioneras de la Caridad en 1975 por la multinacional británica Imperial Chemical Industries, cuyo personal local se negaba a soportar el pestilente olor de las tenerías instaladas en las cercanías. En el lujuriante estuche de verdor tropical, la larga construcción, vista desde lejos, podía hacer pensar en algún paraíso turístico. Casi se olvidaban los tugurios que la cercaban por todas partes. Los laboratorios, los talleres, las oficinas que habían albergado a los anteriores ocupantes hormigueaban ahora con una humanidad lastimosa. Muchos de aquellos restos de naufragio habían perdido la razón, lo cual convertía aquel lugar en el mayor asilo de locos de Bengala. Sin embargo, Prem Dan no era un vertedero de seres destrozados, vencidos, destruidos. Todo lo contrario: bajo el impulso de las hermanas, el hospicio estaba lleno de vida y de actividad. Allí, algunos asilados confeccionaban esteras cantando. Otros tejían sacos o trenzaban cuerdas con las fibras de los cocos recuperados de los desaguaderos públicos. La idea de limpiar los desechos de la ciudad, y de dar trabajo con ellos a sus protegidos, era de la Madre Teresa. Ella lo llamaba «hacer oro con basuras». Algo más allá, unos impedidos, víctimas de la poliomielitis, asistían a una sesión de reeducación tísica. Un monitor voluntario los guiaba paso a paso entre dos barras paralelas. En otro lugar, una voluntaria americana se esforzaba en iniciar a los enfermos mentales en las sonoridades de su guitarra, mientras que unos jóvenes paralíticos despiojaban meticulosamente los cabellos de un grupo de ancianos.

Cansadas de esperar sin hacer nada la llegada del suero, sor Ananda y sor Alice infringieron una mañana su voto de obediencia para volver a servir a los pensionistas del hospicio. La alegría de una anciana apergaminada atrajo en seguida la atención de

la ex pequeña leprosa de Benarés. Sus risas y su animación creaban en el vasto dormitorio una atmósfera de gozo sorprendente. La vieja cogió la mano de la joven novicia y le dio a entender que deseaba que le diesen un masaje. Ananda se arrodilló junto al pequeño cuerpo encanijado y comenzó a amasarlo delicadamente. La muchacha se enteró de que aquella mujer había sido encontrada hacía bastantes años por un cazador en el centro de un bosque himalayo. Se suponía que fue criada por los osos, porque sólo se desplazaba a cuatro patas. Necesitó meses para acostumbrar su estómago a las comidas de los hombres y durante mucho tiempo sólo quería comer directamente del suelo. A fuerza de paciencia, las hermanas le habían enseñado a mantenerse erguida y a poner un pie delante del otro. Su existencia salvaje le había privado del uso de la palabra. Sólo se expresaba por medio de gruñidos. Su mayor placer parecía ser que le diesen masajes. Las hermanas se preguntaban si no habría sido la lengua de los osos la que le había enseñado ese placer.

La visita inopinada de sor Paula puso un término prematuro a la escapada de las dos novicias. La religiosa traía al fin las dosis del suero antirrábico. Había llevado consigo a un joven médico inglés de paso por el «moridero» para que les pusiera inmediatamente una primera inyección. Ese tratamiento, que tiene fama de ser muy doloroso, debía ser repetido cada veinticuatro horas durante catorce días. En aquel caso concreto, por otra parte, el retraso del plazo normal no aseguraba ninguna garantía de éxito.

Tres semanas después, el hermano Philippe Malouf, de la abadía de los Siete Dolores de Latroun, en Israel, recibió de Inglaterra un sobre que contenía un breve mensaje escrito en una hoja con el membrete de las Misioneras de la Caridad, así como una carta firmada por un tal doctor Williams. El monje sintió un pellizco en el corazón al reconocer la escritura de sor Paula.

Querido hermano Philippe:

Debo comunicarle nuestra tristeza —leyó con impaciencia el monje—. *Probablemente no hemos rezado lo bastante. El Señor se acaba de llevar a nuestra hermanita Alice. El doctor Williams, que regresa esta tarde a Europa, le explicará las atroces circunstancias.*

Felizmente, sor Ananda, su «prometida» espiritual, no presenta hasta ahora ninguno de los signos precursores de la rabia, pero aún tiene una gran necesidad de la ayuda de sus oraciones y de la ofrenda de sus sufrimientos.

El monje, impresionado, esperó largo rato antes de decidirse a leer la carta del doctor Williams.

Las dos pacientes sobrellevaban valerosamente su tratamiento cuando sor Alice manifestó un estado de agitación y de ansiedad —relataba el médico británico—. *Comenzó a hablar de una manera inagotable, rápida, entrecortada. Perdió el apetito, sufrió insomnios, dolores de cabeza, molestias respiratorias. Al cabo de dos días, sobrevino el síntoma característico que todos temíamos. Demostraba una aversión incontrolable por cualquier clase de líquido. Aunque atenazada por el deseo de beber, cualquier esfuerzo para ingerir aunque sólo fuese un trago paralizaba durante varios segundos sus músculos de la respiración. Después, sólo el ruido del agua corriente bastaba para provocarle violentas crisis de ahogo. Las hermanas Paula y Ananda, otras religiosas, yo mismo y dos médicos indios no cesábamos de relevarnos a su lado para ayudarla, con la esperanza de dar al suero tiempo para actuar. Pero la enfermedad proseguía en su trabajo de destrucción.*

Sor Alice se volvió extraordinariamente sensible a cualquier elemento externo, como una luz viva, un ruido algo fuerte o un soplo de aire fresco. Su cuerpo comenzó a ser sacudido por convulsiones. Los ahogos se multiplicaron. Cada una de sus expiraciones iba acompañada por una especie de estertor. Daba la impresión de gemir como un animal. El terror de tragar su saliva le conducía a menudo a escupir olas de espuma. Sus dientes empezaron a castañetear con tanta violencia que parecía que quería morder. Era horrible. Su bello rostro, normalmente tan sereno, ya no tenía nada de humano. El cuarto día, una crisis de ahogo más fuerte que las anteriores dio fin a su suplicio…

El médico británico explicaba después brevemente la angustia con que las hermanas y los médicos vigilaban el estado de Ananda. El doctor confirmaba que nada alarmante justificaba hasta ahora su temor, pero añadía que era necesario esperar varias semanas, incluso meses, para tener la certeza de que la rabia no se declararía. Y terminaba la carta con una larga posdata.

Durante toda la agonía de la pobre sor Alice, un perro no cesó de aullar en el patio, delante de la enfermería. Aquel perro tenía un aspecto tan feroz que las religiosas le llamaron, con razón, Kala Shaitan (Diablo Negro).

Los colmillos de Diablo Negro *dan tanto miedo a los ladrones como a las hermanas que se ven obligadas a pasar por delante de su caseta, pero nadie ha pedido que se le expulse por temor a causarle pena a la Madre Teresa. Porque*

la Madre siente un particular afecto por ese moloso, que también le corresponde. En cuanto la ve, Diablo Negro *se vuelve tan suave como un cordero. Se precipita hacia ella agitando la cola, como reclamándole la bendición de una caricia*.

37

París, Francia — Invierno de 1983
Ojos maravillados por una pequeña esfera negra

Luc Montagnier señaló el frasco que llevaba.

—Aquí dentro lo encontrará usted, sin duda alguna. Nosotros hemos puesto de manifiesto su enzima. ¡Ahora le toca buscar a usted!

Charles Dauguet, llamado «Charlie», de cincuenta y cuatro años, se pasó una vigorosa mano por el delgado collar de barba gris que aureolaba su cara. Aquella proposición colmaba de gozo a aquel hombrecito jovial que sólo tenía una pasión en la vida: la fotografía. Su laboratorio tenía por misión la de proporcionar a los investigadores del Instituto Pasteur los documentos que confirmasen de una manera tangible lo bien fundado de sus hipótesis. Tenía la tarea de aportar la prueba mediante la imagen.

Charlie ajustó sus gafas bifocales para examinar la pequeña botella.

—¡Cuidado! —continuó Luc Montagnier—. Debo informarle que ahí dentro hay un virus extremadamente peligroso. Es usted libre de no querer tocarlo.

—Tranquilícese, señor —respondió Charlie Dauguet con su inalterable serenidad —. Hace un siglo que me hago respetar por estos sucios animalitos.

Hacía veintiséis años que, en un cuarto minúsculo del primer piso del antiguo pabellón de la rabia del Instituto Pasteur, Charles Dauguet fotografiaba los gérmenes invisibles que atacan a los hombres, a los animales y a los vegetales. Pocos asesinos de lo infinitamente pequeño se habían librado del disparador de aquel cazador de imágenes. A veces tenía que acosar a sus presas durante semanas antes de fijarlas sobre la película. Charlie había fotografiado millares de virus responsables de la hepatitis B, de la rabia, de la poliomielitis, de la viruela, del herpes, del zona y de otras múltiples infecciones, muchas de ellas mortales. La variedad de sus formas era infinita. Algunos parecían pelotas de golf; otros, ruedas de coche, adoquines, ojos de lechuza, comas o paquetes de macarrones. Charles Dauguet se había asombrado tantas veces de la malicia y de la originalidad de sus disfraces, que las paredes de su laboratorio estaban cubiertas de trofeos de su carrera: sus clichés más notables.

Su pasión por la fotografía se remontaba a su más tierna infancia. Apenas tenía tres años cuando su abuelo, un garajista normando, le regaló su primera máquina. Ése fue el comienzo de una colección de instrumentos que hoy contaba con una cincuentena larga de modelos rarísimos pacientemente desenterrados en innumerables mercadillos de viejo y ferias de chatarra. Sus ocios de adolescente los había dedicado a recorrer su pintoresco barrio de los Halles, con el ojo pegado a su visor. «¡Qué alegría recoger el instante de la venta de un cuarto de buey o de una brazada de rosas —decía—, o fijar el acontecimiento más anodino en el mismo segundo en que se produce! ¡Qué emoción mirar después esas instantáneas de la la vida y decirse: “Esto pasó en tal época y yo fui testigo de ello!”».

La insurrección de París y la liberación de agosto de 1944 permitieron al joven estudiante perpetuar para siempre inolvidables momentos de la acción y del alboroto popular. Incluso había inmortalizado a su pesar una escena de horror, en la que un soldado FFI de la insurrección ejecutaba a un miliciano proalemán. El hombre había sido capturado cuando disparaba sobre la multitud desde los tejados. Le habían arrancado las ropas. El FFI blandió su fusil con la bayoneta calada. «¡Pequeño, haz la foto!», le gritó a Charlie. Aterrorizado, el muchacho pegó el ojo al visor y apretó el disparador como un autómata.

Pero el auténtico éxito de Charles Dauguet se debía a la realización de un documento infinitamente más trivial: el de una pulga aumentada cuarenta veces. Una hermosa pulga hembra de color pardusco con su trompa de dientes de sierra capaz de perforar las epidermis más coriáceas, con su cuerpo rechoncho y sus patas de atleta saltador. Para fotografiarla, había montado uno de los aparatos de su colección sobre las lentes de un pequeño microscopio alemán que sus padres le habían regalado por Navidad.

El destino quiso que aquel retrato de pulga fuese visto por los responsables del novísimo laboratorio de microscopía electrónica del Instituto Pasteur. La señorita Croissant se sintió tan maravillada, que propuso al joven fotógrafo aficionado que ingresase en su servicio. Bendiciendo a su pulga, Charlie aceptó en el acto. Y jamás lamentó su decisión. «¡Pasar la vida contemplando un mundo invisible para tratar de descubrir sus misterios y ofrecer sus imágenes a los que pueden hacer avanzar la ciencia, qué exaltación!», suele decir. Sin embargo, su universo era muy austero. Ni aire libre, ni sol, ni luz y, por único compañero, un grueso cilindro zumbador que parecía el periscopio de un submarino. Con su compresor, su refrigerador de agua, sus lentes de gran cualidad técnica, sus flujos de iones, sus contadores electrónicos y su pantalla catódica, el Siemens 101 del laboratorio de Charles Dauguet permitía ampliaciones tan gigantescas que «una sola célula adquiría una dimensión correspondiente a la de la torre Eiffel». La inquisidora mirada de Charlie necesitaba a

veces una semana entera para explorar por completo el microuniverso de algunos glóbulos blancos colocados sobre una placa de cristal. Un espacio monocromo en gris y blanco, atravesado por millares de islotes, de penínsulas, de ríos, de deltas, de cráteres y de hinchazones. Y de pronto, después de unos días de acecho, surgía un rastro extraño, un brote anormal, una curiosa esfera negra: un virus. Entonces, los dedos del fotógrafo se crispaban sobre las palancas del microscopio para encuadrar delicadamente la zona sospechosa en la pantalla. Variaba los contrastes de la iluminación, aumentaba la ampliación, buscaba el ángulo más favorable. «Una foto debe hablar más que todos los discursos», afirmaba Charlie. Y había aplicado tan bien esta fórmula a su trabajo, que los investigadores sabían reconocer su mano, con una sola ojeada, en un documento fotográfico.

Después de tantos años de exploración en la selva de lo infinitamente pequeño, Charles Dauguet acariciaba ahora un nuevo sueño. «Si Dios me permite disfrutar de mi próxima jubilación —decía—, me uniré a las filas de un club de astrónomos aficionados. Ahora deseo escrutar lo infinitamente grande y establecer la relación entre el mundo de las células y el de las estrellas». Ya estaba preparando el instrumento de esa conquista final. En el minúsculo taller habilitado en su casa de la calle Lecourbe comenzaba a tomar forma el primer esbozo de su futuro telescopio.

Los Dauguet formaban una pareja enternecedora. Su amor nació en el lugar menos romántico que se pueda imaginar: su pequeño laboratorio del Instituto Pasteur, donde Charlie fotografiaba los virus. Claudine lavaba allí las muestras celulares, antes de centrifugarlas, secarlas y después «fosilizarlas» en unos cortes de resina.

Menos de tres horas después de la visita de Luc Montagnier, ya estaban preparados los bloques de resina que contenían los peligrosos virus. Ya sólo faltaba recortarlos en una multitud de finísimas virutas. Para ese delicado trabajo que él se reservaba, Charlie disponía de una rara herramienta de orfebre que guardaba cuidadosamente bajo llave después de usarla. Se nataba de una cuchilla de diamante, alta, de un milímetro y medio, con un filo tan fino y tan perfecto que sólo existían en el mundo dos o tres tallistas capaces de cincelar una joya como aquélla. Colocada en una cortadora electrónica, permitía «unos cortes más allá de lo real» que costaba trabajo verlos a simple vista. Charlie estaba especialmente orgulloso de su diamante. Procedía de una mina de Venezuela y había costado la friolera de un millón y medio de francos viejos.

Colocada sobre una rejilla perforada por agujeros minúsculos, cada viruta iba a ser estudiada en el microscopio con vistas a detectar en ella las partículas víricas

buscadas y fotograbarlas. «Un diabólico juego del escondite»; así es como define Charles Dauguet el implacable acoso que comenzó entonces a los mandos de su Siemens 101. Como de costumbre, reguló el aparato a su nivel favorito de cincuenta mil aumentos. «En el microscopio electrónico, vale más atenerse al mismo aumento, porque las dimensiones relativas de los virus y de las células pueden, por sí solas, proporcionar de entrada un máximo de informaciones», explicaba Charlie. Cada viruta de resina contenía unas cincuenta células, lo cual exigía varias horas de examen, a veces toda una jornada. Como la cuchilla de diamante cortaba un centenar largo en cada bloque de resina, cada nueva investigación representaba un trabajo titánico. Después de diez o doce horas de observación ininterrumpida ante su pantalla luminiscente, Charles Dauguet titubeaba como un ciego al reincorporarse al mundo exterior.

Fue un poco antes de las seis de la tarde del viernes 3 de febrero de 1983, cuando se produjo el tan esperado acontecimiento. «Iba a detener el compresor del microscopio y a apagar la pantalla después de una última ojeada sobre un vasto delta celular, cuando tuve un sobresalto —cuenta Charlie—. Acababa de columbrar una pequeña esfera negra que brotaba en la periferia de un linfocito. Aunque todavía no había salido del todo de su envoltura, comprendí claramente que se trataba de un cuerpo extraño a la célula. Abracé a Claudine y grité: “¡Ya está, ya tengo ese famoso virus!”».

La secretaria de Luc Montagnier saltó de sorpresa cuando Charlie irrumpió en el despacho del profesor. Parecía «un toro escapado de la plaza». Decía a voz en grito: «¡He encontrado el virus, he encontrado el virus!» En ausencia de su jefe, la muchacha fue la primera que le felicitó. Muy emocionada, no cesaba de repetir: «Bravo, Charlie, bravo». Como Jean-Claude Chemann y Françoise Barré-Sinoussi tampoco estaban allí, Charlie regresó corriendo a su laboratorio para grabar en una película de gelatina el espectáculo que sus ojos deslumbrados acababan de descubrir. En algunos minutos introdujo sus placas, comprobó su máquina y reguló el tiempo de exposición en función del diafragma y del flujo de electrones. Después, con la misma presión del índice que le permitió en otro tiempo inmortalizar a una pulga, apretó el disparador electrónico y tomó, por primera vez en la historia, las fotografías del retrovirus del sida.

Este *scoop* mundial no iba a cambiar en nada las costumbres de Charlie y de Claudine. Faltaba poco para la medianoche cuando abandonaron el laboratorio para ir en busca de su automóvil estacionado bajo un castaño. Como hacían todos los viernes por la noche, tomaron la dirección de su Normandía natal para ir a entregarse a su distracción favorita: la pesca del camarón.

El lunes siguiente, a las ocho de la mañana, Charles Dauguet encendía de nuevo su Siemens 101 y sus pantallas electrónicas. La noticia de su éxito ya había recorrido todas las plantas. Luc Montagnier y su equipo de la sala Bru se encontraban en su laboratorio para admirar las primeras imágenes del virus asesino. Pudieron comprobar que su aspecto era totalmente inhabitual. A primera vista, no se parecía al de Robert Gallo ni a ningún retrovirus animal conocido. Para asegurarse de ello y poder confirmarlo oficialmente, necesitaban pruebas suplementarias. Partiendo de muestras de células procedentes de otros enfermos, Charlie preparó nuevos cortes y reanudó sus pacientes investigaciones. El mismo grito de alegría, el mismo abrazo con Claudine saludaban cada éxito. Luc Montagnier y sus colaboradores recibían diariamente unas fotografías cada vez más precisas.

Para demostrar de una manera irrefutable la ausencia de cualquier parentesco morfológico entre el HTLV de Robert Gallo y el retrovirus descubierto en el Instituto Pasteur, Charlie hizo que Claudine realizase unos bloques de resina que contenían células infectadas por el virus norteamericano. Las fotos permitieron una comparación directa entre los dos agentes. Ya no cabía ninguna duda: ni su forma, ni su estructura ni su maneta de brotar eran idénticas.

Esta vez, los investigadores franceses estaban convencidos de que tenían al culpable del sida.

38

Bethesda, USA — Primavera-verano de 1983
«Sam, ¿hay algún riesgo de que el virus contamine a las niñas?»

Bajito, rechoncho, con su cuello de toro y el voluntarioso rostro cruzado por un fino bigote, el doctor Samuel Broder, de cuarenta y un años, jefe del programa de oncología clínica del Instituto Nacional del Cáncer de Bethesda, encarnaba el prototipo del luchador. Desde su infancia en Polonia, en un grupo de guerrilleros judíos acosados por los nazis, hasta su brusca confrontación con la tragedia del sida, toda su vida no había sido otra cosa que una serie de enfrentamientos.

Llegado a los Estados Unidos con un puñado de polacos supervivientes del holocausto hitleriano, había crecido en las calles de un barrio industrial de Detroit, la capital norteamericana del automóvil. Dedicó los fines de semana y las vacaciones a servir Coca-cola y hamburguesas en Mary's, el *snack-bar* regentado por sus padres en la esquina de las calles Dexter y Boston. Pero el café fue quemado en 1968 durante las revueltas raciales desencadenadas por el asesinato del pastor negro Martin Luther King. El joven Broder, que nunca había tenido la intención de hacer carrera en el comercio familiar, no se afligió demasiado. Tenía otras ambiciones. Desde sus años de estudiante en la Frandale High School de su barrio, había comprendido que las carreras científicas eran las únicas donde se podía triunfar sin tener fortuna ni posición social. Este descubrimiento orientó su destino.

Sam Broder se empecinó en obtener las mejores notas en ciencia, y eso le valió una beca para la Universidad del Estado de Michigan, uno de los diez o doce *campus* más cotizados de los Estados Unidos. «Apenas a una hora de autocar de Detroit, me encontré en otro planeta —recuerda Broder—. Un planeta en el que todas las oportunidades de éxito parecían al alcance de la mano. Para un joven salido de un gueto obrero, cuyo sueño más grandioso habría debido ser una plaza de obrero especializado en la Ford o en la Chrysler, ¡qué revelación compartir la habitación con un condiscípulo que trabaja día y noche para llegar a ser compositor de música!».

En algunos meses, la atracción pragmática que la ciencia ejercía sobre el antiguo vendedor de hamburguesas se transformó en auténtica vocación. «¿Cómo no sentirse hechizado por tantas ideas nuevas, llenas de implicaciones fantásticas? —dice—. El hecho de que una pizca de ácido nucleico pueda ser el soporte de todo el patrimonio hereditario de un ser vivo, o el de que baste con analizar el código genético de un

individuo para predecir su comportamiento… La idea de que algún día se pueda modificar dicho comportamiento actuando sobre tal o cual gene… ¿No hay en todo esto algo capaz de inflamar la imaginación de un pequeño inmigrante sediento de saber?».

Una lectura aportó a esos gozos del espíritu los rasgos de un héroe. El gran escritor norteamericano Sinclair Lewis, en su novela *El doctor Arrowsmith*, traza el retrato de un médico de una pequeña ciudad del Middle West que está lleno de una pasión devoradora por la verdad científica y que se encuentra, a finales del siglo pasado, al frente de uno de los institutos de investigación médica más famosos del país. Sus nobles ideales atropellan demasiadas costumbres y demasiados intereses, y el científico se ve, finalmente, obligado a elegir la soledad para proseguir, en la ascesis, la búsqueda de la verdad. La «oración del hombre de ciencia» que ofrece el autor a sus lectores al final de la obra conmovió tanto al joven Broder que, desde hace más de veinte años, cada una de sus palabras ha quedado grabada en su corazón y en su memoria. Esa oración dice:

> *¡Oh, Dios, dame una visión sin nubes y líbrame de la prisa!*
>
> *Dame el valor de oponerme a toda vanidad y de proseguir, lo mejor que pueda y hasta el final, cada una de mis tareas.*
>
> *Dame la voluntad de no aceptar nunca reposo ni homenaje antes de haber podido comprobar que mis resultados corresponden a mis cálculos o de haber podido descubrir y enmendar mis errores.*

Para intentar seguir el ejemplo del doctor Martin Arrowsmith, Sam Broder se matriculó en la prestigiosa Facultad de Medicina de la Michigan University. Uno de sus maestros de microbiología, el profesor Frank Whitehouse, se fijó en aquel estudiante tan ávido de conocimientos y le abrió las puertas de su laboratorio. Broder tuvo allí el encuentro decisivo con lo que iba a inspirar toda su vida profesional: el cáncer. «Me enclaustraba por las noches y durante fines de semana completos con el fin de aprender a fabricar unos anticuerpos destinados a luchar contra las células cancerosas. Mis esfuerzos no siempre eran productivos —reconocerá más adelante—, pero adquirí así la convicción de que el cáncer iba a tener un papel fundamental en la investigación biológica. Y de que la victoria sobre numerosas patologías debía basarse forzosamente en una mejor comprensión del comportamiento de las células cancerosas. Intuía que incluso mis fracasos no eran inútiles, pues me invitaban a entender que la investigación es, ante todo, una cuestión de método; que la diferencia entre un gran científico y un mediocre investigador reside en que uno sabe hacer las buenas preguntas y el otro no; que uno es capaz de servirse de las tecnologías de punta y el otro no». Sam Broder se había inspirado en tales lecciones a lo largo de un

recorrido que acabó situándolo en la cima de la lucha anticancerosa.



A primera vista, el centro hospitalario en que Sam Broder trabajaba podía recordar un hotel de cinco estrellas debido a sus habitaciones decoradas con reproducciones de cuadros contemporáneos, sus pasillos de gruesas moquetas de colores vivos y sus ventanales encristalados que dominaban los verdes campos de Maryland. Pero detrás de esta apariencia, el Instituto Nacional del Cáncer, preocupado de asociar estrechamente la investigación y el tratamiento, había creado una estructura única en la que los médicos-investigadores deseosos de poner al día nuevas terapéuticas, disponían a la vez de enfermos y de laboratorios de experimentación. Pero aquella unidad de vanguardia que ahora dirigía Sam Broder no aceptaba a cualquier enfermo de cáncer. Sólo eran admitidos los casos cuya naturaleza correspondía a los trabajos de investigación en marcha o ya programados, así como ciertos pacientes que manifestaban unas patologías tan raras o tan excepcionales, que los convertían en temas de estudio.

El joven cancerólogo reconocía que gozaba de una libertad casi milagrosa en el *campus* de Bethesda, tan a menudo paralizado por la aplastante burocracia gubernamental. Era el único responsable de la elección de sus investigaciones, así como del tratamiento de sus enfermos. El hecho de que se viera enfrentado diariamente con las tragedias de la enfermedad daba a su mentalidad de investigador un agudo sentido de la urgencia del descubrimiento. Su impaciencia era casi enfermiza. «La gran diferencia entre un Robert Gallo y yo —explica— es que él, en su laboratorio, no se enfrenta nunca con la muerte. Yo me siento obligado a obtener resultados concretos lo antes posible, tanto más cuanto que mis fracasos resultan más numerosos que mis victorias». Aquellos fracasos no cambiaban en nada la línea de conducta que Sam Broder imponía a sus colaboradores y que se resumía en una frase: «Siempre se puede hallar un medicamento más eficaz».

La irrupción del sida fue una prueba traumatizante que Sam Broder no olvidaría nunca: «Al principio —dice— lo más insoportable fue nuestra incapacidad para comprender el mal y la manera en que lo entendía la mayoría de los científicos. Me recordaban a esas personas que oyen ruidos en el sótano de su casa y tratan de convencerse de que no puede tratarse de un ladrón». El anuncio de que un retrovirus era probablemente el responsable de la epidemia reforzó en cierto modo ese comportamiento estéril, incitando a un buen número de investigadores y de médicos a refugiarse en un cómodo fatalismo. Puesto que no se puede hacer nada contra ese virus, ¿para qué vamos a intentarlo? Esta política del avestruz despertó tal rebeldía en

Sam Broder, que le hizo adquirir rápidamente fama de *enfant terrible* en el *campus* de Bethesda. Pero no se desanimó. El hallar un medicamento capaz de bloquear la evolución de los enfermos se convirtió en su idea fija. Si los investigadores tenían que movilizar sus laboratorios para descubrir la causa del mal, él debía inventar un remedio capaz de yugular la agonía de los muertos-vivientes que llenaban su servicio. «Mi convicción de mantener a raya el sida, no tenía nada de conjetural ni de especulativo —afirma Broder—. Disponíamos ya de productos químicos que tenían el poder de inhibir la acción de ciertos virus en el laboratorio, y teníamos una vasta experiencia en el arte de desarrollar sustancias anticancerosas. Sólo nos faltaba tiempo, un mayor conocimiento del mal, mucho trabajo, una buena dosis de disciplina y… un poco de suerte».

Una guapa morena de cuarenta años, abogada de profesión, recuerda todavía el aspecto preocupado del rostro de Sam, aquella tarde de primavera de 1983. En diecinueve años de matrimonio, Gail Broder había tenido tiempo de acostumbrarse al humor taciturno de su marido. Como la cancerología no es *a priori* una especialidad generadora de optimismo y de alegría de vivir, Gail sabía descubrir en los rasgos de su marido, en el tono de voz, los signos de un drama vivido durante la jornada, de una batalla perdida en la cabecera de un enfermo o del fracaso de un tratamiento prometedor que él había prescrito. Gail sabía atenuar los golpes de la suerte y abrir en el momento justo la botella de *riesling* o de *traminer* que guardaba siempre para él en el refrigerador.

Pero aquella tarde ningún vino del Rin habría podido desarrugar el ceño del cancerólogo. Lo que tenía que decir a su mujer y a sus dos hijas, de catorce y diecisiete años, era demasiado grave.

«Nos comunicó que acababa de tomar la decisión de enfrentarse al virus sospechoso de ser la causa del sida buscando un medicamento capaz de bloquear su acción —relata Gail—. Subrayó que se trataba de una iniciativa peligrosa, porque nadie estaba en condiciones de evaluar los riesgos que suponía la manipulación en laboratorio de importantes concentrados de virus vivos. Mientras se esforzaba en no asustarnos demasiado, Sam tuvo que confesar que, de sus cinco colaboradores, dos ya habían abandonado el laboratorio. Hay que decir que el equipo de Sam era, en aquella época, el único que había aceptado trabajar con tales cantidades de virus vivos.

»Yo miré largo rato a nuestras dos hijas, tan inocentes, con sus trenzas de colegialas, e hice la única pregunta que realmente me importaba:

»—¿Hay un riesgo de que traigas el virus a casa y de que éste pueda contaminar a

las niñas?

»Sam movió varias veces la cabeza.

»—Lo hay —contestó».

39

Cold Spring Harbor, USA — Primavera de 1983
Crimen de lesa majestad contra el papa de los retrovirus

Campos de césped que descienden hasta la playa de fina arena, alamedas de adelfas, viejas casas victorianas, pistas de tenis y de vóleibol, construcciones bajas, modernas, que albergan cafeterías, habitaciones de alquiler, auditorios, bibliotecas, laboratorios, salas de experimentación e incluso una imprenta: así es Cold Spring Harbor, a la vez *campus* universitario y complejo turístico. Este pequeño puerto agazapado en la costa norte de Long Island, la lengua de tierra que prolonga la ciudad de Nueva York, es conocido por sus mejillones y sus almejas, pero también por otra especialidad muy distinta. Es uno de los templos mundiales de la biología molecular. Desde hace medio siglo, cada año, entre abril y septiembre, los simposios, los coloquios y las conferencias reúnen en su *campus* a muchos científicos venidos del mundo entero.

Fue allí, en junio de 1946, donde la novísima ciencia de la genética molecular adquirió sus títulos de nobleza. Fue allí, también, un día de junio de 1953, donde Jim Watson, el futuro premio Nobel que entonces tenía veinticuatro años, reveló al mundo uno de los descubrimientos más importantes del siglo: la estructura del ADN, molécula soporte del código genético. Fue allí donde, en 1966, la mayor asamblea de microbiólogos, de especialistas en genética y de virólogos codificó definitivamente los principios de la herencia. Fue allí, en 1972, donde otros tres futuros premios Nobel, los biólogos David Baltimore, Renato Dulbecco y Howard Temin demostraron el papel de la transcriptasa inversa, la enzima que permite a los retrovirus insertarse en el núcleo de las células. La lista de las comunicaciones presentadas en los seminarios de Cold Spring Harbor se confunde con los progresos biológicos más notables del último medio siglo. Aquellos encuentros tenían tanto prestigio que el honor de participar en ellos, incluso el asistir solamente, era codiciado por toda la *élite* científica mundial, especialmente por los jóvenes mandos de los laboratorios de investigación fundamental. Cold Spring Harbor se había convertido en una feria de cerebros a la que los directivos venían a reclutar a los futuros *cracks* de sus equipos.

Aquel lunes 9 de mayo de 1983, una joven francesa virtualmente desconocida para la comunidad científica internacional, llegaba al *campus* del pequeño puerto

norteamericano para asistir a una conferencia sobre los retrovirus. En razón del escaso presupuesto para *missions* del Instituto Pasteur, era la única enviada del famoso laboratorio parisiense a aquella importante manifestación, mientras que el grupo de Robert Gallo y la mayor parte de las demás unidades de investigación norteamericanas estaban representados por batallones enteros. Françoise Barré-Sinoussi que, con Luc Montagnier y Jean-Claude Chermann, tal vez acababan de descubrir el agente responsable del sida, estaba allí en calidad de simple oyente. No iba a presentar ninguna de las ochenta comunicaciones previstas en la agenda del coloquio, porque el sida y los éxitos de la retrovirología francesa no habían despertado todavía, aquella primavera, la curiosidad de los congresistas de Cold Spring Harbor. Decidida a terminar con esa indiferencia, Françoise comenzó a asediar el despacho del organizador de la conferencia, el biólogo Malcolm Martin, del Instituto Norteamericano de la Salud. Quería persuadirle de la importancia de los resultados de su equipo en lo concerniente al descubrimiento de un nuevo retrovirus. Para apoyar su demostración, le enseñó cinco diapositivas que explicaban en gráficos los trabajos de la sala Bru. El quinto documento provocó la decisión positiva del norteamericano.

—Es interesante —declaró—. Le doy cinco minutos al final de la sesión del viernes. Cinco minutos, ni uno más. A usted le toca convencernos del valor de sus conclusiones.

Françoise Barré-Sinoussi sintió que «se fundía de alegría». Sabía que el derecho de pedir la palabra en aquel prestigioso serrallo dependía de la benevolencia de un comité de expertos más inclinados a dar más crédito a los delegados de los grandes centros de investigación norteamericanos que a oscuros investigadores extranjeros. Los temas de las comunicaciones tenían que ser presentados con más de seis meses de anticipación, y los candidatos cuyos temas eran seleccionados debían prepararse para esa insigne prueba durante semanas, ensayar sus intervenciones delante de sus colegas de laboratorio y corregirse constantemente, como para un *one-man-show* del que dependería su fama y su futuro. La muchacha temblaba. Sabía que los cinco minutos que se le concedían podrían desencadenar una tempestad. ¿Acaso no iba a atacar el dogma impuesto por el poderoso Robert Gallo, según el cual no existía más retrovirus humano que su HTLV inductor de extrañas leucemias? ¿Cómo luchar contra aquel científico que dominaba tan profundamente la retrovirología mundial? ¿Cómo imponer la existencia de una nueva familia de retrovirus humanos detectada en un enfermo que presentaba los síntomas del sida?

«No dormí hasta el día fatídico —recuerda Françoise Barré-Smoussi—. Cuando subí al estrado del auditorio repleto de gente para comentar mi primera diapositiva con ayuda de un puntero, estaba tan emocionada que la varilla se me escapó de la mano y cayó sobre la cabeza del doctor David Baltimore, el famoso codescubridor de

la enzima transcriptasa inversa, que estaba sentado en la primera fila».

Aparte de François Jacob, André Lwoff y Jacques Monod, los tres premios Nobel campeones de la célebre escuela biológica de los bacteriófagos, pocos franceses habían tenido el privilegio de subir a aquel ilustre podio. Sin embargo, la joven francesa supo ganarse de entrada las simpatías de su exigente auditorio. Los murmullos halagadores que acogieron el comentario a su última diapositiva, la estimularon. La flor y nata de la biología mundial estuvo un largo rato con los ojos fijos en la imagen del retrovirus fotografiado por Charles Dauguet en su laboratorio de París. Los especialistas presentes no podían engañarse: con su núcleo de pequeño tamaño fuertemente descentrado, la estructura de aquel elemento no ofrecía ninguna similitud con el famoso HTLV de Gallo. Sólo faltaba aportar la prueba de que era el agente del sida lo que habían aislado los franceses, y no un parásito resultante de la enfermedad o de un accidente de laboratorio.

En cuanto la luz se encendió de nuevo, llovieron las preguntas.

—¿Han clonado ustedes su virus?

—¿Lo han secuenciado?[16]

Françoise Barré-Sinoussi había previsto estas preguntas y preparado una respuesta. La formuló con la más encantadora de las sonrisas.

—Tengan paciencia —dijo—. Hemos descubierto la actividad de la transcriptasa inversa de nuestro virus en el mes de enero. Lo hemos identificado en febrero. Lo hemos fotografiado en marzo. Sólo estamos en mayo. ¡Por favor, concédannos el tiempo necesario para hacer lo que falta!

Risas y aplausos celebraron la réplica.

Apenas salió del auditorio, la joven francesa se vio asaltada por todos aquellos a los que su intervención, demasiado breve, había dejado con ganas. Uno de los responsables del Instituto Norteamericano de las Alergias y las Enfermedades Infecciosas le pidió que se dirigiese a los principales científicos que trabajaban en el *campus* de Bethesda. El jefe del departamento de virología del Centro de Control de las Enfermedades Infecciosas le suplicó que fuese a Atlanta para informar a sus colegas sobre aquel descubrimiento capital. Hasta los representantes del laboratorio de Robert Gallo la apremiaron para que fuese a Washington y explicase a su jefe los trabajos del equipo del Instituto Pasteur.

El jefe en cuestión ya estaba al corriente. No se producía ningún acontecimiento en el pequeño mundo de la retrovirología del que Robert Gallo no fuese informado en seguida. No existía ni un laboratorio de investigación, incluso en el país más lejano,

que no estuviese en contacto con él, o donde él no tuviese a alguien comprometido a informarle. El enorme presupuesto de que disfrutaba su centro le permitía distribuir en los Estados Unidos y en el extranjero un maná de becas y de subvenciones. Esto le proporcionaba una gran red de simpatizantes. Su fama científica, su arte consumado de la comunicación, su sociabilidad y su encanto irresistible le habían permitido, además, mantener innumerables relaciones políticas y científicas, tanto en su país como en el extranjero. Su enorme influencia sobre la investigación virológica mundial se revelaba, de hecho, tan absoluta que ningún descubrimiento de importancia era reconocido sin que él mismo lo aprobase. «Para cualquier proyecto de investigación, la bendición del dios Gallo nos era necesaria —dice el francés Jean-Claude Chermann—. Para nosotros era el único medio de ser tomados en serio por nuestros propios jefes y de arrancarles los créditos indispensables. Los pobres subdesarollados como nosotros, necesitábamos una confirmación norteamericana. En aquella época, la investigación médica francesa, e incluso la europea, sólo pronunciaba monosílabos, mientras que los norteamericanos recitaban frases enteras».

Pretender atacar la infalibilidad de uno de sus más famosos científicos, equivalía a cometer un crimen de lesa majestad. Si querían dar a conocer su descubrimiento a la comunidad científica internacional, Luc Montagnier y su equipo tenían que correr el riesgo de atraer los rayos del «dios Gallo». Sin embargo, fue aquel «dios» en persona el que sugirió a los franceses la elección del vehículo para su comunicación, así como la fecha de su publicación. «Bob Gallo me informó, en efecto, de que, en el número de *Science* del 28 de mayo de 1983 iba a publicarse un estudio que demostraba la implicación de su HTLV en el sida —cuenta Luc Montagnier—. Su artículo iría acompañado de un texto de Max Essex, el biólogo veterinario que acababa de detectar por su parte la presencia del retrovirus HTLV en el treinta por ciento de un grupo de enfermos del sida». El norteamericano aconsejó a su colega parisiense que publicase en el mismo número una comunicación que describiese los resultados del equipo del Instituto Pasteur.

¿Había visto en ello Robert Gallo una ocasión para desactivar la bomba francesa? Porque no sólo se preocupó de hacer que se publicase el artículo de Luc Montagnier en el mismo número de *Science*, sino que además se ofreció a redactar él mismo el resumen de presentación. Una «generosidad» que iba a permitirle explotar una lamentable torpeza de los franceses en la denominación de su retrovirus. Como este último afectaba esencialmente a los linfocitos T,[17] le habían llamado «Human T Lymphotropic Virus», nombre que tenía las mismas iniciales, HTLV, que el retrovirus «Human T-cell Leukemia Virus» de Robert Gallo. Esta confusión reforzaba su convicción de siempre. Se apresuró a anunciar en voz bien alta que los mismos franceses consideraban su virus como un pariente próximo de su HTLV, puesto que le

habían dado un nombre idéntico.

Este juego de manos sorprendió al equipo del Pasteur, que inmediatamente rebautizó a su retrovirus: «Lymphadenopathy Associated Virus». Las tres iniciales, LAV, también podían leerse como «Lymphadenopathy *Aids* Virus», es decir, virus linfoadenopático del sida.

LAV francés contra HTLV norteamericano: una batalla de iniciales que en pocas semanas pasaría a los titulares de la prensa mundial.

40

París, Francia — Bethesda, USA
Primavera-verano de 1983
«Todos subiremos muy pronto al podio de la victoria»

Lo llamaban «la junta del sábado». Cada sábado de aquella primavera de 1983, a las diez en punto, todo el equipo del laboratorio de virología del Instituto Pasteur se reunía en torno a Luc Montagnier en su vasto despacho repleto de *dossiers*, de informes y de revistas médicas. Los trabajos de aquella decena de hombres y mujeres, casi todos con menos de cuarenta años, pretendían obtener la confirmación de que el retrovirus hallado en los tubos de ensayo de la sala Bru era, sin discusión posible, el agente responsable del sida. Además de los pasteurianos Luc Montagnier, Jean-Claude Chermann y Françoise Barré-Sinoussi, aquel grupo de los diez contaba con dos virólogos del hospital Claude-Bernard, Françoise Brun-Vézinet y Christine Rouzioux, con los clínicos Willy Rozenbaum y Étienne Vilmer, con los inmunólogos Jean-Claude Gluckmann y David Klatzmann, así como con un epidemiólogo del Ministerio de la Salud, Jean-Baptiste Brunet. Como el retrovirus francés había sido descubierto en un ganglio extraído de un individuo que sólo presentaba signos precursores del sida, aún quedaba por demostrar su presencia en la fase aguda de la enfermedad; y esto en todas las categorías de enfermos, lo mismo si se trataba de homosexuales como de toxicómanos, de hemofílicos, de haitianos o de africanos. Como toda afirmación tiene su contrario, también se necesitaba demostrar que el virus estaba ausente en los individuos sanos. El asunto no era fácil.

Fue en un homosexual afectado de un cáncer de Kaposi donde el equipo logró aislar el retrovirus LAV por segunda vez. Su morfología, así como sus caracteres inmunológicos y bioquímicos eran semejantes en todo a los del primer virus hallado en el estilista parisiense. Un tercer virus idéntico fue identificado en los linfocitos de un adolescente hemofílico. La sangre de una muchacha del Zaire que se hallaba en tratamiento en el hospital Claude-Bernard, y que fallecería de sida diez días después de la extracción, proporcionó un cuarto espécimen. Otros virus de la misma naturaleza y procedentes de enfermos muy diversos emprendieron en seguida el camino de los congeladores de la sala Bru. Luc Montagnier y su equipo tenían la sensación de estar en el buen camino: todos aquellos virus de orígenes diversos tenían una morfología común, las mismas proteínas, la misma afinidad de destruir los

linfocitos T.

Estos resultados concordantes permitieron cubrir una etapa decisiva en la lucha contra la plaga mortal. Aunque no aportaban ninguna esperanza de prevención por vacunación, ni de tratamiento a corto plazo, suscitaron en cambio un trámite original para frenar la propagación de la epidemia. En algunas semanas, el equipo de «la junta del sábado» consiguió elaborar una prueba capaz de descubrir la presencia de los anticuerpos que el organismo fabrica automáticamente en caso de ataque vírico. Esta prueba, llamada *Elisa*[18] permite, en otros términos, descubrir la «seropositividad» de un individuo, decir si ha sido o no ha sido contaminado por el agente del sida. Una de las ventajas inmediatas de este sistema de detección afectaba al control de la sangre destinada a las transfusiones. Ponía fin a la pesadilla de Jim Curran, el jefe de los médicos-detectives de Atlanta, que no había conseguido convencer a los mercaderes norteamericanos del oro rojo para que adoptasen medidas urgentes para proteger las reservas de sangre de los Estados Unidos.

La fabricación y la venta del instrumental para efectuar la prueba *Elisa* suponía una ganancia económica considerable. Con el temor de ver escaparse un fructífero mercado de varios millones de dólares, los responsables norteamericanos se alarmaron. Robert Gallo se apresuró a denunciar unas presuntas lagunas en la invención de los franceses. Viendo en ello una maniobra para obligarles a renunciar a su explotación, éstos se mantuvieron en sus trece y el Instituto Pasteur anunció la comercialización del test *Elisa*. En abril de 1984 presentó una solicitud de patente a las autoridades norteamericanas. Poco después los norteamericanos hicieron la misma gestión para un test similar puesto a punto a partir de un procedimiento diferente. La patente les fue concedida al cabo de pocos meses, mientras que los franceses no obtuvieron satisfacción hasta dos años después.

Pero la guerra entre científicos franceses y norteamericanos ya hacía estragos.



Vejado por los inesperados éxitos de un pequeño equipo francés sin grandes recursos, el gigante norteamericano acabó por despertar. Una mañana de abril de 1983, Robert Gallo reunió a todo el personal de su laboratorio bajo el macilento neón de su sala de conferencias de la sexta planta del pabellón 37 de Bethesda.

Los *staff meetings* del eminente científico constituían casi siempre un acontecimiento para sus colaboradores. Les brindaban la ocasión de conocer a los maestros de la investigación que acudían a la sede de Gallo para exponer con prioridad sus trabajos y revelar sus últimos descubrimientos. Gracias a lo cual, aquellos investigadores privilegiados no se veían obligados a esperar la aparición de

las publicaciones científicas para estar informados de los progresos que estaban en curso en todo el mundo. «Una ventaja formidable en una época en que la investigación avanza cada día a pasos agigantados», como le gustaba repetir a Gallo.

Nadie habría querido faltar a la sesión de aquel día de abril de 1983. ¡Una prodigiosa asamblea, la de aquel dispar equipo de jóvenes norteamericanos, japoneses, alemanes, indios, chinos, franceses, suecos y finlandeses reunidos en torno al sumo sacerdote! Una concentración de materia gris que representaba un instrumento de investigación tal vez inigualable. Y, sin embargo, su jefe no había sabido sacar partido de ella para responder al mayor desafío médico de este fin de milenio. El tímido bioquímico indio, elegido por él nueve meses antes para descubrir el agente responsable del sida, estaba tan poco preparado y tan poco motivado que su fiasco no tenía nada de sorprendente. Como reconocería más tarde Robert Gallo: «Aquella mañana de abril me presentaba ante mi equipo con un sentimiento de vergüenza. No lo habría confesado por nada del mundo, pero era cierto: sentía vergüenza. Vergüenza de que no hubiéramos descubierto aquel maldito virus antes que las gentes del Pasteur. ¡Y, sin embargo, disponíamos de todos los medios! ¡Cuántas veces había visto a Popovic[19] irrumpir en mi despacho para decirme que yo no debía haber metido a Sarin en el asunto, y que si habíamos perdido tantos meses era por mi culpa! ¡Que él habría descubierto mucho tiempo antes el virus culpable! Popovic tenía razón. Mi error fue el no haber creído lo bastante, desde el principio, en la amplitud de aquel cataclismo del sida. Me decidí a entonar el *mea culpa*».

En lo sucesivo, todo iba a cambiar. Algunos días antes, un encuentro «en la cumbre» celebrado en el despacho del doctor Vincent T. De Vita Jr., director del Instituto Nacional del Cáncer, había decidido la formación de una «Task Force» encargada de descubrir rápidamente el agente causal de la plaga. Aquella iniciativa indicaba un giro capital en la política de los responsables de la salud en los Estados Unidos. Esta vez comenzaban una lucha sin cuartel contra la epidemia. Concedían a la investigación un crédito de cuarenta millones de dólares.

La dirección de aquella fuerza especial de intervención había sido confiada, naturalmente, al eminente descubridor del primer retrovirus humano, así como una parte sustancial de los medios financieros. Robert Gallo tenía carta blanca. No solamente podía embarcar en la aventura a los mejores elementos de su equipo, sino que también podía reclutar a todos los investigadores que quisiera, tanto en los Estados Unidos como en el extranjero. A tales efectos se había previsto un presupuesto especial de honorarios y gastos de representación.

Aquella mañana de abril, con un aspecto más relajado que de costumbre, deshecho el nudo de su corbata y las mangas de la camisa arremangadas, el famoso sabio anunció que había decidido lanzar a todas sus fuerzas a la batalla. Phil Markham, Mikulas Popovic, Zaki Salahuddin, M. G. Sarngadharan, Flossie Wong-Staal, sus mejores *cracks*, debían abandonar en el acto los trabajos que tenían entre manos. «Quiero que cada uno de ustedes reflexione sobre la mejor manera de encauzar esta lucha y que me comunique por escrito el fruto de sus reflexiones», les dijo. Ya había elegido a los colaboradores externos que deseaba integrar a su fuerza de choque, especialmente a Bill Jarret, un eminente especialista en retrovirus que trabajaba en Escocia, y a Wade Parks, un distinguido investigador de la Universidad de Miami.

Esta movilización no habría servido de nada si Gallo no hubiese procurado también a sus tropas las municiones que necesitaban para la lucha. Ahora bien, por inconcebible que esto pueda parecer en un país tan organizado como los Estados Unidos, los investigadores carecían de suficientes muestras de órganos, de médula o de sangre extraídas de enfermos apropiados y en el momento preciso, acompañadas de *dossiers* médicos detallados. Lo cual aminoraba terriblemente sus investigaciones. Una de las razones de tal penuria era la falta de contacto y de colaboración entre investigadores y clínicos. Estos últimos tenían tendencia a considerar a sus pacientes y sus observaciones como de su propiedad exclusiva.

Robert Gallo sabía también que, en el caso concreto de la nueva epidemia, la situación geográfica de su laboratorio representaba un *handicap*. Con la excepción del centro anticanceroso vecino, dirigido por su colega Sam Broder, casi ningún hospital de Washington había tenido que atender casos de sida. En primer lugar, porque el sida se manifestaba sobre todo en Nueva York y en California; y después, porque la homosexualidad seguía siendo tan tabú en la puritana capital norteamericana que nadie, ni siquiera en el ambiente médico, se atrevía a hablar abiertamente del «mal vergonzoso».

Robert Gallo prometió a sus colaboradores que lucharía como un diablo para que cada uno pudiese disponer del material biológico necesario. Si era preciso, se convertiría en viajante de comercio. Iría a los hospitales neoyorquinos para solicitar la ayuda de los médicos que luchaban contra el mal en la cabecera de sus víctimas. Enviaría un SOS al doctor Michael Gottlieb, el descubridor de los primeros afectados por el sida en Los Ángeles. Pediría ayuda a sus colegas Marcus Conant y Paul Volberding, que atendían ya varias decenas de casos en San Francisco. «Una cosa es segura —afirmó Gallo—; todos subiremos muy pronto al podio de la victoria».

El resultado no se hizo esperar. Las muestras de sangre, de tejidos y de órganos, acompañadas de detallados historiales médicos, comenzaron a afluir de todas partes.

«Incluso recibía algunos envíos en mi propia casa y por la noche», relata el cultivador de células Zaki Salahuddin.

Robert Gallo era demasiado avisado para no tomar otras precauciones con el fin de dar a su equipo todas las garantías de éxito. Aunque estaba seguro de que el agente vírico hallado por los franceses pertenecía a la familia de su HTLV, rogó a Luc Montagnier que le enviase algunos especímenes. Con sus técnicas ultraperfectas, sus colaboradores —con Popovic y Salahuddin al frente— deberían demostrar en seguida que el presunto retrovirus francés no era más que un primo de su propio virus. Así, sus presuntuosos competidores no tendrían más remedio que reconocer su derrota.

41

Latroun, Israel — Verano de 1983
Peregrinación para un milagro

—¡Philippe!

—¡Sam!

Los dos nombres brotaron con una misma voz gozosa. El americano y el joven monje de Latroun no se habían vuelto a ver desde hacía casi dos años. Algún tiempo después de su accidente, Philippe Malouf supo que sus dos amigos arqueólogos que estuvieron junto a él durante su caída al fondo de las excavaciones de Gezer habían dejado el equipo de excavadores para regresar a los Estados Unidos. Recibió varias tarjetas postales: de México, de Haití, de París. Después, los dos americanos no habían enviado más noticias, como si quisieran borrar de sus memorias el recuerdo de su compañero paralizado en una cama de hospital.

Sam Blum no tuvo tiempo de correr hacia su amigo para abrazarle. Vio la silla de ruedas lanzarse sobre él como un auto de choque de feria, maniobrado diestramente por Philippe, cuya mirada triunfadora era la de un niño que acaba de realizar una proeza.

—Como ves, ya no estoy totalmente de luto por mi cuerpo. Me desplazo como una auténtica gacela.

Soltaron ambos una carcajada, y el monje se avino a relatar su metamorfosis. Ésta había comenzado unas semanas después del accidente con un estremecimiento de los hombros. Tal acontecimiento atrajo inmediatamente la atención de los médicos. Si Philippe conseguía recuperar el uso de sus brazos, aunque fuese parcial, su invalidez se vería transformada radicalmente. Le bastaría con someterse a una intervención quirúrgica inventada por un cirujano sueco para poder colgarse por los brazos de un soporte. Entonces podría pasar solo de su cama a la silla de ruedas. Esa relativa autonomía cambiaría sus condiciones de vida. Después de doce meses de ejercicios para fortalecer sus músculos deltoides, los cirujanos de Jerusalén procedieron a «una transposición muscular». Desviaron los haces inferiores de los deltoides, desde los hombros hacia las articulaciones de los codos, que la lesión vertebral había dejado inertes. Al cabo de cierto tiempo, gracias a esas nuevas conexiones, Philippe Malouf pudo mover, estirar y doblar los brazos. Una segunda operación en las muñecas completó el resultado: esta vez, el joven monje pudo sostener una cuchara entre dos

dedos, apretar un botón y teclear en una máquina de escribir. Era una resurrección.

Sam Blum escuchó a su amigo con un escalofrío de emoción. Volvió a ver las imágenes del accidente, la subida del cuerpo desarticulado, la carrera hacia Jerusalén y la expresión lívida del cirujano a la salida de la sala de operaciones. Como en sobreimpresión y por debajo de la voz gozosa de Philippe, oía al facultativo responder a las preguntas de su compañero Josef Stein, ansioso de saber si la parálisis de su amigo sería definitiva: «En el estado actual de nuestros conocimientos, me temo que sí».

Sam tomó las manos del monje entre las suyas.

—Has ganado, viejo amigo —dijo con admiración.

Philippe hizo retroceder su silla algunos metros.

—¿No ha venido Josef? —inquirió, súbitamente confuso por haber hablado de sí mismo antes de hacer esa pregunta.

El rostro del americano se ensombreció. Se quitó las gafas y las secó lentamente con el faldón de su camisa.

—Josef está enfermo.

El monje hizo una mueca.

—¿Algo grave?

Sam inclinó varias veces su cráneo, casi calvo ahora.

—Una porquería que los médicos no saben curar.

Philippe Malouf ignoraba que una extraña epidemia estaba diezmando a numerosos jóvenes norteamericanos, y que lo hacía de una manera atroz. Incluso la palabra sida era desconocida para él.

—Un año… Tal vez un poco más. De todas maneras, está perdido —dijo Sam. Y esforzándose en sonreír, añadió suspirando—: ¡A no ser que ocurra un milagro!

Era precisamente la esperanza de un milagro y la apremiante petición de su compañero las que hicieron que él hubiese emprendido su viaje a Israel. Su visita coincidía con la Pascua judía. Al día siguiente iría al Muro de las Lamentaciones de Jerusalén. Colocaría entre dos piedras el trocito de papel sobre el cual Josef había escrito una súplica al Dios de los judíos, para pedir su misericordia. Una vez cumplida su misión, camino del aeropuerto se detendría de nuevo en la abadía de los Siete Dolores de Latroun para volver a ver a Philippe y despedirse de él.

✦

Vestigio de los basamentos del templo construido por Salomón, la larga fachada hecha con enormes bloques de piedra es el lugar más sagrado del judaismo. Reluciente, dorado, patinado en su base por el roce secular de las frentes, de los

labios y de las manos, el Muro de las Lamentaciones encarna la esperanza que ponen los judíos en la bondad divina. Millares de trocitos de papel introducidos en los agujeros y en las hendiduras son otros tantos mensajes de fidelidad al Dios todopoderoso, oraciones que imploran Su bendición para un hijo recién nacido, una esposa enferma, una tienda en dificultades o la paz sobre la tierra de Sión. Dos veces al año, el día de Yom Kippur, la fiesta del Gran Perdón, y el de la Pascua, los guardianes del Muro recogen piadosamente todas esas súplicas y las guardan en grandes sacos. De acuerdo con la ley del Talmud que prohíbe arrojar o destruir lo que lleva el nombre de Dios, esos sacos son depositados en un panteón del antiguo cementerio judío del monte de los Olivos, en medio de los sepulcros donde generaciones de judíos reposan a la espera del Juicio Final.

Aquella víspera de la Pascua, centenares de hombres con levita negra y tocados con el ancho sombrero redondo ribeteado de piel, y de mujeres con la cabeza oculta en un pañuelo, balanceaban el busto marcando el ritmo de la melopea de su oración. Grupos compactos de fieles y de turistas se apretujaban delante de la imponente muralla, estrechamente vigilada desde las terrazas de alrededor por soldados israelíes armados.

Al encontrarse de nuevo ante el fabuloso decorado en la desembocadura de la estrecha callejuela que desciende de las murallas de la Ciudad Vieja, Sam Blum se quedó inmóvil, reteniendo el aliento. Pensó en las horas de felicidad compartidas con Josef en aquella explanada, en las vísperas de *sabbat* y en la misma luz rosada del crepúsculo, en aquellas mañanas de fiesta llenas de farándulas, de cantos y de la batahola de los *shofars*. Le pareció que era ayer y que en cualquier momento iba a oír la voz grave de su amigo entonando el *Shema Israel* delante de la piedra más grande. Descendió lentamente los escalones y franqueó la barrera que rodea el espacio destinado a la oración. De acuerdo con el ritual, colocó en su cabeza el solideo morado que le había bordado su madre y se puso sobre los hombros el dial de oración que se había traído de Nueva York. Después, cuidadosamente, anudó alrededor de su brazo izquierdo y de su frente dos pequeñas fundas de cuero negro. Estas filacterias, que recuerdan que el trabajo manual y el pensamiento deben estar constantemente dedicados a Dios, contienen unos finos rollos de pergamino en los que están caligrafiados los fundamentos de la fe judía. «Escucha, Israel —proclama uno de los versículos—: El Señor es nuestro Dios, el Señor es Uno. Le amarás con todo tu corazón, con toda tu alma, con toda tu fuerza… y atarás los mandamientos que te doy ahora en tu brazo para que le sirvan de señal, y éstos estarán también en tu frente como un guía entre tus ojos».

El ornamento frontal daba al norteamericano el aspecto de un cíclope. Sam se acercó al mayor bloque de piedra, aquel ante el cual Josef Stein acostumbraba colocarse para recitar su oración preferida. Aquel salmo de David era un grito de

amor y de esperanza, una llamada que lanzan al Creador, desde hace treinta siglos, los hombres de esta tierra. «Señor, presta oído a mi voz —recitó Sam fervorosamente, balanceando rítmicamente el busto hacia el Muro—, que mi oración sea ante Tu faz como el incienso, y la elevación de mis manos como la ofrenda de la tarde…» Luego, parafraseando la llamada de Moisés a Dios para pedirle la curación de su hermana leprosa, imploró al Creador que pusiese fin a la lepra moderna que padecía su amigo. «¡Oh, Dios, Te lo suplico, cura a Tu servidor Josef!», repitió varias veces apasionadamente. Sacó entonces de su cartera el trocito de papel cuidadosamente doblado en el que Josef había escrito su súplica y lo deslizó, entre los demás mensajes, en una rendija entre dos piedras. Junto a él ascendía la lancinante oración de los fieles. La llamada de un almuédano árabe atravesó el aire inmóvil por encima del Muro. El americano sentía las últimas caricias del sol que se ponía más allá de la Jerusalén nueva. Aún permaneció largos minutos meditando, con los ojos llenos de la visión de su amigo enfermo. La explanada se vaciaba poco a poco. Exceptuando a algunos rabinos venerables, Sam no tardó mucho en encontrarse solo. Era el comienzo de la Pascua. En los alrededores, en el ruidoso barrio viejo, así como en toda la Jerusalén judía, las familias preparaban la comida del Seder, que conmemora la liberación de los hebreos de los sufrimientos del exilio.

✸

Al amanecer del día siguiente, mientras Israel reposaba de la festividad de la Pascua, Sam Blum se hizo conducir en un taxi hasta Tiberíades, en Galilea. Tenía que hacer allí otra peregrinación para conseguir la curación de su amigo. La tradición quiere, en efecto, que los judíos en desgracia se dirijan a los grandes santos de su historia para pedirles que intercedan ante el Todopoderoso. Uno de ellos era un médico cordobés que vivió en el siglo XII. Moisés Maimónides era también uno de los más célebres teólogos del judaísmo. Sus escritos, como la famosa *Guía de perplejos*, siguen siendo, desde hace ocho siglos, el recurso de las conciencias judías. Sus restos descansan en la orilla del lago donde Jesús calmó la tempestad y caminó sobre las aguas. Sam se prosternó ante el humilde cenotafio de piedras blancas rodeado de laureles, e imploró a Maimónides que «hiciera uso de su santidad para intervenir ante Dios con el fin de que Josef recobre la salud». Inmediatamente después dirigió la misma petición al rabino Meir Ba'al Haness, un santo del siglo II enterrado no lejos de allí. Cada primavera se celebraba alrededor de su tumba una gran fiesta que atraía a millares de fieles.

Tal como había prometido, antes de tomar su avión para Nueva York, Sam fue a decir adiós a Philippe Malouf en su abadía. El monje paralítico esperaba su llegada

con una impaciencia que se leía en el rostro. Con un movimiento de cabeza le indicó un sobre que había en su mesilla de noche.

—He escrito a máquina una breve carta para Josef —dijo—. Oh, casi nada, sólo unas líneas de consuelo y de amistad.

Sam tomó el sobre y lo guardó en su bolsa.

—Le gustará mucho —aseguró calurosamente—. Habla muy a menudo de los felices momentos que pasamos juntos aquí.

Philippe parecía preocupado.

—Josef está pasando una prueba terrible —dijo—. No quisiera herirle. Me gustaría que leyeses mi carta.

Sam se ajustó las gafas y comenzó a leer a media voz:

Querido Josef:

Cuando supe que me quedaría paralítico para toda la vida, me rebelé. Aquello duró semanas, meses. Insulté a Dios. Me comporté odiosamente con nuestro padre abad, que había tenido la audacia —él, tan rebosante de salud —, de exhortarme a dar un sentido a mi sufrimiento. Me decía que, si él invitaba a toda la comunidad a rezar por mí, no era solamente para decirle a Dios que me curase, sino también, y sobre todo, para que yo descubriese un sentido a mi vida de inválido. ¡Pobre padre abad! Mi rebeldía seguía siendo total.

Sin embargo, poco a poco, clavado en mi cama, comencé a comprender que, al menos, seguía siendo un hombre. Y que, si lo seguía siendo, podía continuar desempeñando mi papel de hombre; que no era ni una legumbre, ni un animal, sino un ser plenamente capaz de tener una vida que sirviera para algo.

El monje relataba entonces cómo sus dos intervenciones quirúrgicas le habían permitido reinsertarse poco a poco en el mundo de los vivos. Y después, cómo las circunstancias le habían puesto en contacto con una joven religiosa india que cuidaba moribundos en Calcuta.

Tiene dieciocho años y se llama sor Ananda. Ananda quiere decir «la Alegría». Es ella la que actúa por mí. Ella es mis brazos y mis piernas. Yo ofrezco en su favor mi sufrimiento y mi oración, lo cual le proporciona a ella las fuerzas para obrar. Es magnífico: cada día nos comunicamos, a miles de kilómetros de distancia, sólo con el poder de la oración.

En nombre del sentido que he encontrado en mi vida, has de saber, hermano Josef, que de ahora en adelante ofreceré igualmente mi sufrimiento

para que tú también puedas tener la suerte que yo he tenido.

42

Nueva York, USA — Primavera — verano de 1983
Unas pústulas moradas para un enamorado de la ópera

Relato de Josef Stein

«Todo comenzó un día del invierno pasado con una extraña sensación de fatiga. Yo, que estaba acostumbrado a recorrer treinta bloques de la Quinta Avenida o a trotar dos horas cada domingo por los senderos de Central Park, me sentí repentinamente incapaz de subir de un tirón los dos pisos que conducían a mi apartamento. Cada diez escalones tenía que detenerme para recobrar el aliento. Algunos días después sentí una quemazón en el pecho. Comencé a toser. Una tosecilla seca, como la de alguien que fuma demasiado. Sin embargo, yo nunca había fumado. La tos desapareció tan rápidamente como había aparecido, y cargué aquel incidente en la cuenta de la contaminación del aire. Las calles son estrechas en Greenwich Village, y en el tejado de la casa que está enfrente de la mía hay una chimenea que escupe día y noche unas grandes volutas negras. A pesar de que persistía la fatiga, me esforcé en no cambiar ninguna de mis costumbres. A mi regreso de Israel, había abandonado definitivamente la arqueología para instalarme en Nueva York, donde vivía Sam Blum. Encontré un empleo en una gran agencia de viajes de Manhattan. Al principio trabajé en la sección de viajes de empresa y luego se me confió la responsabilidad de las convenciones y los congresos. Por ese motivo viajaba mucho, tanto por el interior de los Estados Unidos como por el extranjero.

»Vivir en Nueva York me satisfacía plenamente. Además de la atracción que ejercen sobre mí las civilizaciones desaparecidas, tengo una pasión que esta ciudad me permite satisfacer casi cada semana: soy un enamorado de la ópera No faltaba nunca a un espectáculo del Metropolitan o del Lincoln Center. Supe la noticia la tarde que fui a escuchar *Sansón y Dalila*, durante el entreacto posterior a la famosa aria del primer acto, en la que Dalila canta: “Primavera que comienza, cargada de esperanza…” Mientras los espectadores se precipitaban al bar en busca de una copa de vino blanco o de champán, yo corrí a una cabina telefónica para llamar a mi médico.

»Mis accesos de tos se habían manifestado de nuevo, y me despertaba por la

noche inundado de sudor. Al principio creí que se trataba de un simple resfriado o de la gripe. Nadie que padece un catarro quiere imaginarse que puede tratarse de otra cosa. Pero, como la tos persistía, acabé yendo al médico. El doctor F. es muy bajito y calvo. Se parece al actor Mickey Rooney, con sus gruesas gafas de concha y su corbata de pajarita. Me auscultó cuidadosamente y me recetó unos antibióticos. No parecía nada preocupado. Poco después desaparecieron la tos y los sudores nocturnos. En cambio, cada vez me sentía más fatigado. Al cabo de poco tiempo, cuando me vestía, tenía la impresión de flotar dentro de mi ropa. Seguramente había adelgazado, aunque no carecía de apetito. Transcurrieron varias semanas. Me había acostumbrado a vivir a marcha lenta, como un coche al que le falta la mitad de los pistones.

»Una mañana, cuando estaba desayunando, tuve dificultades en tragar. Me miré la garganta y comprobé que mi lengua estaba cubierta de pequeñas pústulas azuladas, insensibles al tacto. Pensé en el afta. Al día siguiente, la erupción había disminuido, pero seguía costándome tragar. Visité de nuevo al médico, que me envió a un dermatólogo. Después de un meticuloso examen que le dejó perplejo, sacó unas muestras de mi lengua y me pidió que llamase a mi médico internista ocho días después para saber el resultado del análisis.

»Traté de no cavilar demasiado hasta aquella famosa tarde en que llamé, desde el teatro, al doctor F. El teléfono sonó interminablemente y, ya iba a colgar, cuando le oí al fin al otro lado de la línea. Me pareció un poco incómodo.

»—Las noticias no son muy buenas —acabó diciendo—. Su biopsia de la lengua parece revelar algo serio. Podría tratarse de una enfermedad muy rara que, normalmente, no afecta a las personas de su edad. Antes de confirmarlo, hay que realizar otros análisis.

»Le pregunté cuál era esa enfermedad. El médico me dijo un nombre que yo no entendí. Me lo repitió deletreando: Ê de kilo, A de América, P de providencia… Kaposi, anoté yo, en una esquina de mi programa. Ya estaba sonando el timbre del teatro, llamando a la sala a los espectadores. Me cité con él para el día siguiente y corrí a ocupar de nuevo mi asiento. Lo olvidé todo para saborear la dicha de oír de nuevo a la bella Dalila en el segundo acto, cuando, tras descubrir el secreto de la fuerza hercúlea de Sansón, le corta despiadadamente los cabellos.

»Algunos días después los exámenes complementarios confirmaron el diagnóstico de mi infección bucal. Mientras tanto, había intentado informarme sobre aquella infección de nombre extraño. Supe que la enfermedad de Kaposi era una de las manifestaciones de la epidemia que acababa de declararse en Nueva York y en California y que atacaba sobre todo a los homosexuales. Mi médico me confirmó que se trataba sin duda del mal que era llamado “sida”. Un mal cuyo

origen se ignoraba, pero que se sospechaba que era un virus transmitido por vía sexual o sanguínea. El sida destruía el sistema inmunitario del organismo, lo cual favorecía la aparición de lesiones infecciosas, como las pústulas de mi lengua.

»El doctor F. se dedicó a buscar la razón de mi inmunodepresión. Me hizo toda clase de preguntas. Algunas eran realmente embarazosas. Se interesaba básicamente por mi comportamiento sexual durante los tres años anteriores. ¿Practicaba el intercambismo? ¿Cuántos compañeros había tenido? ¿Frecuentaba acaso las *bath-houses*? Etc., etc. El médico tomaba notas. Temo que mis respuestas no le parecieron suficientes.

»De hecho, yo vivía solo. Con Sam sólo tenía algunas relaciones episódicas. Aunque nos unía un profundo afecto, permanecíamos completamente libres. Hasta los dieciocho años, yo había salido sólo con muchachas, sin tener necesidades sexuales excesivas. Descubrí mi homosexualidad en un tren, entre Salt Lake City y Chicago. En aquel momento me sentí horriblemente culpable. Había recibido una educación religiosa bastante estricta y sabía que la Torah condena cualquier relación carnal ajena a la conyugal. Cuando éramos todavía muy jóvenes, mi padre nos hizo aprender de memoria, a mi hermano y a mí, el famoso mandamiento del Levítico que proclama: “No te acostarás con un hombre como se hace con una mujer, pues es una abominación”. Dudé durante mucho tiempo en transgredir esa prohibición, porque soy creyente. Cuando finalmente cedí fue en San Francisco, adonde tuve que ir para cursar mis estudios superiores.

»Sin embargo, desde mi salida de la tintorería familiar de Pittsburgh, apenas cometía excentricidades. Tenía una vida más bien ordenada. Conocí a un artista, un pintor, y vivimos juntos tres años de una manera casi monógama. Cierto que de vez en cuando iba a tomar una copa a un bar, a una discoteca o a una *bath-house* del Castro, pero era más por curiosidad que para satisfacer mi libido. Incluso encontraba bastante deprimente el espectáculo. Nunca había sido tentado por las orgías de los establecimientos neoyorquinos que tanto abundan en el Village. Sólo mi estancia en Israel me arrastró a hacer algunas locuras. ¿Habrá que culpar de ello al clima o a la excitación de estar en un país donde cada lugar enfebrecía mi imaginación? ¿O tal vez era el resultado del exotismo de algunos encuentros fortuitos con jóvenes árabes? No lo sé. De todas maneras, poco importa. Si tuviera que hacerlo otra vez, lo repetiría».

✸

Un enérgico tratamiento quimioterapéutico a base de vinblastina permitió acabar con la infección bucal de Josef Stein. Sin embargo, al final del verano singularmente

tórrido que padecía Nueva York aquel año, nuevas pústulas moradas, semejantes a las que habían invadido su boca, comenzaron a brotar en diversos lugares de su cuerpo, especialmente en la planta de un pie, debajo de la rodilla y en las aletas de la nariz. Aquella brusca extensión del mal que él creía curado coincidió con la reaparición de la tos seca, de la fiebre y de la extremada fatiga que le habían abrumado el invierno anterior. Esta vez, el médico sospechó de una neumocistosis, una de las más graves infecciones que se desencadenan a causa del hundimiento de las defensas inmunitarias. Hizo trasladar a su paciente con toda urgencia al centro médico Bellevue, cuyas veintiséis plantas dominan el East River. No había ninguna cama disponible, y Josef Stein fue enviado a otro hospital del barrio del Bronx. Una experiencia terrible.

«No sé si fue por el horror a los *gays* o por el terror al sida, pero me dejaron prácticamente sin atención y sin alimentos durante dos días. Abandonaban en el pasillo la bandeja de mis comidas. No entraba nadie en mi habitación para vaciar mi orinal o para hacer la limpieza. Las escasas enfermeras que me traían medicamentos llevaban la cara enmascarada y guantes en las manos, e iban vestidas con un atuendo especial. Parecían astronautas. Ni un solo médico examinó las lesiones de Kaposi de mis piernas y mis brazos. Éstas me hacían sufrir cruelmente. Mi piel se había puesto tan dura, y mis miembros tan rígidos, que me hacían reclamar desesperadamente un masaje. Pero nadie se atrevía a tocarme. Durante aquellos dos días de pesadilla, no oí ni una palabra de consuelo, ni la menor frase de simpatía. Era menos que un animal».

Sam Blum arrancó a su amigo de aquel auténtico «moridero» para llevarle a un lugar donde se trataba con humanidad a los enfermos afectados por la nueva peste. Indicó al chófer de la ambulancia la dirección de los rascacielos de Manhattan que emergían de la bruma.

—¡Al hospital Saint-Clare! —gritó, antes de precisar la dirección del antiguo establecimiento del barrio de los inmigrantes italianos del West Side, donde el doctor Jack Dehovitz y un puñado de enfermeras voluntarias eran casi los únicos que aliviaban en Nueva York el infortunio de las víctimas de lo que muchos llamaban todavía «la cólera de Dios».

43

Bethesda, USA — París, Francia
Primavera de 1983-invierno de 1985
Competición sin cuartel a una y otra orilla del Atlántico

Implacable y preciso como un horario de ferrocarril, el modesto boletín del Centro de Control de Enfermedades Infecciosas, en Atlanta, informaba cada semana de la inexorable agravación de la epidemia. Las estadísticas que publicó el 22 de junio de 1984 eran edificantes. En tres años, 4.918 norteamericanos habían sido afectados por el sida. Cerca de la mitad, 2.221, ya habían muerto, y el porcentaje de fallecimientos entre los enfermos ya diagnosticados antes de julio de 1982 se elevaba a más de las tres cuartas partes. La situación en Europa era igual de alarmante. En su número del 2 de noviembre de 1984 el CDC revelaba que en ocho meses la cantidad de casos había aumentado el ciento por ciento. La palma de ese triste balance se la llevaba Francia por el número de enfermos, y Dinamarca por el número de víctimas por millón de habitantes.

Que una tragedia así consiguiese la unión sagrada de todos los científicos e investigadores del mundo parecía entrar en la lógica de las cosas. Pero no ocurría nada de eso. La nueva peste provocaba lamentables conflictos de personas y de intereses, violentas rivalidades. Nadie habría podido imaginar el duelo que entablaron entre bastidores el norteamericano Robert Gallo y el francés Luc Montagnier. Un duelo en que las estocadas se intercambiaban so capa de la colaboración más fraternal y de la amistad más indefectible. Los dos científicos y sus equipos se visitaban, se telefoneaban, se escribían, acogían a sus técnicos respectivos, se comunicaban sus reactivos, sus virus y sus resultados. Se divertían juntos en las *trattorias* italianas de Washington y en los *bistrots* auverneses de la *rive gauche* de París. Se recibían los unos a los otros, se tuteaban, se esperaban y se acompañaban al aeropuerto. Si se presentaba la ocasión, chapoteaban como colegiales en las piscinas de los hoteles donde celebraban sus coloquios.

Detrás de esta fachada se ocultaba una lucha sin cuartel. Las presiones sobre la prensa científica, las sustituciones, deseadas o no, de documentos fotográficos, las acusaciones de desviación con fines mercantiles de muestras biológicas prestadas por el laboratorio rival, los aditivos *a posteriori* en el balance de tal o cual seminario y la lista de las numerosas indelicadezas de que algunos investigadores —pocos, es cierto

— se hicieron culpables en aquel tercer año de epidemia, no añadían una página gloriosa a la historia de la investigación médica.

Desde que se metió definitivamente en la carrera, Robert Gallo se mostraba como un implacable adversario de los franceses. Seguro de su indiscutible supremacía en materia de retrovirología, estaba convencido de que le correspondía el derecho de vincular su nombre al descubrimiento del agente responsable de la plaga. Al atreverse a discutirle ese privilegio, Luc Montagnier y su equipo se metían en su terreno. Una audacia que el eminente científico americano estaba totalmente decidido a no tolerar. Pero, hábil estratega, se había guardado mucho de chocar de frente con sus competidores. Por el contrario, más bien había intentado engatusarlos, distraer su vigilancia, embrujarlos con su locuacidad legendaria, su campechanería, su amistosa condescendencia. En cuanto tuvo conocimiento de los resultados obtenidos en la sala Bru, se apresuró a enviar a los franceses unos especímenes de su propio retrovirus HTLV para permitirles compararlo con el presunto nuevo retrovirus humano que creían haber hallado y comprobar así su error.

Cruzó el Atlántico a principios de junio de 1983 para escuchar mejor a sus «amigos» y consolidar el idilio. En su opinión, el virus salido de los tubos de Jean-Claude Chermann y de Françoise Barré-Sinoussi no era, como ellos creían, un *nuevo* virus, sino a buen seguro un primo carnal de su HTLV. ¿Acaso no tenían el uno y el otro las mismas propiedades? Ambos se transmitían por la sangre, por los contactos sexuales y las infecciones congénitas. Ambos atacaban a los mismos linfocitos T4, soportes de las defensas inmunitarias. Su acento de sinceridad, sus promesas de ayuda y su capacidad de convicción eran tan grandes, que los franceses no tenían ninguna razón para desconfiar.

Robert Gallo invitó a Luc Montagnier a ir a Bethesda y a exponer sus resultados ante los miembros de su Task Force, aquella fuerza especial de intervención antisida creada por las autoridades sanitarias norteamericanas. El francés desembarcó llevando en su maleta una cajita de hielo carbónico que contenía la muestra del virus aislado en el Instituto Pasteur que le había pedido su colega norteamericano. Montagnier esperaba que Gallo y sus colaboradores la estudiasen con calma y reconociesen su originalidad. Pero, al parecer, el maestro de Bethesda no tenía ninguna intención de reconocer su error. Enterró el regalo en el fondo de uno de sus congeladores y sólo concedió unos minutos a su invitado, no dándole ni siquiera el tiempo de hacer nacer un poco de curiosidad en el areópago de investigadores que había reunido.

Humillado y decepcionado, Luc Montagnier regresó a Francia absolutamente decidido a responder al desafío. Puesto que lo más selecto de la retrovirología norteamericana se negaba a tener en cuenta el descubrimiento francés, recurriría de nuevo a los medios de comunicación. En agosto de 1983 propuso a la revista

científica *Nature* un texto que describía la afinidad específica del virus LAV[20] con los linfocitos T4 garantes de las defensas inmunitarias del cuerpo humano. Pero como la influencia de Robert Gallo se extendía a toda la prensa científica, la revista declinó el ofrecimiento de los franceses: «Su presunto virus tal vez sea una contaminación de laboratorio —objetó el redactor jefe—. Esperen un poco antes de dar a conocer oficialmente sus resultados. Tomen ejemplo de Gallo, que trabajó dos años antes de publicar su trabajo sobre el primer retrovirus humano HTLV».

El artículo de un periodista británico en el *Journal of the American Medical Association*, en agosto de 1983, suavizó un poco la frustración del equipo francés. La sigla LAV aparecía por primera vez en la prensa médica internacional. Pero Gallo no se dejó sorprender. Pudo ahogar el pez a tiempo. Otro artículo, del mismo periodista y en el mismo número, cantaba las alabanzas del investigador americano y proclamaba que su virus HTLV era el sospechoso número uno como principal agente responsable del sida.

Como si quisiera distraer la vigilancia de sus competidores, Robert Gallo encargó a su especialista en cultivos de retrovirus, el checo Mikulas Popovic, que pidiese al equipo del Instituto Pasteur el envío de nuevos especímenes del virus I.AV. Popovic reconoció humildemente que no había logrado hacer crecer en sus cultivos de células la muestra del virus traída en julio por Luc Montagnier. Antes de acceder a esa solicitud, el investigador francés exigió la firma de un documento por el cual el laboratorio americano se comprometía a utilizar únicamente el virus LAV del Instituto Pasteur con fines de investigación fundamental y nunca con fines comerciales. Mikulas Popovic se apresuró a dar, en nombre de Gallo, la garantía solicitada. Una garantía que resultó ser un papel mojado. El día que Robert Gallo anunció su propio descubrimiento del agente responsable del sida, afirmó no haber utilizado nunca los especímenes enviados por los franceses.

Fingiendo aún, por el momento, la más cordial colaboración, el norteamericano invitó de nuevo a Luc Montagnier para que viniese a hablar del LAV aprovechando un coloquio que había organizado para el 15 y el 16 de septiembre de 1983 en Cold Spring Harbor, el *campus* donde Françoise Barré-Sinoussi, algunos meses antes, había despertado la curiosidad de la flor y nata de la investigación. Una vez más, Montagnier comprobó que aquel encuentro era un festival bien orquestado en honor del maestro de Bethesda y de su único HTLV. «No me concedieron la palabra hasta la última sesión nocturna —se lamentó—. La mitad de los participantes se habían ido

ya, y apenas me concedieron veinte minutos».[21] Aquel reducido auditorio recibió su exposición con una barrera de interrogantes críticos. El propio Gallo dio pruebas de una virulencia muy particular, llegando incluso a poner en duda la pertenencia del LAV a la familia de los retrovirus.

Luc Montagnier, estupefacto, interpeló a su anfitrión para conocer los motivos de su agresividad.

— *You have punched me out* (Me has chafado el invento) —respondió, al parecer, el norteamericano.

Robert Gallo se daba cuenta de que el descubrimiento del Instituto Pasteur comenzaba a hacer que vacilase la certeza de algunos científicos norteamericanos en lo que se refería al papel del retrovirus HTLV en el sida. Sin embargo, su ascendiente sobre sus colegas era tan grande que nadie se atrevía todavía a profundizar en la cuestión. «Para los Estados Unidos —dice Montagnier— el LAV seguía siendo un pelado, un perro sarnoso».

Un nuevo coloquio en un castillo del valle del Loira, una reunión internacional en París, una conferencia en Ginebra bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud, y finalmente, a comienzos de febrero de 1984, un monumental congreso en Park City, con el fondo mágico de las montañas de Utah, permitieron a los franceses proseguir en su incansable cruzada para que se reconociese la validez de sus trabajos. En realidad, sin mucho éxito. Un año después de su descubrimiento, la mayoría de los virólogos del otro lado del Atlántico seguían negándose obstinadamente a admitir que el virus aislado en París pudiera ser el agente del sida. Sin embargo, en Park City, los franceses descubrieron algunas fallas en aquel frente hostil. Brillantemente defendida por Jean-Claude Chermann, uno de los principales artesanos de la sala Bru, la tesis del Instituto Pasteur pareció convencer especialmente a los representantes del Centro de Control de Enfermedades Contagiosas de Atlanta, que pidieron que unos especímenes del LAV fuesen enviados a sus expertos. Dos meses después un golpe de teatro conmovió el mundillo de la investigación. En una entrevista publicada en el *New York Times*, James Mason, el director del Centro de Atlanta, anunció que «el LAV del Instituto Pasteur es el agente más probable del sida».

Los franceses tuvieron la cordura de no regocijarse antes de tiempo. En efecto, aún no se había secado la tinta del venerable diario neoyorquino cuando estallaba una noticia aún más sensacional: «¡El profesor Gallo ha aislado el *verdadero* virus del sida!» Decretando que el recién nacido pertenecía a la familia de los retrovirus HTLV-1 y HTLV-2, descubiertos por él anteriormente, lo bautizó con el nombre de

HTLV-3. Este último vastago de la familia haría una estrepitosa entrada en las pilas bautismales de la investigación médica mundial. Deseando sacar todo el partido posible a aquel descubrimiento, el Gobierno norteamericano le eligió como madrina a Margaret Heckler, la secretaria de Estado para la Salud Pública, una encantadora pelirroja llena de buena voluntad, pero poco informada de los enfrentamientos científicos que se producían entre bastidores. A pocos meses de las elecciones presidenciales, el poder político consideraba providencial la llegada del «bebé» de Robert Gallo. El anuncio de aquella victoria contra la terrorífica plaga no dejaría de hacer caer los votos de millones de homosexuales en la escarcela de Ronald Reagan. Por otra parte, proporcionaba una brillante justificación de que las montañas de dólares destinadas a la investigación no habían sido en vano.

Alabando «el triunfo de la ciencia sobre la terrible enfermedad», la señora ministra anunció oficialmente, en una conferencia de prensa celebrada en Washington el 24 de abril de 1984, que «el profesor Robert Gallo y su equipo han hallado un nuevo virus, el HTLV-3, y aportado la prueba de que es el agente del sida». Margaret Heckler afirmó, además, que los investigadores de Bethesda dispondrían antes de siete meses de un *test* que permitiría eliminar cualquier riesgo de contaminación en las reservas de sangre destinada a las transfusiones, y que, antes de dos años, existiría una vacuna. No dijo ni una palabra del virus francés, limitándose a aludir vagamente a «otros investigadores que, en el mundo, han logrado resultados en este terreno», y condescendió a citar «particularmente los esfuerzos del Instituto Pasteur de Francia, que ha trabajado, en parte, en colaboración con el Instituto Nacional del Cáncer».

Un periodista se atrevió a perturbar el diluvio de elogios que cayó en seguida sobre el virólogo norteamericano y sus colaboradores.

—¿Su virus no es el mismo que el de los franceses? —preguntó el impertinente.

Robert Gallo eludió la embarazosa pregunta saliéndose por la tangente.

Al enterarse de la puesta en escena de Washington, Luc Montagnier no pudo refrenar su indignación. «En el terreno de la ética científica, el anuncio oficial de aquel descubrimiento era de lo más criticable —escribió más adelante—. Al recibir las muestras de nuestro retrovirus, el investigador norteamericano debió comparar el que había descubierto con el nuestro y publicar él mismo la comparación; de la misma manera que, cuando nosotros descubrimos el LAV, lo comparamos con su retrovirus HTLV-1. ¿Creía que los franceses (como declaró a un periódico de Nueva York) no mantendrían el tipo e, inclinándose ante el rodillo compresor americano, se resignarían a llamar a su virus HTLV-3?»

Todo iba bien en el mejor de los mundos posibles para el dueño y señor de Bethesda. Unas horas antes de que su ministro anunciase que Gallo había puesto en marcha su propio test detector del virus del sida, abogados del Gobierno de los Estados Unidos presentaban una solicitud de patente. El primer efecto de esta

precaución sería el de prohibir el acceso al mercado americano del *test* Elisa, desarrollado un año antes por el equipo del Instituto Pasteur. Si querían hacer valer sus derechos, los franceses sólo tenían un recurso: atacar legalmente al Gobierno de los Estados Unidos.

La aparición de cuatro artículos en el número del 4 de mayo de 1984 de la revista *Science* envenenaría aún más con nuevas polémicas el enfrentamiento franco-americano. Esa ofensiva científico-literaria, cuyo autor era sin duda alguna el infatigable Robert Gallo, iba ilustrada con espectaculares fotografías que pretendían mostrar el virus HTLV-3 en las diferentes fases de su desarrollo. Dos años después, el científico americano se vería obligado a reconocer que los documentos publicados con su firma no mostraban en ningún caso su virus, sino, sencillamente, el LAV de los investigadores franceses. Se disculpó afirmando que se trataba de un estúpido error cometido por el fotógrafo que trabajaba para su laboratorio.

Un mes después, Luc Montagnier descubrirá que el balance oficial del coloquio al que había asistido en el mes de septiembre del año anterior en Cold Spring Harbor había sido modificado. Aunque Gallo no había pronunciado ni una palabra sobre su HTLV-3 durante el encuentro —por la sencilla razón de que todavía no había sido identificado—, he aquí que el señor de Bethesda describía extensamente aquel retrovirus en la introducción que hizo añadir al documento antes de su publicación. «No era la primera vez que Robert Gallo, considerándose el amo indiscutido de la investigación médica, se permitía hacer creer en la anterioridad de unos resultados a los que él sólo había llegado mucho después», escriben dos famosos periodistas científicos.[22] Luc Montagnier, por su parte, se limita a añadir una línea melancólica a la larga lista de sus agravios: «Con desprecio de todas las reglas de la deontología científica, Gallo reescribía la historia a su manera».

Esta manera de actuar tenía que acabar por despertar algunas sospechas. Algunos científicos norteamericanos comenzaron a hacerse preguntas. Aquel virus HTLV-3, anunciado con gran redoble de tambores, ¿era realmente un *nuevo* retrovirus, o bien simplemente el que los franceses ya habían encontrado hacía más de un año? ¿Era el indiscutible agente responsable del sida? Dos interrogaciones fundamentales que obligaron a Gallo a descender de su estado político-publicitario para volver a ser el excepcional virólogo que era. Envió a París al biólogo indio M. G. Sarnagadharan, uno de los primeros violines de su orquesta, con la misión de comparar las proteínas de sus virus con las del virus del equipo del Instituto Pasteur. El estudio reveló que eran semejantes en todos los aspectos. Por su parte, el CDC de Atlanta solicitó a los

dos laboratorios competidores que le proporcionaran muestras de sangre que contuviesen sus virus respectivos. Estos envíos cifrados permitieron llegar a los mismos resultados. Los dos virus eran auténticos gemelos.

Era necesaria una última comprobación, esta vez a nivel molecular, para confirmar su similitud de una manera irrefutable. El análisis molecular exige unas técnicas extraordinariamente sofisticadas. La primera, llamada «clonaje», consiste en introducir elementos genéticos del virus en unas bacterias. Éstas, al multiplicarse, permiten obtener importantes cantidades de virus. La segunda operación, llamada «secuenciado», tiene por objeto descifrar el código genético de un virus. Se trata de establecer el encadenamiento exacto de sus nucleótidos, es decir, de los elementos que componen, en un orden determinado, su código genético. Estos trabajos moleculares, infinitamente complejos y minuciosos, requieren unos auténticos orfebres y una tecnología que daba al grupo de Robert Gallo, por el hecho de su vasta experiencia, clara ventaja sobre el equipo del Instituto Pasteur.

Los dos laboratorios se lanzaron a una carrera desenfrenada. Fue la china Flossie Wong-Staal, una de las biólogas superdotadas del equipo de Bethesda, quien consiguió el primer clonaje del retrovirus norteamericano, batiendo por pocas semanas a los investigadores franceses. Pero estos últimos se tomarían su desquite. El 21 de enero de 1985 describieron, en tres páginas de la prestigiosa revista *Cell*, el encadenamiento de los 9.139 nucleótidos que constituían el código genético del virus LAV que ellos mismos habían descubierto casi dos años antes. Cinco días después, el equipo de Gallo publicaba a su vez en la revista *Nature* los resultados concernientes al retrovirus norteamericano. El artículo iba firmado por veinte autores pertenecientes a tres centros de investigación diferentes, mientras que sólo cinco biólogos, todos del mismo laboratorio, habían firmado juntos el texto francés.[23] «¿Valdrá un francés por cuatro norteamericanos?», preguntó Luc Montagnier, encantado de lavar con ello algunas de sus humillaciones.

Lo importante era la similaridad perfecta de aquellos diversos resultados. Ahora ya no podía dudarlo nadie: el virus norteamericano y el virus francés eran, sin más, un solo y mismo virus. El descifrado de su código genético demostraba además que se trataba de un virus nuevo, sin relación de parentesco, como había creído Robert Gallo, con el primer retrovirus humano descubierto por él. La identificación minuciosa de sus genes permitió confirmar, sobre todo, lo que todo el mundo esperaba impacientemente: sí, el HTLV-3/LAV era el agente mortal de la epidemia.



Por encima de las querellas que continuaron enfrentando a los investigadores de

las dos orillas del Atlántico, un campo de experimentación totalmente virgen se abría para ellos a partir de ahora. Al desvelar uno tras otro los secretos de los genes del virus, podrían comprender mejor su papel en la enfermedad. Podrían perfeccionar a medio plazo los *tests* de diagnóstico y tal vez, en un futuro próximo, poner a punto unas vacunas.

Aquel bello concierto de esperanza en el futuro ignoraba, curiosamente, la trágica realidad del presente. Las víctimas que agonizaban y morían eran cada día más numerosas, sin que las gigantescas sumas invertidas en la identificación del virus pudiesen aportarles el más mínimo alivio. Se hablaba de *tests* y de vacunas, pero casi nunca de tratamiento, como si fuese más imperioso el arreglar cuentas con el asesino que reparar los daños que ya había producido.

Para el doctor Sam Broder, el antiguo vendedor de hamburguesas de origen polaco, diariamente enfrentado en su hospital con el sufrimiento, la desesperación y la muerte de los enfermos, este olvido era inaceptable. El director del programa de oncología clínica del Instituto Nacional del Cáncer tenía que borrarlo.

44

Bethesda, USA — Otoño de 1984
Un primer resplandor en la noche del sida

Era precisa la obstinación visceral de un fugitivo del terror nazi para aceptar aquel desafío. El doctor Sam Broder medía la enormidad de la tarea que se le presentaba. Todos los pasados esfuerzos para poner a punto medicamentos antivíricos sólo habían conseguido unos resultados muy limitados. La facultad de los retrovirus para ocultarse en el centro del patrimonio genético de las células los convierte en blancos muy difíciles de alcanzar. Tanto más cuanto que pueden permanecer allí inactivos —y por lo tanto indescubribles— durante años. ¿Cómo destruirlos sin correr el peligro de aniquilar a la vez los glóbulos blancos que los albergan? Todo el problema residía en eso: había que inventar un remedio que ofreciese lo que los médicos llaman «un indicio terapéutico aceptable»; es decir, un remedio cuya toxicidad con respecto a su eficacia fuese tolerable por los enfermos.

Como el retrovirus del sida infectaba a una gran variedad de tejidos y de células, el problema se complicaba aún más. Podía, por ejemplo, alojarse en el sistema nervioso central, donde se encontraba protegido por una barrera que muy pocos compuestos farmacéuticos eran capaces de franquear. Y si, por suerte, conseguían alcanzarlo, las células ya afectadas por el virus probablemente no curarían nunca. Otras complicaciones debidas al sida, como el sarcoma de Kaposi y algunos tumores, particularmente agresivos, del sistema linfático, tampoco eran totalmente curables. En una palabra: la complejidad y sus daños devastadores representaban, según confesaba incluso el cancerólogo americano, un «desafío excepcional, casi insuperable».

Sin embargo, la ciencia no estaba totalmente desarmada. Aunque los investigadores todavía no habían tenido tiempo de dedicarse al único retrovirus humano conocido hasta entonces, y que sólo parecía producir unas leucemias muy raras, hacía tiempo que trabajaban sobre los retrovirus animales. Ya habían experimentado contra ellos un gran número de sustancias químicas. Sam Broder conocía al menos cinco de ellas que habían conseguido notables éxitos. Esos productos eficaces en ratones y carneros, ¿no podrían serlo igualmente en los hombres? Ante la urgencia y la ausencia de alternativa, la idea era seductora. Pero como sólo una prueba con los enfermos podía responder a la pregunta, la cuestión

tropezaba con un obstáculo de otra naturaleza. En los Estados Unidos, ningún producto curativo puede ser experimentado en un ser humano, ni siquiera cuando éste se ofrece voluntario o está *in articulo mortis*, sin que sea previamente reconocido y aprobado por la todopoderosa Food and Drug Administration, la agencia federal encargada de los productos alimentarios y farmacéuticos. Los trámites son tan complicados que exigen meses, e incluso años, de verificaciones. «¿Cómo podía esperar yo un plazo tan largo —dice Sam Broder— cuando mis enfermos me gritaban cada día desde su lecho de agonía: "Dese prisa, doctor"?»

El médico-investigador se vio obligado, pues, a explorar otros caminos. Suponiendo que algunos tratamientos terapéuticos ya aprobados por la omnipotente FDA para diferentes infecciones víricas tal vez tendrían posibilidades de resultar activos contra el sida, encargó a sus colaboradores una exploración sistemática de la literatura farmacéutica y médica de los últimos años. Un trabajo de hormiga que se hizo posible en un tiempo récord gracias a los ordenadores de la Biblioteca Nacional de Medicina, situada a menos de quinientos metros de su laboratorio.

Empujado por la misma sensación de urgencia que su colega del CDC de Atlanta, Jim Curran, y tan infatigable como él, Sam Broder veía mosconear inútilmente a los equipos de virólogos reunidos en el *campus* de Bethesda. Con el fin de obligarles a unirse a su cruzada, los bombardeaba desde hacía algunos meses con un diluvio de material biológico procedente de los casos más significativos de los enfermos que él atendía. Para hacer aún más atractivas esas muestras de ganglios, de sangre o de médula, a menudo las entregaba él mismo, en propia mano, a sus destinatarios. Situado sólo a cinco minutos a pie de su hospital, el laboratorio de Robert Gallo, en la sexta planta del pabellón 37, constituía una etapa privilegiada en el circuito de esas entregas. Al principio, el eminente investigador y sus colaboradores se sorprendieron de ver al jefe del programa de oncología clínica del Instituto Nacional del Cáncer molestándose personalmente. «Pero en seguida comprendieron que yo no iba solamente a entregarles algunos trozos de órganos o un poco desangre infectada —explica Sam Broder—, sino que mi presencia subrayaba una situación excepcional que exigía su implicación inmediata y total».

Su obstinación acabó dando frutos. Sus colaboradores descubrieron, en una de las revistas científicas conservadas en la Biblioteca Nacional de Medicina, la existencia de un compuesto con propiedades sorprendentes. Es verdad que son muy pocos los americanos de hoy que padecen el mal que se cura, desde hace sesenta años, con la suramina, una sal sulfónica de color rosa pálido que mata al *Trypanosoma gambiense*, el parásito africano responsable de la enfermedad del sueño. Mas, era otra propiedad de esa sal lo que había llamado la atención de los investigadores de Sam Broder. Según los autores de la publicación, la suramina tenía la facultad de inhibir la acción de la transcriptasa inversa de los retrovirus animales, el enzima específico que

permite a ese tipo de virus insertarse en el patrimonio genético de las células. Por fortuna, este medicamento había recibido hacía tiempo la aprobación de los censores de la FDA. El cancerólogo no pudo refrenar su entusiasmo.

Sin embargo, otros estudios —uno de ellos localizado en las páginas amarillentas de un periódico de medicina tropical con una antigüedad de medio siglo— revelaban que la suramina tenía serios efectos tóxicos, especialmente en el funcionamiento de las cápsulas suprarrenales, y que podía acarrear un riesgo de coma. «Pero aquel remedio tenía al menos el mérito de existir —dice Sam Broder—. Bastaba con una llamada telefónica a la casa Bayer, en Alemania, para recibir en seguida algo con que tratar a nuestros enfermos». Después de haber controlado su eficacia en el laboratorio, publicó en el número del 12 de octubre de *Science* una comunicación donde declaraba que «las pruebas *in vitro* de la suramina mostraban una protección de los glóbulos blancos puestos en contacto con el virus del sida». Explotada inmediatamente por la gran prensa, la información hizo el efecto de una bomba. El mismo día de la publicación, docenas de llamadas telefónicas procedentes de toda la nación bloquearon la centralita del hospital de Bethesda. Algunos enfermos de San Francisco se apresuraron a tomar el primer avión hacia Washington con la esperanza de formar parte de los voluntarios a los que Sam Broder iba a inyectar las primeras dosis de suramina. Y algunos clínicos desesperados por su impotencia para aliviar a sus pacientes cada vez más numerosos acudieron desde Nueva York, Los Ángeles, Miami, Houston, desde todo el país. Otros se ofrecieron a Broder para probar directamente el nuevo tratamiento en su servicio hospitalario.

Uno de los adeptos más fervientes de cualquier esfuerzo con vistas a descubrir un medicamento era Michael Gottlieb, el joven inmunólogo de la Universidad de California, en Los Ángeles, que, en junio de 1981, había revelado al mundo la existencia de la nueva epidemia. «El deseo de curar a mis enfermos me hacía estar fanáticamente atento a la menor investigación emprendida para el descubrimiento de un remedio —dice Gottlieb—. Especialmente los diversos protocolos terapéuticos en vías de ensayo en el *campus* de Bethesda. Para los facultativos como yo, enfrentados cada día con el horror, Sam Broder encarnaba la esperanza de escapar algún día de la pesadilla».

Lo mismo que Sam Broder, había explorado la literatura médica, examinado los informes de las experiencias de los grandes laboratorios de virología, y preguntado en los coloquios y en los congresos a quienes trabajaban con las sustancias antivíricas. Un día, mientras tomaba un Campari con el investigador francés Jean-Claude Chermann frente a la romántica bahía de Nápoles, se enteró de la existencia de un medicamento producido por el Instituto Pasteur con el nombre de HPA-23 y que parecía muy prometedor. Se trataba de un compuesto de moléculas minerales y de elementos químicos que tenía, igual que la suramina, la facultad de impedir que los

retrovirus se introdujesen en las células. Su toxicidad parecía tan débil, que Michael Gottlieb se apresuró a enviar su enfermo más ilustre a sus colegas parisienses. Gracias a unas inyecciones de HPA-23, el actor Rock Hudson pudo beneficiarse de una remisión espectacular que le permitió terminar el rodaje de la serie *Dinastía*. Por desgracia, el inexorable mal no tardó en abatirle, a pesar de un segundo tratamiento de HPA-23 en el Hospital Americano de Neuilly. Algunos días después de su regreso a Los Ángeles, fallecía entre los brazos impotentes de Michael Gottlieb. Comentada por la prensa como un drama nacional, la muerte de Rock Hudson traumatizó a la nación. Por primera vez la tragedia del sida tenía un rostro. El rostro de uno de sus semidioses.

El HPA-23 cayó en el olvido, y Gottlieb partió en busca de otras sustancias curativas. Lo mismo que Sam Broder, había hallado la pista del polvo rosa que cura la enfermedad del sueño y bloquea la acción de la transcriptasa inversa de los retrovirus animales. En cuanto Broder anunció la organización de una experimentación clínica sobre unas docenas de enfermos, Gottlieb pidió participar. Sacó a suerte doce de sus pacientes afectados por el sida y otros doce que sólo padecían presida, y comenzó a administrarles una dosis semanal de suramina. Otros seis hospitales de los Estados Unidos se sumaron a la experiencia.

Sam Broder estaba exultante. Sus esfuerzos habían hecho admitir a la comunidad médica la idea de que un tratamiento era posible. Por primera vez, unos médicos habían consentido en agruparse para estudiar la mejor manera de aplicarlo. Las nociones de experimentación clínica, de *monitoring*, de protocolos terapéuticos, en resumidas cuentas la visualización de un triunfo sobre el mal, la perspectiva de una curación, barrían de pronto los escepticismos para iluminar con un primer resplandor la noche del sida.

Paradójicamente, esta esperanza desencadenó un monumental clamor de protesta en la comunidad *gay*. «Si existe un medicamento, ¡el Gobierno debe distribuirlo urgentemente a todos los enfermos, sin excepción, y no reservarlo en secreto para algunos privilegiados!», clamaron en los periódicos, en la radio y en la televisión los portavoces de los homosexuales norteamericanos. Furiosos al verse privados de ese primer medio para actuar, numerosos médicos *gays* de Los Ángeles y de San Francisco fueron a procurarse directamente la suramina del fabricante alemán Bayer.

Al comienzo de la octava semana de tratamiento, Sam Broder convocó en Washington a todos los médicos que participaban en su prueba clínica. Quería hacer el balance de los primeros resultados. «Estábamos en plena euforia —cuenta Michael Gottlieb—. Todos deseábamos tanto que la dichosa suramina funcionase, que habíamos perdido toda objetividad científica. Una de nuestros colegas, la doctora Alexandra Levine, de la universidad de California del Sur, aportó incluso las fotografías de sus enfermos en tratamiento. Presentaban todos ellos un aspecto tan

alegre y parecían gozar de tan buena salud, que ya no podíamos dudarlo: la suramina era eficaz».

Sin embargo, una voz discordante templó un poco el entusiasmo general de aquella primera reunión. El doctor Peter Wolf, un clínico de Los Ángeles, adelantó que el remedio estaba lejos de ser inofensivo, puesto que él había comprobado, después de la sexta semana de tratamiento, la aparición de violentas erupciones cutáneas en varios de sus pacientes. Sus temores no tardarían en verse confirmados por otras reacciones de toxicidad. Al comienzo de la décima semana, varios de los centros que realizaban la prueba clínica señalaron casos de coma. Pronto se registraron los primeros fallecimientos. Todas las esperanzas acabaron derrumbándose; la suramina no era la panacea esperada. Incluso se reveló más tóxica de lo que había temido Sam Broker. En algunas semanas, provocaba la destrucción masiva de las cápsulas suprarrenales. En lugar de curar, amenazaba con matar antes incluso de que el sida se encargase de hacerlo. Hubo que interrumpir inmediatamente la experimentación con los enfermos.

A pesar de su decepción, Sam Broder estaba convencido de que no había perdido la guerra, sino una batalla. «Por muy cruel que haya podido ser este fracaso, en ningún caso fue inútil —concluía Sam—. Paradójicamente constituía incluso la primera victoria sobre el mal. La suramina era, ciertamente, un producto inadecuado para la lucha contra el sida, pero, aunque infructuosa, su utilización sacudió al menos la inercia del mundo médico. La idea de que la enfermedad se podía tratar, se impuso definitivamente. Esta idea abría unos horizontes ilimitados. Ahora todos lo sabían: algún día dispondremos de un medicamento que cure el sida».

TERCERA PARTE

Científicos y santos, antorchas de esperanza

45

Research Triangle Park, USA — Primavera de 1984
Farmacéuticos matadores de virus

Es sin duda el complejo de investigación privada más importante del mundo. En un espacio tan vasto como el Gran Ducado de Luxemburgo, el Research Triangle Park de Carolina del Norte alberga varios establecimientos de alta tecnología en los que trabajan veinte mil investigadores y técnicos. Ese inmenso *campus* triangular está delimitado por tres ciudades en plena expansión: Raleigh, Durham y Chapel Hill. Su materia gris le es proporcionada por tres de las mejores universidades del Sur de los Estados Unidos: la Duke University, la de North Carolina y la de North Carolina State.

La filial norteamericana del grupo británico Burroughs Wellcome Co., uno de los gigantes de la producción farmacéutica mundial, se había establecido en aquel paisaje de llanos y de pinedas, digno de una escena de caza pintada por Thomas Gainsborough. Había instalado su cuartel general en un edificio futurista cuyos pisos parecían superestructuras de un transatlántico. Allí, mil cuatrocientos cincuenta especialistas de todas las disciplinas —médicos, biólogos, químicos— elaboraban y experimentaban los remedios que daban fama a la firma. Silas M. Burroughs y Henry S. Wellcome, los dos geniales farmacéuticos que la fundaron en 1880 en Londres, le dieron como emblema el unicornio, el animal mítico cuya leyenda pretende que protege del veneno y que cura todos los males.

Y en efecto: los noventa y tres medicamentos fabricados hoy por sus sucesores pretenden atacar el conjunto de la patología humana. Lo mismo curan los tumores cancerosos, las afecciones cardiovasculares, los reumatismos, el paludismo, la gota o la enfermedad de Parkinson, que una multitud de infecciones víricas. Este último terreno constituía, de hecho, el caballo de batalla del establecimiento del Research Triangle Park. Sus investigadores han puesto a punto recientemente el primer tratamiento eficaz contra la tristemente famosa peste roja que los americanos designaban con una H mayúscula: el Herpes. Sólo la experimentación y la fabricación de esta especialidad, el *acyclovir*, habían necesitado una inversión de cien millones de dólares. Por consiguiente, se podía estimar que el laboratorio Wellcome era, en su género, un benefactor de la humanidad. Cada día, millones de hombres víctimas de la enfermedad pedían a sus productos que les devolvieran la salud.

El laboratorio añadía a sus descubrimientos un sentido de la aventura humana que hizo de él un pionero en numerosas circunstancias. El explorador John Stanley se enfrentó con las trampas del río Congo provisto de maletines de supervivencia marcados con el emblema del unicornio; e igualmente hicieron los almirantes Robert Peary y Richard Byrd para arrostrar los peligros de su conquista del Polo Norte; y Theodore Roosevelt para defenderse de las fiebres del Amazonas; y Charles Lindbergh para enfrentarse con la inmensidad del Atlántico a bordo de su monomotor *Spirit of St. Louis*. Los hombres que, el 20 de julio de 1969, desembarcaron en la Luna iban provistos de sus antihistamínicos y de sus antibióticos, lo mismo que, después, los otros cosmonautas que dieron vueltas por el espacio a bordo de la nave *Skylab* y de la lanzadera *Columbia*.

Su espíritu de aventura y su experiencia con los virus parecían conducir al laboratorio Wellcome a desempeñar un papel clave en la búsqueda de los medicamentos que venciesen al sida. Ésa era al menos la esperanza de Michael Gottlieb, el joven inmunólogo de Los Ángeles que fue el primero que diagnosticó la enfermedad. Desde el otoño de 1983 trató de sensibilizar sobre el sida y sus infecciones oportunistas a los investigadores del Research Triangle Park. Incluso les sugirió una vía original de investigación. Puesto que el agente causal del sida era un retrovirus y que un retrovirus necesita la ayuda de una enzima transcriptasa inversa para poder introducirse en el núcleo de las células, ¿por qué no buscar una sustancia que actuase directamente sobre la enzima? Al parecer, su proposición sólo había suscitado un interés cortés.

Las razones de esa reserva eran múltiples, pero en primer lugar financieras, porque la puesta a punto de un producto farmacéutico cuesta varias docenas de millones de dólares. Para garantizar la rentabilidad de unas inversiones tan considerables, los dirigentes del Wellcome habían establecido unos criterios muy concretos. Todo nuevo medicamento debía ir dirigido a una clientela potencial de doscientos mil enfermos, como mínimo. Por debajo de este umbral, una afección patológica era considerada como una *orphan disease*, una «enfermedad huérfana». El sida, con sus cinco mil víctimas registradas por aquella época, no respondía a los criterios comerciales de la industria farmacéutica.

La visita del inmunólogo californiano tuvo, en realidad, más importancia de lo que pareció. Su vibrante apelación empujó al prestigioso laboratorio a interesarse de manera indirecta por la extraña epidemia. Ya hacía algún tiempo que su joven vicepresidente para la investigación, el doctor David W. Barry, se sorprendía del aumento en flecha de las ventas de algunos productos comercializados por su firma. Eran medicamentos para combatir diferentes enfermedades sexualmente transmisibles, como el herpes genital o la sigelosis, una grave disentería bacteriana. Como estas infecciones estaban evidentemente ligadas a la patología del sida, David

Barry comprendió que su laboratorio se hallaba ya implicado en el tratamiento de algunas manifestaciones de la nueva plaga. Y esa comprobación no dejó de complacer a aquel hombre de ciencia que consagraba su vida a guerrear contra los virus.

Oriundo de la costa Este, salido del serrallo de la Universidad de Yale cubierto de laureles, antiguo alumno *emeritus* de la Sorbona, el doctor David Barry, de cuarenta años, había comenzado su carrera al frente del departamento de virología general de la Food and Drug Administration, la agencia general de control de los productos alimentarios y farmacéuticos. Jinete intrépido, lector asiduo de los clásicos franceses, fumador empedernido de Winston largo y siempre vestido de punta en blanco, este políglota de ojos azules personificaba el arquetipo del científico-empresario producido por la enseñanza superior americana de este final de siglo. Miembro de numerosas academias médicas, autor de más de un centenar de artículos científicos que trataban de temas tan variados como los virus en los monos verdes de África, la gripe del ratón, el tratamiento rectal de la neumocistosis infecciosa o la tolerancia a las vacunas de los viejos, animaba ahora el departamento de investigación y desarrollo de nuevos medicamentos del famoso laboratorio del Research Triangle Park.

Otros hechos iban a reforzar el interés de David Barry por la preocupante epidemia. Wellcome fabricaba ya un medicamento a base de nitrato de amilo que millones de norteamericanos que sufrían angina de pecho o de otras insuficiencias vasculares se apresuraban a inhalar o a colocar bajo la lengua al menor dolor cardíaco. Este producto tenía la propiedad de dilatar casi inmediatamente los vasos sanguíneos. Eran sus finas ampollas las que hacían «pop» cuando se las rompía y las que habían sido llamadas *poppers* por otra categoría de usuarios que el austero código farmacéutico no había previsto. Los habituales de los diferentes lugares de intercambio *gay* no tardaron en descubrir en el nitrato de etilo un medio de dilatar los vasos de la verga y de la mucosa anal. Por esta razón, los *poppers* se difundieron tanto que los médicos-detectives de Atlanta llegaron a preguntarse en algún momento si no eran la causa directa del sida. «Nuestra situación se hizo francamente delicada —confiesa David Barry—. Algunos periódicos se atrevieron a hacernos responsables de la epidemia. Era casi increíble; en San Francisco y en Los Ángeles, los *gays* llegaban incluso a exhibir unas camisetas decoradas con eslóganes que proclamaban: "¡Nos damos buena vida gracias a los *poppers* de Wellcome!"» El joven médico-empresario comprendió que su laboratorio no podía permanecer apartado más tiempo del drama sanitario que sacudía a los Estados Unidos.

Fue entonces cuando la bonita Françoise Barré-Sinoussi llegó de París, el 1 de junio de 1984, al agobiante bochorno del verano de Carolina. Venía a exponer a la flor y nata de la industria farmacéutica norteamericana el descubrimiento del virus

LAV, cuya tarjeta de identidad genética habían establecido ella y sus colegas del Instituto Pasteur. Para uno de sus oyentes, la doctora Sandra Lehrman, jefe de la investigación virológica en Wellcome, «aquella francesa describía una experiencia tan fenomenal, a mi juicio, como la de su compatriota Pasteur cuando descubrió los microbios. ¡Cuántos esfuerzos, cuánta pasión, para obligar a un virus a que se desenmascarase!» Para su colega, el doctor en biología Phil Furman, «aquella mujer nos traía de pronto la prueba de que ese misterioso virus no era una fantasía, sino una cosa muy real». Para la química Janet Rideout, «había sonado la hora de ir a buscar en nuestras reservas una sustancia que pudiera arreglar las cuentas a ese monstruo». Para Marty St. Clair, una joven viróloga de veintiocho años y mirada cándida de niña detrás de sus gruesas gafas, «las revelaciones de aquella parisiense llamaban a nuestras pipetas y a nuestras incubadoras a una movilización general». Y para David Barry, a quien incumbía la grave responsabilidad de decidir la oportunidad de tal movilización y de organizarla, «el cuadro de la plaga mortal esbozado por la que había identificado al culpable, nos invitaba a abandonar nuestra reserva».

Otros argumentos en favor de la movilización del laboratorio Wellcome llegaron de Bethesda unas semanas después. Un auditorio lleno hasta el telar recibió en triunfo a Robert Gallo, el brillante maestro en retrovirología que venía a ofrecer la caución de su prestigio y de sus estímulos a los investigadores del Research Triangle Park.

Pero David Barry esperaba recibir de otra autoridad el apoyo decisivo capaz de provocar la decisión de los dirigentes de su firma. Y no fue decepcionado. El luchador Sam Broder estaba más convencido que nunca de que el compromiso de los laboratorios privados era una aportación esencial en la cruzada que él sostenía casi en solitario para el descubrimiento urgente de un medicamento capaz de curar a los enfermos de sida. «Yo me olía que los responsables de Wellcome aún dudaban en entrar en la danza —cuenta el joven cancerólogo—. Temían no poder obtener de sus directivos la financiación necesaria para llevar a término una aventura como aquélla. E incluso si conseguían poner a punto una droga, no estaban seguros al ciento por ciento de que ésta sería algún día comercialmente provechosa. Yo no podía reprochárselo. Deseaba más que nadie que aquella empresa resultase rentable. No por una devoción personal al capitalismo, sino por la sencilla razón de que un fracaso comercial tendría por consecuencia el apartamiento definitivo de todos los demás laboratorios farmacéuticos de la búsqueda de un medicamento antisida. Otra razón motivaba también sus reticencias. Se avenían a probar sus componentes químicos sobre retrovirus animales, pero no sobre el agente humano del sida. Seguridad obliga. Yo les tranquilicé proponiéndoles una solución que les ofrecía todas las garantías de seguridad. Ellos me enviarían las sustancias activas que encontrasen en sus virus animales, y yo las probaría sobre el retrovirus del sida en mi propio laboratorio del hospital del Instituto Nacional del Cáncer. Si encontraba alguna que funcionase, les

dije, se la inyectaría a los enfermos y yo mismo supervisaría la operación».

Esta proposición permitía que el laboratorio Wellcome se comprometiera en la colaboración soñada. Sus investigadores interrogarían a sus ordenadores para disponer de un máximo de componentes dotados de una acción antivírica, y probarlos después sobre sus retrovirus animales.

Naturalmente, quedaba una incógnita; un remedio que mataba un retrovirus animal, ¿sería igualmente activo con un retrovirus humano? La respuesta vendría de los tubos y de las pipetas del antiguo inmigrante polaco de Bethesda.

46

Research Triangle Park, USA — Otoño de 1984
Una luna de miel que comienza mal

Marty St. Clair estaba loca por su casa. Ella misma había dibujado los planos y, luego, junto a su marido, que era geómetra, la habían construido con sus propias manos, desde los cimientos hasta la sorprendente chimenea central. Totalmente de madera, la construcción hacía pensar en un refugio de alta montaña o bien en una cápsula espacial imaginada por Julio Verne. Pero, para Marty, la joven virólogа de Wellcome, la casa recordaba sobre todo la forma de una de aquellas partículas que acaparaban su actividad profesional: un virus.

Aquel último domingo de octubre de 1984, la «casa virus» de los St. Clair vivía en una exaltación desacostumbrada. Una auténtica vela de armas. Al día siguiente, el prestigioso laboratorio farmacéutico al que pertenecía Marty se lanzaría oficialmente en la aventura del sida.

¡Qué desafío para aquella hija de unos modestos granjeros do Oregón, nacida con la pasión de la ciencia! Mientras sus camaradas de clase rendían tributo a los ídolos del *rock*, ella había escrito a uno de los más famosos virólogos de los Estados Unidos para suplicarle que la admitiese en su laboratorio de la Duke University. El doctor Dani Bolognesi accedió a su petición, y Marty y pudo realizar su sueño. Se encontró en el famoso *campus* y ganó allí sus galones de investigadora antes de ser contratada por Wellcome. De entrada, David Barry se sintió seducido por «aquel sorprendente trocito de mujer de cabellos crespos y tan cortos que parecía un muchacho», por aquel ser obstinado capaz de trabajar treinta y seis horas seguidas sin que se oyese el sonido de su voz, por aquella asceta que sólo comía legumbres y llevaba en las manos las equimosis ocasionadas por las obras de su extraña casa.

A Marty St. Clair le correspondió el honor de iniciar las hostilidades del famoso laboratorio contra el sida. David Barry la encargó de procurarse los elementos de base indispensables para la búsqueda de un medicamento, en esta ocasión las muestras de diversos retrovirus animales y de las cepas de células a las que éstos preferían infectar. Porque solamente confrontando este material biológico con sustancias antivíricas se podía llegar al descubrimiento de un tratamiento curativo.

Encontrar los virus y las células necesarias apenas ofrecía dificultades. Estos «artículos» se compran y se venden como cualquier producto de semillero. Incluso

existe un banco oficial de tejidos celulares, el American Type Culture Collection, que, por la módica cantidad de veinte o treinta dólares, envía por correo muestras congeladas y garantizadas de casi todos los cultivos de células inventados por los biólogos. Pero habitualmente los investigadores prefieren dirigirse a los proveedores que conocen. Los de Wellcome tenían la suerte de poder aprovisionarse en casa de los virólogos vecinos de la Duke University.

La Universidad de Duke, con su vasto hospital especializado en enfermedades infecciosas, su facultad de medicina, sus centros de investigación y sus batallones de médicos y de investigadores escogidos, representaba un prodigioso depósito de materia gris y de competencias. Sin embargo, aquel templo del saber había estado a punto de no existir nunca. Su fundador, un plantador de tabaco multimillonario, tuvo en principio la intención de legar su fortuna a Princeton, la gran universidad del Norte. Había prometido su herencia con una condición: la construcción de un campanario semejante al de la Universidad de Yale, pero un pie más alto (es decir, treinta y tres centímetros). Princeton rechazó su oferta, y el plantador pensó en la modesta universidad de su país natal, le entregó sus millones, hizo construir allí la torre gótica de sus sueños, le dio su nombre y la convirtió en el centro de enseñanza y de tratamiento médicos más renombrado del sur de los Estados Unidos.

Dani Bolognesi, el virólogo jefe de Duke, no tuvo ninguna dificultad en hallar en sus congeladores los retrovirus animales solicitados por Marty St. Clair. Lo mismo que un solícito horticultor preocupado por presentar a un cliente sus mejores esquejes, seleccionó dos de sus retrovirus preferidos. El primero producía tumores cancerosos en los ratones, y el segundo, leucemia en los pollos. Eligió después los cultivos celulares afectados por esos pequeños monstruos. Marty lo colocó todo bajo la protección del frío polar de sus congeladores. En cuanto sus colegas químicos le proporcionaran sustancias antivíricas, Marty podía entrar en acción.

—¿Cuántas pruebas crees poder hacer con eso? —le preguntó David Barry, inquieto.

—¡El máximo! —aseguró la muchacha.

La verdadera dificultad residía en la elección de las sustancias que sometería a su experimentación. Los armarios, los cajones, las estanterías, los frascos y los tubos de Wellcome rebosaban de decenas de millares de compuestos orgánicos y químicos. Cada año, químicos, farmacólogos y enzimólogos añadían de mil a mil quinientas fórmulas a ese increíble capital. ¿Cómo determinar, en tal profusión, las moléculas susceptibles de matar el virus del sida? David Barry decidió seleccionar primero los

componentes de los medicamentos antivíricos ya comercializados por Wellcome y continuar con los que formaban parte de los programas de investigación en curso. «El hecho de que los primeros ya hubiesen sido experimentados en el hombre eliminaba al menos los problemas de toxicidad», dice Barry. Esto sumaba una cincuentena larga de muestras, para satisfacer momentáneamente el hambre investigadora de Marty St. Clair.

La historia de la ciencia no retendrá ni la fecha ni la hora de la primera manipulación realizada en el *campus* del Research Triangle Park con miras a elaborar la primera arma contra el sida. Aquel día, los movimientos de Marty fueron los mismos que de costumbre. Repartió primero, en pequeñas cajas redondas de plástico colocadas en bandejas, algunas gotas de una solución teñida de azul y que contenía unas veces células de ratones, y otras veces de pollos, proporcionadas por el virólogo de la Duke University. Después de añadir a esa preparación un líquido atiborrado de vitaminas y de minerales destinados a favorecer el crecimiento y la multiplicación de las células, colocó cada bandeja bajo la campana de seguridad con flujo estéril. Protegida así, pudo verter en cada recipiente algunas gotas de una segunda solución que contenía los retrovirus que producían tumores cancerosos a los ratones o bien leucemias a los pollos. Después de estar una hora en los incubadores a 37°, las cajas se hallaban listas para recibir el elemento antivírico que era el objeto de la prueba. Con el fin de aumentar las posibilidades, Marty había previsto diferentes concentraciones de ese producto para cada serie de cajas. Una vez terminada esa última adjunción, colocó de nuevo las bandejas en los incubadores Ya sólo había que esperar a que la naturaleza terminase la tarea. Dentro de siete días exactamente, la joven viróloga examinaría a ojo desnudo la película azulada que quedaba en el fondo de cada caja. Si esa película se veía constelada de minúsculos agujeros, sería la prueba de que las células habrían sido muertas por los virus. Si, por el contrario, el fondo conservaba uniformemente su color azul, sería la señal de que las células estaban intactas, de que habían sido protegidas del asalto por la sustancia antivírica probada.

Al final de cada semana, una esperanza febril agitaba a la joven. Pero ninguno de los cincuenta primeros componentes experimentados se dignó manifestar la menor agresividad contra su virus. Era preciso que Marty se procurase otros. Por fortuna, los recursos de Wellcome eran casi inagotables. «Cada uno de nuestros investigadores mimaba permanentemente diversas preparaciones antivíricas que él había inventado con la firme esperanza de que algún día le conduciría a la celebridad», relata David Barry. Una nueva serie de pruebas suscitó esta vez algunos tímidos resultados, suficientes para calmar la impaciencia de Sam Broder, quien, desde Bethesda, bombardeaba casi cada día a Barry con llamadas telefónicas. Marty se apresuró a enviarle los compuestos más prometedores. Pero ella sabía que ninguno de aquel lote

aportaría la panacea esperada.

Los químicos de Wellcome comenzaron de nuevo a preguntar a sus ordenadores, a pasar por la criba sus registros y a hurgar en sus armarios. David Barry organizó sesiones colectivas de interrogatorios con el fin de obligar a sus colaboradores a recordar si habían trabajado alguna vez en una molécula, una fórmula o un compuesto químico u orgánico que hubiera mostrado, aunque fuese imperfectamente, cualquier propiedad antivírica.

«Para torturar nuestras meninges y forzarlas a descubrir una pista, nos reuníamos en todo momento y en cualquier parte, en una orgía de cigarrillos y de tazas de café», relata el joven vicepresidente de Wellcome encargado de la investigación.

Un día, Janet Rideout, la responsable del departamento de química orgánica, dio un puñetazo sobre la mesa y exclamó:

—¡Creo que lo he encontrado! ¡Lo que necesitamos es el 509!

Sus colegas la miraron, atónitos. Aunque estaban acostumbrados a identificar sus productos por un número, el 509 no les sugería ningún componente en particular.

—¡Recuerden! Se trata del nucleósido cuyas propiedades antibacterianas nos dieron tantas esperanzas hace tres años —explicó Janet. Y rememoró las pruebas a que había dado lugar el 509, la relativa decepción que había causado y, finalmente, su envío a la rama británica de Wellcome para realizar allí una experimentación más profundizada sobre animales. Después, no había tenido más noticias del nucleósido.

La información puso al equipo en movimiento. David Barry convocó a los responsables del servicio de toxicología. Quería conocer urgentemente el resultado de los trabajos hechos en Gran Bretaña. ¿Qué efecto había producido el 509 en los animales? ¿Los había matado, curado o dejado perecer de sus infecciones bacterianas? Wellcome Inglaterra respondió por télex que el 509 había sido experimentado en pollos, cerdos y terneros recién nacidos afectados de complicaciones infecciosas. Aunque su actividad fue considerada moderadamente satisfactoria, su toxicidad, en cambio, se había mostrado perfectamente aceptable. Esto bastaba para lanzar a los investigadores del Research Triangle Park tras de las huellas del 509.

Se preguntó en seguida por su *pedigree*. ¿Quién lo había inventado? ¿Con qué objetivo? ¿Estaba inmediatamente disponible? Las respuestas habrían podido proporcionar el material para una de esas novelas por entregas que son habituales en la investigación científica. El producto debía su nombre al hecho de que había sido la 509ª sustancia sintetizada en 1981 por los químicos de Wellcome. Se llamaba en realidad ácido-timidina o AZT. Su estructura era la de un nucleósido análogo a los componentes del ácido ADN constitutivo del núcleo celular. En 1964, un cancerólogo de la Michigan Cáncer Foundation, el doctor Jerome Horovitz, tuvo la idea de explotar esta analogía para intentar engañar a las células cancerosas y romper así el

mecanismo de su reproducción anárquica. La tentativa falló. Después de haber descrito sus esfuerzos infructuosos en una publicación científica, Horovitz envió el AZT al armario de las experiencias fracasadas. Diez años después, un laboratorio alemán lo exhumó y lo probó contra un virus de ratón. Pero aunque esta prueba obtuvo un cierto éxito, el producto fue abandonado por segunda vez.

En 1981, Janet Rideout, la química de Wellcome siempre en busca de nuevas sustancias antivíricas, intentó de nuevo sacar el AZT de las mazmorras. Como ella misma y sus colegas habían hecho ya para poner a punto el *acyclovir*, el primer medicamento que servía para tratar el herpes, trató de intensificar las propiedades del AZT —al que dio el número de código 509— añadiéndole una enzima particular. La estratagema era extremadamente ingeniosa. Consistía en obligar al virus a activar el medicamento para ser en seguida aniquilado por él. De ahí el nombre de «remedio suicida» dado a las sustancias antivíricas así manipuladas.[24] Pero el AZT-509 no respondió a las esperanzas de Janet Rideout. Aunque dotado de un indiscutible poder contra las infecciones bacterianas humanas, su espectro de acción fue finalmente considerado demasiado restringido para justificar una prosecución de las pruebas. Ésta era la razón de que la investigadora norteamericana hubiera pasado el testigo a sus colegas británicos para que éstos emprendiesen experimentaciones más amplias con animales.

Tres años después, ¿guardaban todavía sus armarios algunos miligramos de ese AZT-509 para permitir nuevas pruebas? La muchacha se precipitó sin demasiadas esperanzas sobre sus ordenadores y sus registros. De los casi mil quinientos componentes sintetizados cada año en Wellcome, no solía quedar, después de su experimentación, más que una simple ficha de identidad acompañada de una fórmula. Pues bien, el AZT-509 no era un producto muy corriente: se necesitaba una materia prima tan rara como el esperma de arenque para obtener la timidina, que era uno de sus componentes.

La luna de miel entre el laboratorio Wellcome y el jefe del programa de oncología clínica del Instituto Nacional del Cáncer de Bethesda no pudo comenzar peor. El doctor Sam Broder nunca había visto a su colaborador japonés Hiroaki Mitsuya, llamado «Mitch», salirse hasta tal punto de su impasibilidad asiática. Biólogo de alto nivel, Mitch dirigía el pequeño laboratorio del hospital en que Broder había empezado a probar sustancias antivíricas sobre cepas vivas del retrovirus del sida. Juntos habían concebido y puesto a punto originales esquemas de experiencias con miras a obtener resultados rápidos y fiables. Mitch ya había comenzado a trabajar con

varios productos sugeridos por Sam Broder cuando el primer paquete con el emblema del unicornio llegó de Carolina del Norte, seguido rápidamente de otros.

—¡Veneno! No nos han enviado más que veneno —gruñó el japonés con una cara muy triste—. Veneno que mata cada vez todas nuestras células. ¡Un desastre!

Sam Broder sintió que un estremecimiento de cólera le helaba la nuca. Buscó una explicación.

—Quizá nos hayamos equivocado en la concepción de nuestras experiencias —aventuró.

El japonés movió la cabeza y mostró un tubo medio lleno de un líquido transparente.

—Todos los envíos nadan en este jodido líquido. ¡Es formol!

—¿Formol? —repitió Sam Broder estupefacto, mientras marcaba furiosamente el número de teléfono de Wellcome.

Ningún responsable del laboratorio del Research Triangle Park se atrevió a decirle cómo ni por culpa de quién se había podido cometer tal error, pero el furor del bigotudo de Bethesda barrió largo tiempo el *campas* de Carolina como un huracán tropical.

«Sin duda fue un accidente —dijo más tarde Sam Broder—. Habían querido hacerlo demasiado bien. Reemplazaron en seguida los especímenes defectuosos y nos hicieron llegar regularmente las otras sustancias que seguían probando. Mitch se las daba sin cesar a sus células portadoras del virus del sida. A veces había algunos leves signos de acción positiva. Cuando ocurría así, yo llamaba a David Barry o a uno de sus adjuntos para exhortarles a desarrollar urgentemente el producto en cuestión. Pero cada vez tropezaba con un muro. Ellos no eran unos filántropos. Primero querían estar seguros de haber hallado el pájaro raro. Sólo entonces consentirían en gastar los millones de dólares necesarios para la transformación de unos miligramos de polvo en un medicamento eficaz».

47

Research Triangle Park, USA — Otoño de 1984-invierno de 1985
«Quizá un pasito hacia la victoria»

Un trabajo de orfebre, de hormiga, de esclavo. Se acabaron las veladas nocturnas y los fines de semana. Marty St. Clair abandonó a su marido geómetra y su extraña casa en forma de virus. Acampó veinte horas diarias en su sala de experimentación del Research Triangle Park, enhornando sin tregua en los incubadores sus cajitas redondas de plástico. Los resultados poco estimulantes de sus primeras pruebas y las reiteradas cóleras telefónicas de Sam Broder habían puesto en estado de alerta a todo el equipo del laboratorio Wellcome. A cada instante llegaba alguien con algún nuevo componente químico u orgánico que probar. En seis semanas, Marty sometió más de doscientos productos supuestamente antiinfecciosos a la agresividad de sus retrovirus de ratones y de pollos. Menos de una veintena demostraron una tímida actividad antivírica. Cuando esto ocurría, Marty enviaba en seguida un espécimen a Sam Broder para que lo experimentase sobre el retrovirus humano del sida.

Después del entusiasmo de las primeras semanas, la muchacha se resentía de aquella serie ininterrumpida de reveses. A pesar de la proximidad de Navidad, la morosidad era general. Hasta David Barry vacilaba. Al atardecer de un viernes de noviembre, Marty estaba al borde de las lágrimas, agotada y desalentada. Acababa de examinar más de cuatrocientas cajas, observando los agujeros que constelaban la fina película azulada del fondo de los recipientes. Cada agujero suponía un fracaso, el vacío dejado por las células muertas a las que la sustancia antivírica probada no habrá podido proteger de la agresión. En cierto modo, cada agujero equivalía a la firma del virus. Desde la mañana, había contado millares. Ninguna de las diferentes concentraciones de las veintidós sustancias experimentadas durante el día había resultado activa, y aún tenía que controlar una bandeja con dos lotes de catorce cajas. Después de haber contado sus agujeros, a Marty ya sólo le faltaría cerrar sus congeladores, apagar la luz y volver a casa con la muerte en el alma.

Más adelante, a la joven le costará trabajo reconstruir con detalle lo que pasó entonces. Solamente recordará que sacó del incubador la última bandeja de cajas. Se dispuso, como un autómata, a contar los agujeros del último lote de la jornada. Consignó primero, metódicamente, las referencias; es decir, el número en clave de la sustancia antivírica probada. Lo había escrito ella misma siete días antes, con un

rotulador, en la tapa de cada cajita. ¿Era una alucinación? Lo que veían sus ojos, rojos de fatiga, a medida que retiraba las tapas era cada vez, más difícil de creer. No había ni un solo agujero en la capa azulada que tapizaba el fondo de los recipientes. Por costumbre, anotó la hora de su verificación. Eran las 16.57 del viernes 20 de diciembre de 1985. Marty se dejó caer en un taburete, se quitó las gafas y hundió su cabeza entre las manos. «No es posible, no es posible —murmuró varias veces—. He debido de equivocarme. ¿Habré olvidado poner virus en ese lote de cajas? No, es inverosímil; ¿por qué habría cometido ese error sólo en catorce cajas, y no en todas las demás? ¡De pronto me sentí como un Cristóbal Colón descubriendo el Nuevo Mundo con su catalejo!» Corrió hacia el despacho de su jefe Phil Furman.

—¡Phil, ven a ver! —suplicó, arrancando de su butaca al joven doctor en ciencias.

Examinaron juntos el fondo de las catorce cajas. No cabía duda; ni la más pequeña cabeza de alfiler blanca horadaba la superficie azul.

—¿Crees que he podido olvidarme de poner los virus sólo en estas cajas? —preguntó Marty tímidamente.

Phil Furman movió la cabeza.

—La única manera de saberlo es repetir la experiencia. Lo sabremos dentro de siete días. —Colocó amistosamente la mano sobre el hombro de la muchacha—. No te preocupes. Dentro de siete días, esa maldita epidemia seguirá ahí.

Ya se dirigía de nuevo a su despacho, cuando se volvió:

—Oye, a propósito, ¿qué componente probabas en estas cajas?

—El 509.

Se trataba de la molécula a base de esperma de arenque, de la que su colega Janet Rideout había encontrado milagrosamente algunos gramos en sus armarios del servicio de química orgánica.

«Fue la semana más larga de mi vida», cuenta Marty St. Clair. Como no había células frescas disponibles, tuvo que esperar al lunes siguiente para renovar sus preparados y verterlos en catorce cajas nuevas. Le quedaba tan poco del 509 que decidió diluir algunas concentraciones en dosis ínfimas, con el riesgo de disminuir las posibilidades de obtener un resultado comparable al de la experiencia anterior. A David Barry le hizo partícipe del secreto. Pero al poco tiempo lo sabía todo el laboratorio. Y en las cuatro plantas del largo edificio comenzó una inquieta espera. Marty, volviendo a una vieja costumbre, se mordía las uñas mientras vigilaba «aquel maldito incubador que iba a encarcelar tanto tiempo mis cajas».

El día fatídico llegó al fin. Todo el mundo pudo oír el grito de victoria que lanzó

la joven viróloga. En el fondo de las catorce cajas, la película azul estaba intacta. Incluso en sus concentraciones más débiles, el 509 había protegido las células contra las dos especies de virus. La noticia corrió por toda la casa y desencadenó una ola de euforia en pasillos, escaleras, ascensores, despachos, almacenes y salas de experimentación. «Era como si hubiéramos descubierto súbitamente el remedio milagroso que iba a curar todas las enfermedades de la humanidad», recuerda David Barry.

Por decimonovena vez, Marty St. Clair confeccionó cuidadosamente un paquete destinado a Sam Broder y a su equipo de Bethesda. Para identificar la sustancia que les enviaba, escribió la letra S, la decimonovena letra del alfabeto inglés. El 509 se convirtió así en el *«compound* S» (compuesto S).

«Bajo esa clave abstracta se ocultaba nuestra esperanza de haber dado, tal vez, un pasito adelante para salvar a mucha gente», dice Marty St. Clair.

El hombre que volaba de Washington a Raleigh en aquella mañana glacial de febrero de 1985 aportaba la concretización de dicha esperanza. El médico-investigador Sam Broder había confrontado, en sus tubos de ensayo, el «compuesto S» con los concentrados del retrovirus vivo que mataba cada semana a uno o dos enfermos de su hospilal. Pudo comprobar en seguida que el producto bloqueaba la replicación del virus; es decir, que le impedía reproducirse al romper su cadena genética. Por ello, el virus no podía invadir nuevas células. El resultado había sido tan espectacular, que Sam Broder ya soñaba con poder inyectar «esperma de arenque» en todos sus pacientes condenados. Por desgracia, el impetuoso cancerólogo sabía que le separaban meses, tal vez años, de la realización de ese sueño.

Lo primero que se necesitaba era arrancar la autorización de la FDA, la agencia federal de control de los productos alimentarios y farmacéuticos. Sam Broder se había sublevado numerosas veces contra las lentitudes burocráticas de esa organización encargada de vigilar lo que comen doscientos cincuenta millones de norteamericanos y de reglamentar la salida al mercado de cualquier nuevo producto destinado a proteger su salud. Conocía el empecinamiento de sus funcionarios en verificar la ausencia de efectos tóxicos en un remedio antes de permitir que se probase en el hombre. Pero, como científico responsable y consciente de los peligros de toda experimentación, admitía su utilidad. Al fin y al cabo, habían limpiado la farmacopea de su país de una trágica sucesión de engañifas, de fraudes y de abusos criminales.

Sin embargo, los Estados Unidos habían tardado mucho tiempo en hacer la

limpieza: fue precisa la muerte, en 1937, de ciento siete niños envenenados por un jarabe contra la tos, para que el Congreso se decidiera a votar una ley que reglamentara la fabricación y la venta de medicamentos. Desde entonces, la FDA no había cesado de reforzar su vigilancia, tanto en los productos alimentarios como en los farmacéuticos. Actualmente cuenta con unos siete mil inspectores, muchos de los cuales son médicos, químicos, toxicólogos, veterinarios, biólogos, nutricionistas y estadísticos. Su competencia se extiende a los implantes de seno con silicona, a las caderas artificiales, a las lentillas de contacto, a los estimulantes cardíacos, a las jeringas de insulina y a otros materiales biomédicos. A estas responsabilidades se añade la vigilancia de los productos sanguíneos y de los peligros radiológicos presentados por ciertas materias o equipamientos médicos. Algunos problemas desafiaban a la imaginación. Desde que una ley obligó a los fabricantes a garantizar que sus productos eran a la vez eficaces y sin peligro, numerosos controladores comprobaban que las trescientas mil especialidades vendidas sin receta cumplían ambas condiciones. Ya habían descubierto que un tercio de los setecientos ingredientes activos contenidos en algunos de los presuntos remedios eran nocivos o no tenían la menor propiedad curativa. Había agentes que controlaban si tal droga farmacéutica hacía efectivamente bajar la tasa de colesterol, como afirmaba su fabricante, o si tal otra podía prevenir realmente las enfermedades coronarias en las mujeres embarazadas sin correr riesgo de malformaciones congénitas de sus futuros bebés. Gracias a esa inquisición, los niños norteamericanos fueron protegidos de los perjuicios de la talidomida, aquel somnífero que fue responsable en Europa del nacimiento de centenares de niños anormales.

Sam Broder sabía que la FDA no concedía nunca autorización para experimentar un medicamento en el hombre sin que antes hubiese sido cumplido un programa de experiencias con animales tan extenso y tan complejo que a veces se prolongaba varios años. La FDA exigía especialmente que la prueba de inocuidad de un producto fuese controlada al menos en dos variedades de roedores, en general ratas y ratones, luego en cobayas, conejos y perros, y después en monos. Las pruebas debían hacerse de acuerdo con unos protocolos determinados, con dosis crecientes y durante períodos concretos. En primer lugar, la sustancia probada debía ser inyectada por vía intravenosa, y después administrada por vía bucal. Cada fase del protocolo debía ser controlada por una serie de exámenes biológicos y toxicológicos profundizados. Por último, era indispensable detallar los resultados obtenidos en unos informes, el más modesto de los cuales llenaba varios centenares de páginas.

En aquella mañana de febrero de 1985, Sam Broder acudía al Research Triangle Park para organizar ese trabajo de titanes con los directivos del laboratorio farmacéutico Wellcome. Le satisfizo la acogida que le dispensaron. David Barry estaba dispuesto a invertir de inmediato los dos o tres millones de dólares necesarios

para las primeras experimentaciones animales. ¡Pero cuántos obstáculos debía superar el joven vicepresidente encargado de la investigación, comenzando por la oposición persistente del gran jefe de su grupo que, desde su cuartel general de Londres, lanzaba anatema tras anatema contra la aventura! Eso sin contar con los adversarios de la vivisección y con las sociedades protectoras de animales que, en cuanto fueron advertidas de las experiencias programadas, se desmelenaron. Llegaron incluso a poner una bomba en la casa de campo británica de sir John Vane, uno de los principales directivos de Wellcome, antes de enviar a un comando a los laboratorios de Beckenham, en Kent, no lejos de Londres, para liberar a cientos de animales. Los responsables de la filial norteamericana, temiendo sufrir un ataque idéntico, tuvieron que reforzar a toda prisa la protección de sus instalaciones con cercados de alambre de púas, sistemas de alarma y patrullas de vigilancia. «Pero nada ni nadie podía detenernos —dice David Barry—. Aunque no hubieran muerto más que dos o tres mil enfermos, el sida era una plaga magna. Teníamos el deber de contribuir a cortarle el paso».

Quedaba un último obstáculo, y no de los menores. Marty St. Clair había agotado, en sus cajas redondas, la pequeña cantidad de timidina encontrada por Janet Rideout. Era urgente hallar el precioso y costoso esperma de arenque necesario para la fabricación de aquella molécula. Télex y SOS telefónicos partieron hacia los cuatro puntos cardinales del mundo para tratar de hacerse con todos los *stocks* existentes. Pero la cosecha fue escasa: apenas unos cientos de gramos. Una ruptura de aprovisionamiento podía producirse antes de que los químicos de Wellcome consiguiesen sintetizar y fabricar por sí mismos la rarísima molécula. Pero ¡qué importa! La máquina estaba en marcha.

¿Cuántos animales —ratones blancos, conejos, perros, monos— fueron torturados aquel invierno por los virólogos del laboratorio de Carolina del Norte, para medir la toxicidad del «compuesto S»? El temor a acciones violentas contra las reservas de animales del Research Triangle Park era tan grande, que la cifra seguirá siendo un secreto celosamente guardado. Por su parte, Sam Broder y los inspectores de la FDA tenían razones para sentirse satisfechos. No sólo el equipo de David Barry ejecutó metódicamente el programa de experiencias exigido, sino que fue mucho más lejos todavía. Trató de averiguar cómo circulaba por la sangre la timidina, cuál era la duración de su eficacia en dosis diferentes, y si conseguía franquear las barreras protectoras del cerebro y penetrar en las meninges. «Era fantástico —recuerda David Barry—. Las luces permanecían encendidas toda la noche. Nadie se iba a casa. Sabíamos que éramos los más capaces de responder al desafío. Y lo que queríamos no era el pago de horas extraordinarias, sino mayores cantidades de esperma de arenque para poder multiplicar nuestras experiencias. *Thymidin was our currency*, la timidina tenía, para nosotros, más valor que los dólares de nuestros salarios».

48

Nueva York, USA — Verano de 1985
Un «moridero» al pie de los rascacielos

Desde su amplio despacho de la zona baja de Manhattan, el alcalde de Nueva York contemplaba su ciudad con ternura y melancolía. En ocho años de mandato, Edward I. Koch había logrado una gran hazaña. Había frenado la carrera hacia el abismo de las finanzas municipales, hecho disminuir el éxodo masivo de las grandes empresas, restaurado la confianza de los inversores, mejorado las condiciones de vida y de limpieza, aumentado la seguridad de las personas y de los bienes y reducido la criminalidad. Pero aquel audaz soltero de cráneo calvo no se hacía grandes ilusiones. Su orgullosa ciudad abrigaba todavía horribles islotes de miseria y de violencia. Cada día se veía obligado a buscar solución a alguna desgracia o a alguna flagrante injusticia. Más de un millón de parados y de menesterosos dependían de la única ayuda de los servicios sociales. En algunos barrios, centenares de miles de negros y de portorriqueños se amontonaban en alucinantes guetos sin agua ni electricidad, donde se tenía apenas una posibilidad entre veinte de morir de muerte natural. Las calles más «calientes» de Nueva York albergaban a la mitad de los drogados de Estados Unidos. Las comisarías de policía registraban una llamada urgente cada segundo, un robo cada tres minutos, un atraco a mano armada cada cuarto de hora, dos violaciones y un asesinato cada cinco horas, un suicidio o un fallecimiento por sobredosis cada siete horas.

Y en aquel verano de 1985, se agregaba al sombrío cuadro una nueva y terrible plaga. El boletín del CDC de Atlanta revelaba que en Nueva York vivía la cuarta parte de las víctimas norteamericanas del sida. La epidemia afectaba a 2.140 personas, es decir, dos veces más que el año anterior. A pesar de su formidable infraestructura hospitalaria, que contaba con un centenar de hospitales y con cinco centros de investigación médica, la ciudad no podía hacer frente a aquella situación. Un buen número de esos establecimientos se negaban aún a acoger a los enfermos. Cuando se resignaban a hacerlo, era para aislarlos como a apestados o, lo que era peor, para diseminarlos por diferentes servicios, lo que les exponía a una gran cantidad de infecciones suplementarias. Solamente algunos, como el viejo hospital Saint-Clare, disponían de unidades especializadas en las que el sida no era considerado como un mal vergonzoso. Pero tales servicios tenían muy pocas camas y

no podían satisfacer las crecientes necesidades. El ostracismo suscitado por esa enfermedad, su rápida propagación entre los toxicómanos negros o hispánicos sin recursos creaban, por otra parte, unas situaciones sin salida. Al carecer de una familia o de una estructura de asilo, numerosos enfermos cuyo estado no justificaba la hospitalización se veían condenados a la calle. Ante la urgencia de esta situación, Ed Koch decidió dar la batalla y buscar un lugar apto para albergar a algunos de aquellos desventurados. En el barrio de Queens descubrió el ala desocupada de un asilo municipal para ancianos, pero su proyecto desencadenó en los alrededores tal ola de protestas que tuvo que renunciar a él. Desanimado, recurrió al único que él creía que podía ayudarle. Un prelado católico quizá podría, mejor que él mismo, un político judío, llegar al corazón de sus electores.



El cardenal arzobispo John O'Connor reinaba sobre los cuatro millones de feligreses de la archidiócesis de Nueva York. Aquel quincuagenario de contextura atlética era tan sensible como el alcalde a las injusticias y a las desgracias de la *Big Apple*, su querida «gran manzana», como la habían apodado sus habitantes. Fue este antiguo capellán almirante de la Marina norteamericana el que había creado la unidad especial para el tratamiento del sida en el hospital Saint-Clare; y su divisa, grabada en la entrada de su despacho, en el último piso de su cuartel general de la Primera Avenida, proclamaba: «No puede haber amor sin justicia». Es cierto que sus actitudes intransigentes sobre el aborto y sobre los derechos cívicos de los homosexuales le habían hecho perder a veces apoyos a su cruzada en favor de los pobres y de los sin hogar. Pero todos los neoyorquinos rendían homenaje a su compromiso con la caridad. Su organización le convertía en uno de los hombres más poderosos de la ciudad. Estaba al frente de numerosos hospitales, de una escuela de medicina, de guarderías infantiles, de hogares para jóvenes y para ancianos, de establecimientos de enseñanza superior y de decenas de escuelas primarias y secundarias, a veces implantadas, como la escuela Saint-Simon, en pleno centro de las peores selvas urbanas. Un presupuesto de varios centenares de millones de dólares, alimentado por los donativos de los fieles y por las subvenciones municipales, cubría las necesidades de aquella formidable red de asistencia médica, social y educativa.

El SOS del alcalde movilizó en el acto al prelado. Su estado mayor no tardó mucho en descubrir en lo alto de Manhattan un viejo edificio abandonado perteneciente al convento del Santo-Nombre-de-Jesús. Su situación, en los confines de Harlem, parecía ideal. El arzobispado ordenó en seguida las obras de acondicionamiento. Pero al igual que había sucedido en Queens, el proyecto desató la

ira de los habitantes del barrio. Alborotaron los periódicos, organizaron mítines, enviaron peticiones, amenazaron con impedir por la fuerza la entrada de los enfermos e inundaron al prelado con un diluvio de peticiones y de protestas. Ni las reuniones de información, ni las octavillas, ni las proclamas por la radio, ni sus intervenciones personales pudieron acallar el descontento popular. Con la rabia en el alma, monseñor O'Connor tuvo que capitular.

Pero lejos de hacerle renunciar, este fracaso lo espoleó. Después de unas semanas de prospección, su equipo le comunicó la existencia de un presbiterio de cinco pisos cerca de la iglesia de Santa Verónica, una parroquia antaño floreciente, pero hoy casi sin fieles. Sólo vivían allí dos ancianos sacerdotes. Sería fácil alojarlos en otra parte y adaptar su residencia para acoger a una veintena de enfermos afectados por el sida. Con el fin de celebrar dignamente el feliz descubrimiento, el alcalde invitó al arzobispo y a sus colaboradores en el Peking Duck, su restaurante preferido de Chinatown. Como en todas las grandes ocasiones, Ed Koch trinchó él mismo el pato para sus invitados. Luego, los comensales se dirigieron al presbiterio, situado en el número 657 de Washington Street, para visitar el lugar y hacer un estudio de su acondicionamiento.

La Providencia no habría podido elegir un emplazamiento más simbólico. El movimiento de liberación *gay*, al que algunos atribuyen hoy la trágica epidemia del sida, había comenzado a pocas manzanas de allí, una sofocante noche de junio de 1969, en la famosa Christopher Street que se cruza con la calle Washington. El presbiterio de Santa Verónica se halla en pleno centro del Greenwich Village. El gueto *gay* de Nueva York era, desde hacía dieciséis años, el escenario de las experiencias homosexuales más audaces. A pesar de las vigorosas campañas que pretendían cambiar aquel comportamiento, el barrio seguía siendo el templo del sexo. Habían sido cerradas varias *bath-houses*, pero subsistían otras, así como salones de placeres sadomasoquistas. En las trastiendas de los bares especializados, clubes de orgías recibían cada noche a una clientela de la mayor ciudad *gay* del mundo después de San Francisco, así como a los turistas que venían a visitarla.

Al contrario de lo que esperaban el alcalde y el arzobispo, la comunidad *gay* acogió el proyecto con una desconfianza teñida de hostilidad. Las declaraciones públicas del prelado sobre el pecado de homosexualidad estaban relacionadas, probablemente, con esta actitud. Grupos militantes de *gays* temían que, detrás de una fachada acogedora, se ocultase una «fábrica de arrepentidos». Richard Dunne, el enérgico director de la Gay Men Health Crisis, una organización muy activa de apoyo a las víctimas del sida, expresó su «inquietud al ver a los pensionistas de aquel hogar sometidos hasta su muerte a un adoctrinamiento religioso y a conversiones forzadas a la heterosexualidad».

Por su parte, los *no-gays* del barrio manifestaron también sus reticencias. Se

habían organizado, de todos modos, unas reuniones en Santa Verónica para prevenir su cólera. Unos médicos explicaron que la proximidad de un hospital para aquella clase de enfermos no representaba ningún peligro. Se nombró un comité de ciudadanos y se procedió a una votación. Una aplastante mayoría aceptó finalmente la creación del primer asilo neoyorquino para las personas sin recursos afectadas por el sida.



Pero las tribulaciones de monseñor O'Connor no acabaron ahí. Necesitaba hallar un personal lo bastante motivado para hacer que el hogar funcionase. Durante los últimos años, la mentalidad de la Iglesia católica norteamericana había cambiado enormemente. Eran pocas las religiosas que aceptaban consagrar su vida entera únicamente a aliviar el sufrimiento físico. El sesenta por ciento de las hermanas que se ocupaban de enfermos habían renunciado, y las que quedaban tenían una edad promedio que pasaba de los sesenta y cinco años. La mayoría habían renunciado a su hábito y preferían vestirse como las demás mujeres, en los almacenes Macy o en Bloomingdale. Deseaban un alojamiento confortable y un salario en relación con su trabajo. El prelado buscó en vano soluciones de recambio. Pues en cuanto pronunciaba la palabra «sida», sus interlocutoras no querían oír más.

Sólo una persona podía ayudarle a resolver su rompecabezas: la indomable religiosa que había sacado a los moribundos del infierno de las aceras de Calcuta. Desde la creación de su «moridero» del Corazón Puro, la Madre Teresa había extendido su acción por el resto del mundo, sobre todo en los países ricos, porque conocía los innumerables desamparos y la miseria oculta. «A menudo los pobres son allí más desheredados y están más abandonados que en la India», decía. A este Occidente incapaz de resolver el problema de los excluidos de la prosperidad, la Madre Teresa había enviado a sus hermanitas indias de piel negra, vestidas con su sencillo sari de algodón y con los pies desnudos en sus sandalias. Abrió hospicios, dispensarios, centros de alimentación para mendigos y asilos nocturnos en los suburbios pobres de las grandes ciudades capitalistas. En Melbourne, Roma, Londres, Detroit, Marsella, Río, Chicago o Los Ángeles, largas filas de parados, de personas sin hogar, de hambrientos y de desarraigados se apretujaban cada día en las puertas de sus refugios. E incluso en Nueva York, en pleno centro del South Bronx, un barrio de pesadilla devastado por los incendios, cubierto de basuras, donde la mortalidad infantil superaba la de los *bidonvilles* de Calcuta, la Madre Teresa había abierto en 1971 un centro de asistencia que distribuía alimentos y ropas a miles de parados negros e hispánicos, a drogados, a todos los olvidados por el sueño americano. Al

predecesor de John O'Connor, que un día quiso saber qué remuneración deseaban recibir sus Misioneras de la Caridad, la Madre Teresa le contestó: «Señor arzobispo, servir a Cristo es nuestro unico salario».

Cuando desembarcó en Nueva York, un tormentoso día de julio de 1985, para hacer una gira de inspección por sus casas norteamericanas, la «santa de Calcuta» comprendió que era esperada como el Mesías. Con ese instinto infalible que la guió toda su vida hacia la auténtica desgracia, la Madre Teresa aceptó asumir la responsabilidad del primer centro de acogida para las víctimas del sida.

49

Rockville-Bethesda, USA — Primavera de 1985
Un abrigo de visón para una resucitada

Uno se la habría imaginado más bien recorriendo los *links* de un terreno de golf o haciendo publicidad en las páginas del *Harper's Bazaar*. Aquella encantadora morena, elegante y deportiva, no se parecía en nada a la imagen que nos formamos de un funcionario gubernamental. Sin embargo, a los treinta y cinco años, la doctora Ellen C. Cooper ocupaba uno de los puestos clave en la colmena de cristal y de acero que, en los linderos campestres de Washington, albergaba el cuartel general de la Food and Drug Administraron, la todopoderosa agencia federal encargada de controlar los productos alimentarios y farmacéuticos. Su título de médico inspector del departamento de los medicamentos antiinfecciosos, le hacía ser una de las autoridades más cortejadas por la industria farmacéutica americana. La doctora era también una de las más temidas, pues de ella dependía la autorización de experimentar en el hombre las nuevas sustancias antivíricas antes de permitir su comercialización.

Hija de un abogado de Filadelfia, nada la destinaba a una carrera administrativa. Convertida en doctora en medicina a los veintiséis años, después de sus estudios en Yale y en Cleveland, Ellen Cooper se había especializado en las enfermedades infecciosas de los niños. La lectura de un pequeño anuncio la empujó un día a interesarse más concretamente por uno de los principales virus de la patología infantil: el de la varicela. Como los mecanismos de contagio de ese germen eran objeto de un profundo estudio en los laboratorios de la FDA, Ellen Cooper se unió a uno de los equipos de investigación. Dos años después, la agencia federal le confió el puesto de médico inspector que actualmente ocupa. Pero, más que aquel ascenso, lo que le dio popularidad fue un encantador acontecimiento familiar. La inspectora Cooper había traído al mundo unos trillizos. La foto de las tres adorables cabezas rubias —Emmy, Benjamin y Kimberley— reinaba en el mejor sitio de su mesa de trabajo, en medio de las pilas de informes científicos que invadían su despacho. Ellen Cooper pasaba de doce a catorce horas diarias examinando minuciosamente los cientos de páginas de aquellos documentos, analizando sus diagramas y sus síntesis. Había tantos, que la doctora tenía que llevárselos a su casa para seguir estudiándolos por la noche e incluso los domingos, después del tradicional paseo por la orilla del

Potomac con sus hijos y su marido, un famoso abogado de Washington. «Una vida vulgar de funcionaria —reconoce ella—, pero que a veces me enfrentaba con algún importante problema de salud pública y me daba la satisfacción de contribuir a resolverlo».

La tragedia del sida y los esfuerzos desesperados de la comunidad científica proyectaban ahora a la inspectora Ellen Cooper hasta el centro mismo de un drama crucial. El medicamento a base de esperma de arenque del laboratorio Wellcome, ¿podría ser experimentado en el hombre y, en caso de éxito, podría ser propuesto como tratamiento contra la devastadora plaga? Era ella, y sólo ella, la que tenía la responsabilidad de decidirlo.



Aquel lunes 22 de abril de 1985, el vicepresidente del laboratorio Wellcome encargado de la investigación había venido a someterle los argumentos en favor de tal experimentación. Para apoyar su alegato, David Barry aportó un voluminoso informe que establecía que el AZT presentaba una tasa de toxicidad aceptable para el hombre. Desde el día en que el doctor Jonas Salk hizo ante los censores de la FDA la prueba de que su vacuna contra la poliomielitis podía poner fin a la tragedia del verano de 1953, ningún documento de tanta importancia había entrado en el prestigioso recinto de la FDA. Ningún taquígrafo registró la discusión que tuvo lugar en torno a la mesa oval de la sala de conferencias del tercer piso. Sin embargo, la reunión tenía algo de histórica. Cuatro años después de que un médico de Los Ángeles diagnosticase el primer caso de la epidemia, y dos años después de que unos biólogos del Instituto Pasteur de París descubriesen el virus responsable del sida, funcionarios de la sanidad pública e investigadores de la industria farmacéutica se reunían para asentar las bases de un producto clínico con miras a la experimentación de la primera arma inventada contra la plaga mortal.

«La tarea tenía que producirnos muchos quebraderos de cabeza», recuerda un responsable de Wellcome. En primer lugar, a causa de la ausencia de referencias. Ningún producto había sido probado todavía con éxito contra una enfermedad tan compleja y de la que sabíamos tan pocas cosas. Y después, en razón de las numerosas incógnitas que concernían al propio AZT. Su modo de acción no había podido ser totalmente elucidado, y sus efectos tóxicos sólo habían sido medidos durante breves semanas y en animales. ¿Qué efectos tendría en el hombre, en caso de utilización prolongada? «Navegábamos a ciegas», dice David Barry. Una de las cuestiones fundamentales se refería a la elección de los primeros cobayas humanos. ¿Con qué criterio se haría? ¿Habría que dar la prioridad, como quería la representante de la

FDA, a unos enfermos cuyo estado hiciese presagiar una muerte próxima; o por el contrario, a unos enfermos todavía en una fase precoz de la dolencia? ¿Había que limitar la prueba clínica sólo a las víctimas de un sida declarado, y eliminar por tanto a los que sólo estaban en la fase del ARC, la forma preliminar y atenuada de la enfermedad que los especialistas llamaban «AIDS Related Complex» (síndrome asociado del sida)? ¿Había que aceptar indistintamente todos los casos, los que sufrían una neumocistosis y los afectados por el sarcoma de Kaposi, o sólo a los unos y no a los otros?

La concertación se prolongó durante varias horas. Sin embargo, no era más que el preludio de una larga serie de discusiones entre los responsables de Wellcome, el cancerólogo Sam Broder y la inspectora médico Ellen Cooper. Todos experimentaban la misma impaciencia. Todos se sentían tanto más febriles cuanto que la eficacia del AZT en los tubos de ensayo había sido confirmada por los doctores Dani Bolognesi, de la Duke University, y Robert Yarchoan, del Instituto Nacional del Cáncer. La diligente cooperación de la doctora Ellen Cooper llenaba de satisfacción a sus colegas, poco acostumbrados a que un funcionario mostrase tanta prisa. «Entregó la custodia de los trillizos a su marido y a su suegra para sumergirse en nuestros incesantes informes», relata David Barry. Ella misma da una explicación que resume muy bien la sensación de urgencia que todos experimentaban: «El medicamento que nos movilizaba no estaba destinado a destapar las narices de personas resfriadas —dice Ellen—. Debía salvar la vida a enfermos que morían todos los días ante los ojos de unos médicos impotentes».



Los estudios de Wellcome demostraban que habría que administrar el AZT durante largos períodos para darle tiempo a actuar. Y demostraban también que era mejor asimilado por vía venosa que por vía oral y que sólo permanecía activo durante dos horas. Estos tres parámetros planteaban serias dificultades: ¿se podía condenar a unos pacientes a una hospitalización de varias semanas, incluso de varios meses, con el único fin de recibir seis u ocho inyecciones diarias? La solución más sencilla hubiese sido poner a punto una terapia por vía oral que se pudiera seguir en casa, pero las experiencias sobre animales habían revelado que el metabolismo de algunas especies, en particular los conejos, sólo asimilaba de un veinte a un treinta por ciento del AZT ingerido de esa manera. ¿Qué ocurriría en el hombre? Sólo una prueba efectuada en los enfermos podía proporcionar la respuesta. Pero la ley americana era implacable; tal operación sólo podía llevarse a cabo después de depositar una solicitud oficial por el laboratorio en cuestión y tras la aprobación de la FDA. Pese a

toda la benevolencia de la inspectora Cooper, la obtención de un permiso llevaría fatalmente mucho tiempo.

«Por consiguiente, decidimos correr el riesgo de un atajo un poquito ilegal», confiesa David Barry. La historia trágica del sida no deberá olvidarlo: los primeros miligramos de AZT administrados a seres humanos tuvieron como receptores a sus tres principales inventores, comenzando por el vicepresidente del laboratorio Wellcome en persona. El experimento se realizó fuera del alcance de las miradas indiscretas. «¡Ah, qué abominable brebaje!», dirá el audaz médico evocando el amargor del zumo de naranja que ingirió aquel día a modo de desayuno. Como aún no existían ni comprimidos ni cápsulas, se vio obligado a disolver en el zumo de naranja el polvo de esperma de arenque. La víspera, junto a sus dos cómplices, ya se había hecho inyectar una pequeña cantidad en las venas. Una extracción de sangre permitió después comprobar la perfecta y total asimilación del producto. Un control sanguíneo semejante realizado después de la toma por vía bucal no fue tan concluyente; sólo el setenta por ciento del AZT ingerido había pasado a la sangre. Este porcentaje fue confirmado en tres días consecutivos de experimentación.

David Barry estaba satislecho. Podía proponer un primer protocolo de tratamiento al inspector de la FDA. Tal como él esperaba, Ellen Cooper no dejó de asombrarse de la precisión de las dosis de AZT preconizadas.

—¿Cómo sabe usted que habrá que dar exactamente esta cantidad suplementaria si se trata de una toma por vía oral, y no de una inyección intravenosa? —preguntó.

—Nuestros ordenadores han efectuado el cálculo —respondió David Barry, imperturbable.

— *My God!* —exclamó la joven—. ¡Tiene usted unos aparatos endemoniados!

Ellen Cooper no había terminado de sorprenderse.

—¿Y por qué recomienda usted mezclar el producto con un poco de líquido azucarado?

—Simplemente, porque ese maldito esperma de arenque es horriblemente amargo. Aún más que la quinina.

—¿Cómo lo sabe?

David Barry sintió que caía en la trampa, pero la inspectora tuvo la delicadeza de no insistir. Era demasiado avisada para no saber que, algunas veces, hay que dejar sus secretos a los alquimistas. Una semana después, Ellen Cooper confirmó el permiso oficial de la FDA. La tiránica organización nunca había concedido una autorización en un plazo tan corto. La prueba de toxicidad y de eficacia del AZT en el hombre podía comenzar.



La fecha del 3 de julio de 1985 quedará grabada para siempre en la memoria del cancerólogo Sam Broder. Aquel día, en su hospital de Bethesda, un joven vendedor de muebles de Boston llamado Joseph Rafuse se convirtió en una especie de piloto de pruebas de la ciencia al recibir la primera dosis del primer tratamiento del sida con AZT. Esta dosis, evidentemente, era mucho más fuerte que la que se habían administrado en secreto los tres colaboradores de Wellcome. «Sam y yo enchufamos nuestro frasco en el catéter de perfusión —relata el doctor Robert Yarchoan— y contuvimos la respiración mirando cómo las gotas caían una a una. La primera hora era crítica. Si el enfermo sufría un choque anafiláctico, la violenta reacción de intolerancia bioquímica podía causarle la muerte». Al comienzo de la noche, su temperatura ascendió bruscamente. Los dos médicos lograron hacerla bajar y detener la fiebre. Al amanecer, Sam Broder, agotado, se quitó su bata blanca y lanzó delante de sus ayudantes las tres palabras probablemente más cargadas de significación de su carrera:

—La experiencia continúa.

Serían diecinueve. Diecinueve hombres y mujeres a los que la rareza y gravedad de sus síntomas les habían valido el ser aceptados en el hospital de punta que dirigía el cancerólogo Sam Broder en el *campus* de Bethesda.[25] La experiencia para la cual iban a servir de cobayas no estaba principalmente destinada a curarlos, sino a comprobar que la droga que se les administraría no podía ni agravar su estado ni, sobre todo, matarlos. Los ayudantes de Sam Broder les habían hecho firmar ocho páginas mecanografiadas donde se atestiguaba que se declaraban voluntarios, que aceptaban los riesgos de la experiencia y que, en caso de accidente, descargaban al centro de toda responsabilidad.

El formulario de la prueba clínica preveía el aumento progresivo de las dosis de AZT, primero por vía intravenosa durante dos semanas, y después por vía oral durante las cuatro semanas siguientes. Se sabía que las ratas y los perros habían soportado hasta ochenta miligramos de AZT por día y por kilo de peso. Se comenzó más modestamente por tres, siete y medio, quince y luego treinta miligramos, y después el doble para las tomas orales. A medida que pasaban los días, la esperanza de Sam Broder aumentaba. Los efectos secundarios resultaban casi despreciables. Apenas un diez por ciento de disminución de glóbulos rojos en tres pacientes, dolores de cabeza en una docena de ellos y algunos temblores en uno solo. En cambio, algunos resultados positivos se manifestaron casi inmediatamente: una recuperación general de peso (alrededor de cinco libras por término medio); un aumento notable del número de linfocitos T4 defensores del sistema inmunitario, en quince de los diecinueve pacientes; la eliminación total de una seria infección de las uñas en otros dos enfermos; y, en seis más, la desaparición de la fiebre y de los sudores nocturnos.

Ya no se encontró ningún rastro del retrovirus en los glóbulos blancos de varios pacientes. Dos de los enfermos disfrutaban incluso de una auténtica resurrección.



El primero era la esposa de un médico de Washington, una encantadora enfermera contaminada por una transfusión sanguínea. Se llamaba Barbara. Su sida fue diagnosticado durante su viaje de bodas por Francia. Para el microbiólogo Dannie King, director del proyecto AZT en Wellcome, «Barbara simbolizaba toda la tragedia de esta enfermedad. No era una persona con riesgo y, además, había elegido como profesión la de cuidar a los demás». Ni Sam Broder ni su colaborador Robert Yarchoan habían visto unas lesiones como aquéllas. La muchacha sufría una infección general de las mucosas de la boca. Su lengua, su paladar, sus encías, la pared interna de sus mejillas, su garganta y sus labios ya sólo eran una herida en carne viva, un tapiz inflamado por ulceraciones sanguinolentas. «Era como si un carnicero le hubiese arrancado todos los dientes de un solo golpe —dice David Barry —. La muchacha sufría un verdadero martirio. Incapaz de alimentarse desde hacía semanas, era un esqueleto viviente. Exceptuando a su marido y a los médicos, ya nadie se atrevía a entrar en su habitación».

Un día en que la ayudaba a ponerse un vestido demasiado ancho para su cuerpo descarnado, su esposo, que conocía el sueño que ella acariciaba desde hacía tiempo, le dijo tiernamente:

—Cariño, en cuanto hayas recuperado algunos kilos, iremos a comprar un abrigo de visón.

La promesa podría parecer cruel, teniendo en cuenta el estado de Barbara, que parecía desesperado. Sin embargo, después de dos semanas de tratamiento con el AZT, el rostro irreconocible de la muchacha recuperó su forma humana. Pudo volver a hablar normalmente. Sus lesiones bucales remitieron y acabaron por desaparecer. Después de tres meses de verse incapaz de alimentarse, pudo hacerlo de nuevo con toda normalidad. Consiguió levantarse, vestirse sola y recobró la coquetería. Sus fuerzas volvieron, y ardía de impaciencia por regresar a la vida activa. Barbara no había olvidado su profesión. Un día, Sam Broder tuvo la sorpresa de encontrarla vestida con bata blanca y atendiendo a otros enfermos. A pesar de algunos accesos de anemia prontamente corregidos con transfusiones, su curación se confirmó hasta tal punto que pudo salir del hospital al cabo de cuatro semanas. Para aquella ocasión memorable, Barbara se puso el vestido de seda turquesa que tanto le gustaba, comprado en París, y que no había usado desde hacía tanto tiempo. El doctor Broder no podía ocultar su emoción. Con todo su equipo, acompañó a la muchacha y a su

esposo hasta el taxi. En el instante en que se introducía en el coche, Barbara se volvió hacia su marido:

— Cariño —dijo—. ¡No olvides que me debes mi abrigo de visón!



La segunda «resurrección» fue asimismo tan espectacular, que Sam Broder se sirvió de ella para convencer a la doctora Ellen Cooper de que le autorizase a no interrumpir los tratamientos al cabo de las seis primeras semanas, y a omitir el intervalo de reposo de treinta días que impone el formulario. El parón, habitual en esa clase de experimentaciones, tiene por objeto procurar a los enfermos un reposo para que puedan eliminar eventuales efectos tóxicos. La inspectora de la FDA consideraba que tal entreacto era indispensable.

Esta vez, el paciente era un actor originario de Palm Beach, Florida. La forma particular de su sida había impresionado tanto a su médico de cabecera, la doctora Margaret Fischl, del centro clínico de la Universidad de Miami, que ésta no dudó en enviárselo a Sam Broder. El virus había atacado el cerebro de este enfermo, y el desventurado tenía paralizados los miembros inferiores. Había perdido casi por completo el uso de la palabra y padecía trastornos psíquicos. «Un hombre en plena forma, atlético, arrogante, en tres meses había quedado reducido por el sida al estado de un inválido que se arrastraba entre dos muletas», relata David Barry. El efecto que produjo el AZT en tres semanas sobre aquel muerto-vivo dejó atónitos a los responsables del laboratorio Wellcome y a los del hospital de Bethesda. No sólo el enfermo pudo levantarse sin ayuda, sino que comenzó a dar brincos por los pasillos. Más todavía: se divirtió bajando a toda marcha los doce pisos del hospital hasta la planta baja y volvió a subir con la velocidad suficiente para vencer al ascensor en su carrera. Hazaña que repitió complacidamente varias veces.

Sam Broder telefoneó a Ellen Cooper para rogarle que aceptase que el tratamiento de aquel paciente excepcional no fuese interrumpido por la cuchilla fatídica de los treinta días previstos en el formulario.

—Ya he oído hablar del caso —refunfuñó la inspectora de la FDA—. Es un actor profesional. ¡Y los actores son capaces de cualquier mixtificación!

—Venga a comprobarlo usted misma —insistió el facultativo.

Veinte minutos después, la incrédula joven hacía su entrada en la habitación. No olvidaría fácilmente el espectáculo que le esperaba. Si se trataba de un número, el ex paralítico lo dominaba perfectamente. El hombre tomó un bastón en cada mano, saltó sobre su cama y, blandiendo los palos hacia la visitante, exclamó:

—¡Éstos son los instrumentos que me sirvieron para arrastrarme hasta esta

habitación hace tres semanas!

Lanzó los dos bastones como dos jabalinas a la papelera del fondo de la habitación, y añadió:

—¡Y esto es lo que el AZT ha hecho por mí!

Con la flexibilidad de un acróbata, saltó al suelo, se arrojó boca abajo y comenzó una serie de flexiones mientras gritaba:

—¡Mis brazos son tan fuertes como mis piernas!

Ellen Cooper estaba estupefacta. El ex inválido se levantó al fin y se plantó ante ella.

—¿Quiere usted que le muestre también cómo desciendo y subo los doce pisos de este maldito edificio?

—No; no vale la pena, le creo —se defendió Ellen Cooper con una sonrisa cómplice.

Ellen salió de la habitación acompañada de Sam Broder. Colocando una mano amistosa sobre el hombro del cancerólogo, le tranquilizó:

—¡De acuerdo, Sam, no interrumpa su tratamiento!

50

Nueva York, USA — Otoño de 1985
Hacer que cada uno se sienta amado y respetado

—Doctor, si tuviese cojones, me arrojaría por esa ventana.

El doctor Jack Dehovitz contempló con sorpresa los grandes ojos azules brillantes de rebeldía y el espeso collar de barba roja que daba a Josef Stein un atractivo aspecto de profeta. El ex arqueólogo tenía, visiblemente, un mal día. Era la primera vez que expresaba abiertamente su deseo de morir. Este deseo era corriente en los homosexuales afectados por el sida. Y muchos lo hacían realidad. Los médicos atribuían esas inclinaciones suicidas a un complejo de culpabilidad autodestructor exacerbado por la enfermedad, y conjugado a veces con un abuso de alcohol o de droga. Aquella mañana, Jack Dehovitz decidió tomar a broma la morbosa perspectiva de su paciente:

— *Quit kzetching!* ¡Deja de lloriquear! —replicó vivamente en una mezcla de inglés y de yiddish que les hizo estallar a los dos en una gran carcajada.

Cada jornada de trabajo del responsable adjunto de la unidad del sida del hospital Saint-Clare comenzaba con una visita a su enfermo favorito. «¡Josef era tan abierto, tan inteligente, tan lleno de humor y de encanto personal! —recuerda el médico—. Su cultura judía y sus largas estancias en Israel nos habían acercado. A mí me gustaba entrar en su habitación soltando algunas frases en yiddish o en hebreo que nadie comprendía. Con Josef, yo podía, por fin, hablar de algo que no fuese la enfermedad».

Y así ocurría con todos los miembros del personal. A la menor ocasión, iban a distraerse en compañía de Josef Stein, a fumar un cigarrillo, a tomar una taza de té, a reír con sus bromas o a escuchar el relato de sus aventuras de buscador de piedras. Incluso cuando la quimioterapia lo dejaba convertido en un trapo, no dejaba que ningún visitante se fuese sin haberle insuflado un poco de su vigor y de su alegría de vivir. «A los que estábamos enfrentados sin reposo con una enfermedad que hería a seres de nuestra edad y que les conducía inexorablemente a la muerte entre insoportables sufrimientos, Josef nos proporcionaba oxígeno y vitaminas —dirá más adelante Jack Dehovitz—. En la situación a veces insostenible en que nos veíamos aquel otoño por culpa del carácter tan singular de la enfermedad, era necesario un Josef Stein para levantarnos el ánimo».

A la pesadilla física de los enfermos se sumaba un suplicio de orden moral que a menudo agravaba su prueba y la tarea de los que les atendían. «Si anunciáis a vuestra familia o a vuestros amigos que tenéis un cáncer, nadie pondrá en duda vuestra moralidad —explica Terry Miles, el *clinic coordinator* de Saint-Clare, un muchacho de 30 años nacido en Florida y encargado de la supervisión de los cuidados y del mantenimiento de la moral de los equipos cuidadores—. En cambio, un enfermo del sida debe enfrentarse automáticamente con el oprobio. Su mal "vergonzoso", consecuencia de un modo de vida considerado condenable, es visto como un castigo. De ahí su terror, que se resume en una pregunta cruel: "¿Van a tratarme como a un enfermo normal o a excluirme como un paria?"»

Las reacciones eran tan variadas como los individuos. Para el chófer de autobús neoyorquino Frank Korda, un alfeñique de veintiocho años con el cabello engominado, cubierto de pies a cabeza con el horrible abigarramiento morado del sarcoma de Kaposi, el sida había tomado el rostro de una mujercita atenta a sus menores deseos.

«Yo supe que Frank era *gay* antes de que lo supiera él mismo —cuenta su madre, telefonista en una centralita de Manhattan—. Le llevé a un médico con la esperanza de que podría hacer algo. Mi otro hijo era, por el contrario, enormemente macho. Frank, a los dieciséis años, cuando descubrió sus tendencias homosexuales, se sintió completamente desamparado. Se sinceró con su hermano, y éste le dijo: "¡Habla con mamá!" Yo sabía que había intentado salir con dos o tres chicas. Me dijo: "Mamá, soy *gay*". Yo le respondí: "Eres mi hijo, eso es lo único que cuenta para mí". Yo sólo quería que siguiera siendo una persona. Era la época de la revolución sexual, y muchos *gays* se vestían como chicas. Y le dije: "Tus preferencias sexuales son una cosa, pero no aceptaré que te pongas en ridículo disfrazándote de mujer". Y añadí: "Hagas lo que hagas, hazlo con dignidad y respeto". Conocí a los muchachos que frecuentaba. Él los llevaba a casa. Eran muy correctos. La mayoría de sus amigos me adoptaron.

»Un día cayó enfermo. Todo comenzó por un adelgazamiento inexplicable. Aunque nunca había sido gordito, comprobé que perdía algunos cientos de gramos cada semana. Él no se daba cuenta de nada. De pronto, unas pústulas aparecieron en sus piernas, y luego empezó a toser. Por la noche, yo vigilaba su respiración. Hacía un ruido de pistón impresionante. En abril pasado, me dijo: "Mamá, tengo el sida". Yo había oído ya esta palabra. Uno de mis vecinos, que era vigilante en la penitenciaría de Sing Sing, nos había hablado de un preso que murió del sida. Por entonces, apenas presté atención. Pero cuando Frank me comunicó su enfermedad, rompí en sollozos. Luego fui en busca de mi Biblia. Yo soy muy creyente y pensé que debía de haber una razón para semejante prueba. Le dije a Frank: "Hay un sentido en todo lo que permite el Señor. Quizá ha querido servirse de ti". Le leí unos pasajes de

la Escritura. Él comenzó a ir a la iglesia. Los fieles de la parroquia fueron formidables. Para que todos rogasen por él, les dije que mi hijo tenía un cáncer. En su caso, no era del todo una mentira.

»Frank ha estado a punto de morir en dos ocasiones. La última vez, los que se ocupaban de él abandonaron la lucha… Todos, salvo el Señor y yo. Yo permanecí a su lado día y noche. Le alimenté cucharada a cucharada. Le atiborré de vitaminas, de reconstituyentes, de nata helada, de todo lo que a él le gustaba. Y sobre todo no cesé de animarle a luchar, a esperar, a querer vivir. En las habitaciones vecinas, las enfermeras cerraban cada día los ojos de un muerto. Frank, en cambio, todavía está allí. No hay nadie en el servicio más empecinado que él en ganarle la partida a la enfermedad. Me ha hecho prometer que si le sucede algo, me convierta en la madre de los demás enfermos. ¡Una gran parte de ellos han sido abandonados por su familia! Hay muchos padres que aceptan que su hijo tenga el sida, pero no que sea *gay*».

Aquel otoño, no había madre, ni familia, ni compañero en la vida de Roddy, un joven de veintisiete años, ex preso por toxicómano en la penitenciaría de Sing Sing. Los años de aislamiento en una zona de máxima vigilancia habían transformado a aquel *docker* de New Jersey en una auténtica fiera, siempre dispuesto a saltar sobre cualquiera que entrase en su cuarto. A pesar de la neumonía que arrasaba sus pulmones, no era aliento lo que le faltaba. No hablaba, aullaba. Cuando alguien acudía, alarmado por sus rugidos, lo recibía con una andanada de insultos y de amenazas. Era un paciente más bien difícil que sometía a dura prueba los nervios de Jack Dehovitz y de su equipo, y que confirmaba que asistir a los enfermos del sida era más una cuestión de hospitalidad que un problema puramente médico.

«Entrar en la habitación de un paciente con la intención de dedicar un poco de tiempo para escucharle puede ser un acto terapéutico cien veces más eficaz que inyectarle una perfusión —dice Jack Dehovitz—. Hacerle sentir que es respetado, considerado, amado, que nadie le juzga. No hay nada más vivificante que sostenerle la mano, aplicar un poco de bálsamo sobre un miembro doloroso y dar masaje delicadamente. Algunos enfermos confiesan que, durante meses, nadie se ha atrevido a tocarlos. Lo terrible es que nos enfrentemos con una enfermedad contra la cual no disponemos de ningún arma. Todo lo que podemos intentar es asegurar a nuestros pacientes la mejor calidad de vida posible para el tiempo que les quede».

La diversidad étnica y social de los enfermos exigía una adaptación sin fallos a cada una de las situaciones individuales. Establecer un contacto, vencer la

desconfianza y dominar el miedo requerían dosis de paciencia y de imaginación que sólo podía ofrecer un personal voluntario y motivado.

Al enfermero Ron Peterson, un antiguo *marine* de la guerra del Vietnam reconvertido a la danza moderna y más tarde a la asistencia médica, se le ocurrió la idea de organizar unas clases de gimnasia para los enfermos de Saint-Clare. «Fue una revelación —dice—. Algunas personas descubrían de pronto que podían hacer algo con su cuerpo. Que ya no eran unos restos de naufragio paralizados en su cama. Enseñé algunos movimientos de danza incluso a unos desventurados clavados en su silla de ruedas». Ron había visto en Vietnam a tantos hombres perdidos y desesperados, que se empleaba apasionadamente en ayudar a los enfermos a poner sus asuntos en orden y a reconciliarles con la idea de la muerte, de manera que, una vez llegada la hora, no muriesen odiándose a sí mismos. «No hay nada en el mundo más gratificante que poder aportar un apoyo concreto», dirá Ron.

Extrañamente, el terror que inspira la enfermedad no menguaba el alfujo de los candidatos deseosos de trabajar en una unidad de cuidados especializados. «El sida es la tragedia de nuestra generación —dice Terry Miles, el joven *clinic coordinator*—. Estoy aquí porque creo que mi deber es participar en la batalla y hacer todo lo posible para ganarla». Otros postulantes de parecido empeño tenían razones personales para alistarse. En general, conocían a alguien que padecía el sida o que ya había muerto de él. Algunos se consideraban a sí mismos en peligro, a causa de su estilo de vida.

La primera explicación que daba Terry Miles a los que solicitaban un empleo en el hospital Saint-Clare era que lo primero que tenían que hacer consistía en «ayudar a morir a los moribundos». Muchos de los que contrató flaquearon en seguida y desaparecieron al cabo de unos días. Otros sufrieron un *stress* tan grande que su comportamiento cambió hasta tal punto que hubo que despedirles. Así ocurrió con aquel enfermero que, al encontrarse de pronto en un mundo de drogados, comenzó a beber frenéticamente litros de café. La toxicomanía de sus pacientes se le había contagiado. Otros, al contacto con enfermos *gays*, descubrieron sus propias pulsiones homosexuales y, bajo la impresión, emprendieron la huida. Otros, finalmente, se encariñaron tanto con los pacientes que no pudieron soportar el verlos morir. «Día tras día, volvían a la habitación del fallecido, con un ramo de flores en la mano y los ojos llenos de lágrimas», recuerda una enfermera.

Aquel otoño fue especialmente mortífero en Saint-Clare. Era frecuente que la enfermedad produjese tres o cuatro víctimas en menos de una semana. «Una atmósfera de duelo, de impotencia y de depresión invadía entonces todo el servicio —cuenta Terry Miles—. Parecía que todo resultaba más difícil». Ron Peterson, el antiguo *marine* del Vietnam sentía que perdía pie. Como no podía explayarse con sus amigos, acabó yendo a un psiquiatra y le confesó: «Todos los que se enfrentan con una situación como ésta necesitan hablar de sus angustias con alguien. Si no, se corre

el riesgo de proyectar en los enfermos la propia ansiedad». Para conjurar aquel peligro, Terry Miles organizó unas sesiones de terapia colectiva destinadas al personal. Cada uno podía acudir allí para soltar sus quejas, liberarse de sus frustraciones y compartir su inquietud en cuanto a las reacciones de tal o cual paciente. «Era un alivio inmenso el poder intercambiar impresiones, expresar el desconcierto, recibir el consuelo de los colegas y sentir que no se está solo, que los demás se enfrentan con los mismos dramas», reconoce Gloria Taylor, una enfermera negra de cuarenta años.



Veterana de las unidades de cuidados intensivos de la cirugía a corazón abierto de varios grandes hospitales de Nueva York, Gloria Taylor era uno de los pilares de Saint-Claire. Con su generoso pecho, su sonrisa inalterable y su acento sureño, Gloria recordaba a las nodrizas negras de *La cabaña del Tío Tom*. Nadie asumía su tarea con más fervor y más compasión que ella. Aquella mujer procedente de un ambiente modesto llegaba cada mañana de su suburbio lejano para ayudar a los enfermos agonizantes a irse con dignidad. El sida le había quitado a su más querido amigo de la infancia. «Era mi hermano de leche —explica ella—. Mi madre lo había adoptado como hijo. Era *gay*, pero eso nunca importó entre nosotros». Cuando supo que iba a morir, Gloria le hizo hospitalizar en el lugar donde ella trabajaba. Luchó como una leona para que fuera atendido decentemente, «pero, a causa de ese mal terrible del que nadie sabía nada, se le consideraba como un apestado». Su muerte en tan malas condiciones la trastornó hasta tal punto, que quiso quemar su bata de enfermera. Fue entonces cuando leyó en un periódico un artículo que anunciaba la apertura de la unidad especializada de Saint-Clare. Se presentó en seguida en la dirección indicada. «Todo lo que yo quería —dice ella— era aportar a otros la amabilidad y la ternura que le habían sido negadas a mi hermanito». Cada enfermo que le era confiado se convertía de inmediato en su «hermanito». Gloria tenía el don de recibir a un nuevo enfermo y conseguir que se encontrase a gusto en seguida. «Buenos días, me llamo Gloria y estoy encantada de conocerle y de poder ocuparme de usted. Llámeme por mi nombre, eso me gustará. Verá lo bien que vamos a entendernos». Cuando la gente está a punto de morir, hay que dejar a un lado el señora o el señor —explicaba Gloria a sus colegas—. Esa familiaridad hacía nacer entre ella y sus enfermos una complicidad inmediata, incluso con aquellos que se mostraban más desconfiados u hostiles. Aquel otoño, con su corazón desbordante de ternura y sus dotes innatas de cuidadora, la corpulenta Gloria suavizaba un poco la pesadilla de Saint-Clare.

Le reservaban los casos más difíciles, como el de Damien, un decorador de

veintiocho años al que el sida roía el cerebro poco a poco. «Era un hombre maravilloso, pero testarudo como una mula. Podía encerrarse días enteros en un mutismo total —relata Gloria—. Aunque aún sabía sostener un tenedor cutre los dedos, ya no entendía que tenía que llevárselo después a la boca para alimentarse. Hacerle tragar algunos bocados era mi obsesión. Cada cucharada de comida, cada trago de líquido ingeridos representaban mis únicas y pobres victorias sobre su mal. Permanecía horas sentada al borde de su cama, jugando con él, contándole historias, distrayéndolo para hacerle tomar un poco de nata helada o de yogur». Todos, en Saint-Clare, hacían lo imposible para lograr que los pacientes se alimentasen. Unos distribuidores de sopas, de ensaladas, de postres y de golosinas habían sido instalados incluso en los pasillos para que el menor deseo de mordisquear algo pudiese ser satisfecho a cualquier hora del día o de la noche.

Una mañana, Gloria entró en la habitación de Damien y lo encontró en su cama comiéndose delicadamente sus excrementos. «Creí que se me paraba el corazón —dice ella—. Me quedé allí, mirándole, incapaz de hacer un movimiento. Acabé preguntando: "¿Está bueno?" ¿Qué otra cosa podía decir? Él me lanzó una mirada maliciosa y me respondió: "Muy sabroso". Cuando terminó, tomó su servilleta y se secó cuidadosamente los labios. Después se limpió los dedos y el borde del plato como una persona bien educada. Yo tenía ganas de gritar, pero ningún sonido salía de mi boca. Sólo me quedaban las lágrimas para maldecir al virus que había destruido la razón de mi pobre hermanito».

Gloria y sus compañeros del equipo de cuidadores de Saint-Clare tendrían, aquel otoño, otras muchas ocasiones de maldecir el virus diabólico cuyo descubrimiento se disputaban Robert Gallo y Luc Montagnier. El número creciente de los enfermos toxicómanos hacía cada día más difícil su trabajo. Como Rondy, el ex *docker*, muchos pacientes habían cumplido largas condenas en la cárcel.

«Los toxicómanos —explica Gloria— tenían una personalidad muy diferente de la de los homosexuales. Negaban su enfermedad. Para ellos, sólo una cosa contaba: su dosis de droga. Si les decías: "Esa jeringa va a matarte", ellos respondían: "Me importa un pito, correré el riesgo". Ante todo, había que desintoxicarlos, porque era evidente que no podíamos mantener en el servicio a unos toxicómanos activos y agresivos. El sida no les preocupaba: lo que ellos querían era *flipparse*. Tuvimos que separar a ciertos enfermos cuyos compañeros seguían aprovisionándoles. Tuvimos que poner a otros en cuarentena. Según el grado de intoxicación, se necesitaban tres o cuatro semanas para conseguir disminuir sus dosis y, con ello, su dependencia de la

droga. Para los que consumían hasta cuatrocientos dólares diarios de polvo, se necesitaba más tiempo. Si no querías matarlos, no podías ir demasiado de prisa. Una supresión demasiado brusca podía producir en los enfermos sudores y alucinaciones e incluso desencadenar comportamientos suicidas. Procedíamos, pues, en etapas sucesivas, con ayuda de los medicamentos de sustitución.

»Pero los toxicómanos son unos extraordinarios comediantes, dispuestos a utilizar todos los subterfugios: fingir morirse por falta de droga, o pretender que un malestar les ha hecho vomitar y que, por consiguiente, necesitan otra dosis. Pero con un perro viejo como yo, pinchaban en hueso. Nunca olvidaré los diálogos que teníamos: "¡Enséñame lo que has vomitado!", le dije un día a uno de ellos. Él puso un gesto desconsolado: "¡Imposible, Gloria, he tirado de la cadena!" Yo insistí: "¿La cadena del agua? ¿Hace seis semanas que no te has movido de la cama y de repente has podido llegar a los lavabos?" Él me miró, imperturbable. "Sí, Gloria, hoy he conseguido ir solo hasta el WC".

»El desventurado estaba cubierto de pústulas de Kaposi. El herpes le había devorado la mitad de la retina. Estaba casi ciego. Tal vez le quedaban tres meses de vida. Se burlaba de que lo cuidasen por su sida. Lo que él quería era su mandanga. Habría vendido a su padre y a su madre por una cápsula de polvo».

Si los esclavos de las drogas duras eran sin duda una clase aparte en las salas de Saint-Clare, los procedentes de las *bath houses* y de los salones de orgías no siempre se libraban de parecidas «carencias». Desde los simples *poppers* desencadenantes de la libido hasta las inyecciones de *speed* de cocaína que ofrecían sus chorros de adrenalina y doce horas de un nirvana garantizado y barato, la droga también formaba parte de las costumbres de numerosos homosexuales hiperactivos. De todos los toxicómanos que Gloria se esforzó en amansar aquel otoño, ninguno le dio más guerra que Rondy, el antiguo interno de Sing Sing. Sus gritos y su grosería hacían que el terror reinase cada vez más en los pasillos de Saint-Clare.

Relato de Gloria Taylor

«Ahora ya no pesaba más que unos cuarenta kilos, pero todavía tenía una fuerza hercúlea. Trataba de arañarme y de morderme cada vez que lo tomaba en brazos como a un niño para llevarlo a la ducha. Pero en seis semanas conseguí convertirlo en un cordero. Le hice descubrir algo que él no había sentido nunca en

su vida: que alguien le quería. Le instalé en una silla de ruedas y le paseé de habitación en habitación. Rápidamente se hizo una multitud de amigos entre los demás enfermos y el personal. A mí me llamaba “Baby”. Se había convertido en el más cariñoso de los muchachos y yo no lograba aceptar la idea de que iba a morir. Él sabía perfectamente lo que le esperaba: había asistido ya a la horrible agonía de dos de sus amigos. Y me decía: “No quiero irme de esa manera”.

»Una mañana, me tomó una mano y me dijo:

»—Baby, quiero que organices una fiesta en mi habitación y que invites a todos mis compañeros. Quiero decirles adiós.

»Me mandó a comprar juguetes para su hija de dos años, a la que sólo había visto una vez detrás de los barrotes de la cárcel. También quería volver a ver a sus padres, a los que no había abrazado desde hacía quince años, justamente antes de su primer robo. También me hizo invitar a uno de los guardianes de Sing Sing, al cual tenía afecto. Como estábamos muy cerca de Navidad, le sugerí que preparase un regalo para sus padres.

»—¿Qué les gustaría? —me preguntó.

»Yo no soy muy religiosa. Pero animo siempre a todos los enfermos a buscar ayuda y consuelo allí donde puedan, y especialmente en la fe. En la sala de enfermeras hay siempre colgado un papel con la lista de los enfermos que desean la asistencia de un ministro del culto. Delante de cada nombre, una letra identifica su religión: C por católicos, H por hebreos, P por protestantes. La llaman la “Pastoral List”.

»—Verás, creo que el mejor regalo que puedes hacer a tus padres es invitar también a tu *party* al capellán del establecimiento —le respondí—. De ese modo podrá bendecirte con los santos óleos en su presencia.

»—Sí —exclamó él, encantado—. Creo realmente que no podría ofrecerles nada mejor.

»El día de la *party* había una veintena de personas alrededor de su cama. Unos habían traído pasteles, otros flores e incluso globos y guirnaldas. Alguien llegó con un radiocassette. La habitación estaba llena de música de jazz. A Rondy le costaba cada vez más respirar; cada uno de sus gestos le exigía un esfuerzo, pero su rostro irradiaba una alegría serena. El capellán rezó la oración de los agonizantes y luego trazó el signo de la cruz sobre la frente de Rondy con un algodón empapado en aceite. Impresionada, la madre rompió en sollozos. Salió de la habitación. Rondy dijo en seguida unas palabras de adiós a cada uno, como si se fuese de viaje. Yo había sentado a su hija en la cama. Con su mano seca y arrugada, Rondy le acariciaba la mejilla. Parecía feliz.

»De repente, unos espasmos le sacudieron. Su respiración se hizo irregular. Le puse la máscara de oxígeno, pero él se la arrancó. Nos sonreía. Buscó a su madre

con la mirada. Como no la vio, me hizo una seña para que me acercase».

51

Research Triangle Park — Bethesda, USA
Otoño de 1985
Cincuenta kilos de esperma de arenque
para atajar una tragedia

Aquello tenía todo el aspecto de un milagro. Desde que el cancerólogo Sam Broder había comenzado, en julio de 1985, a administrar el AZT a diecinueve enfermos de su hospital de Bethesda, Barbara pudo elegir el abrigo de visón prometido por su marido y reanudar su trabajo de enfermera. Por lo tanto, todas las esperanzas parecían fundadas. Pero en medicina no hay nada más ilusorio que un milagro. «La euforia legítima suscitada por aquellos comienzos prometedores no debía ocultarnos la realidad —reconoce el vicepresidente encargado de la investigación del laboratorio farmacéutico Wellcome—. Hacía demasiado tiempo que navegábamos en el mundo imprevisible de las enfermedades víricas para dejarnos engañar por aquel éxito, por muy espectacular que fuese». El doctor David Barry recordaba la aventura vivida durante su internado en Yale a propósito de la idoxuridina administrada a unos pacientes afectados por encefalitis víricas mortales. El bioquímico que había desarrollado esa sustancia la probó en tres enfermos. Como dos de ellos sobrevivieron, llegó a la conclusión, demasiado rápida, de que el producto era eficaz en el sesenta y seis por ciento de los casos. Sin embargo, no sólo resultó peligroso, sino que aceleró la muerte de varias personas. «El que había preconizado aquel tratamiento no estudió el mecanismo evolutivo de la enfermedad, ni tuvo en cuenta que cierto porcentaje de enfermos sobrevive siempre a su mal —explica David Barry—. Las reacciones inmunitarias de un individuo pueden variar de un día a otro sin que se sepa el porqué. Tal vez era eso lo que le ocurrió a Barbara. Afirmar que su aparente curación era debida a nuestro AZT hubiera sido confundir nuestros deseos con la realidad. Podía tratarse de una mejoría espontánea».

David Barry tenía muchas razones para ser circunspecto. La historia de la terapéutica abunda en fenómenos engañosos. En primer lugar, el famoso «efecto placebo» es el origen de progresos sorprendentes debidos solamente a la autosugestión. Un estado de ánimo mejor reactiva a menudo el apetito y provoca el despertar de las defensas inmunitarias; un despertar que puede atajar ciertas manifestaciones patológicas. El hecho de estar asociado a una prueba clínica en un

entorno altamente especializado también puede ser un factor decisivo, porque los enfermos son entonces objeto de una vigilancia médica más intensa. ¿Cómo saber si esos diversos elementos habían tenido un papel en los resultados comprobados, y si era así, cuál había sido su papel? De todas maneras, aunque se hubiera podido demostrar la acción beneficiosa del AZT en la mayoría de los primeros enfermos tratados, esa primera experimentación en el hombre era demasiado limitada a la vez por la duración y por el número de participantes, para que se pudiera predecir si éstos iban a mantenerse. El virus, a la larga, podía mostrarse resistente al medicamento; y podían surgir efectos secundarios tras su utilización prolongada. «En resumen, el resultado obtenido al principio podía desaparecer en cualquier momento», dijo David Barry. Las falsas esperanzas puestas en otras sustancias, como el HPA-23 del Instituto Pasteur de París que tomó en vano el actor Rock Hudson, incitaría al equipo de Wellcome a redoblar su prudencia y su discreción. ¿Pero cómo esperar tal reserva por parte de los pacientes que se veían aparentemente salvados tras haber tomado el AZT?



Apenas regresó a Florida, el actor que unas semanas antes sólo podía caminar con muletas proclamó a voz en grito ante las cámaras de televisión que un medicamento acababa de curarle del sida. «Todas las personas afectadas deben tener el derecho de ser tratadas con el AZT», declaró el actor, rindiendo un vibrante homenaje al laboratorio que lo fabricaba. «Un diluvio de llamadas cayó inmediatamente sobre nuestra centralita telefónica», relata David Barry, que no dudó en responder él mismo a numerosos comunicantes. Algunos enfermos, cuya voz casi inaudible auguraba el próximo fin, reunían sus últimas fuerzas para suplicar que se les procurase el remedio. Algunos padres de drogados describían el suplicio de su hijo que sufría una toxoplasmosis cerebral que le dejaría ciego o loco. Unos activistas llamaban para protestar de que el AZT no estuviese ya en venta en los «drugstores». También hubo gentes que télefoneaban para anunciar: «Acabo de tener diarrea y transpiro mucho por la noche; si no se me da nada, creo que voy a morir. Envíenme urgentemente su medicamento». Una madre angustiada explicó que su hija de quince años acababa de perder la virginidad con un hombre que tenía fama «de hacer a pelo y a pluma» y que ella estaba convencida de haber atrapado el sida. Como había leído en la prensa que tomando el AZT se tenía la posibilidad de frenar la acción del virus, quería saber lo que tenía que hacer para recibir las dosis necesarias. Abogados de empresa y agentes de cine intervinieron en favor de sus clientes, entre los que figuraban políticos y actores a menudo conocidos. Ofrecían las sumas más absurdas y en ocasiones se

comportaban muy desagradablemente. Algunos no vacilaban en amenazar a los dirigentes de Wellcome con perseguirles por la justicia «por denegación de auxilio a personas en peligro de muerte», o acabar con ellos si no se doblegaban a sus exigencias.

También hubo llamadas angustiosas de facultativos enfrentados con el horror de la enfermedad. David Barry no olvidará nunca la del doctor Durack, del centro clínico de la Duke University vecina. Aquel jovial padre de cuatro hijos imploraba que se le enviase el AZT para uno de sus pacientes, un muchacho hemofílico de dieciocho años. Oriundo de un pueblo del interior de Carolina del Sur, Steve había contraído el sida con ocasión de una transfusión. A pesar de su debilidad y de sus dolores más y más lacerantes, se empeñaba en seguir sus estudios secundarios. Dos meses antes del examen, hubo padres que se quejaron de la presencia de un enfermo de sida en el colegio frecuentado por sus hijos, y el director rogó a Steve que dejase de asistir a las clases. Aceptando el desafío, Steve preparó su examen por correspondencia y aprobó con la mención «muy bien». La ceremonia de la entrega de premios podría haber sido el día más hermoso de los pocos meses que le quedaban de vida, pero no pudo ocupar su sitio entre los demás compañeros ni fue autorizado a subir al estrado para recibir la recompensa. Tuvo que ocultarse detrás de una cortina, al abrigo de las miradas, para seguir el desarrollo de la fiesta. Y a través de aquella cortina, cuando todo el mundo se fue, se le entregó a escondidas su pergamino, cogido con unas pinzas. Unos días después, un zona fulminante cubrió su cuerpo de ulceraciones tan dolorosas que hubo que trasladarle al hospital e instalarle en una habitación aislada para que sus gemidos no enloquecieran a los demás enfermos. La falta de ayuda familiar se sumaba también a sus sufrimientos.

«¿Cómo permanecer sordo ante tanta injusticia? —dice David Barry—. Aquel alumno no era ni un homosexual ni un toxicómano. Era inocente». El vicepresidente de Wellcome se metió un frasco de AZT en el bolsillo, subió a su coche y se dirigió al hospital. «El pobre muchacho estaba en la agonía —cuenta—. No había ninguna posibilidad de que sobreviviese seis meses, la duración mínima de pronóstico impuesta para poder participar en una prueba clínica. Ante un desamparo tan grande, aquel criterio parecía absurdo. Le entregué el AZT a su médico y deseé buena suerte a Steve». Cuatro semanas después, su zona había desaparecido y pudo reunirse con los adolescentes de su pueblo y correr de casa en casa a recoger las tradicionales golosinas de la fiesta de Halloween, una especie de martes de Carnaval. Para burlarse de la muerte, a la que acababa de jugarle una mala pasada, Steve decidió disfrazarse de esqueleto.

Las gentes no se contentaron con telefonear. Algunos se dirigieron hasta el Research Triangle Park para asediar el laboratorio Wellcome, decididos a obtener a toda costa, para un pariente o un allegado, el medicamento cuya eficacia ponían por las nubes los medios de comunicación. Los empleados de la recepción necesitaron toneladas de paciencia y de comprensión para que aquellos visitantes, portadores de la última esperanza de tantos condenados a muerte, admitieran que era imposible acceder a sus peticiones. David Barry recibió un día la llamada de socorro de una de las azafatas de recepción: un hombre se negaba a irse, «sin haber hablado con el director». David bajó al vestíbulo en compañía de su colega Tom Kennedy, un irlandés muy hábil para arreglar las situaciones más delicadas. Se encontraron cara a cara con un hombre de cincuenta años, extremadamente flaco y con aspecto de vagabundo. El desventurado les explicó, con una sinceridad desgarradora, que su compañero se estaba muriendo en Miami. «Él es toda mi vida —declaró—. Desde que ya no puede alimentarse, he dejado de alimentarme yo también. No me iré de aquí antes de que ustedes me den la posibilidad de salvarle». David Barry explicó que su firma iba a realizar una experimentación en gran escala en la que su amigo, seguramente, podría participar. Pero el visitante permaneció inaccesible al lenguaje de la razón. «Era a la vez trágico y patético —dice el médico—. Aquel hombre nos daba una magnífica lección de amor, pero nuestra conciencia de científicos nos ordenaba que no respondiésemos a sus súplicas».

Entre las llamadas que llegaron aquel otoño al laboratorio farmacéutico hubo la de un médico neoyorquino. El doctor Jack Dehovitz traducía bien el desamparo creciente de centenares de médicos norteamericanos ante aquella situación insoportable: existía un medicamento que había demostrado ser eficaz, pero no estaba disponible para los enfermos. Obsesionado por los sufrimientos de Josef Stein, de Sugar y de los numerosos enfermos que agonizaban en el hospital Saint-Clare y que él no podía curar, Jack Dehovitz exhortó a los responsables de Wellcome a «que trabajasen a marchas forzadas para que podamos al fin disponer de algo que ofrecerles a los que nos acusan de dejarles morir sin hacer nada».

Sí, ciertamente, había que trabajar a marchas forzadas. Pero ¿con qué? La prueba clínica efectuada con los diecinueve enfermos de Sam Broder y los dos pacientes del centro médico de la Duke University había agotado hasta el último gramo del *stock* de AZT constituido en la primavera anterior por la compra de todas las reservas mundiales de esperma de arenque. Por su parte, los químicos de Wellcome no habían

conseguido todavía reproducir en laboratorio la famosa sustancia contenida en el semen de ese pez marino. Su retraso tenía excusas: la síntesis de la timidina es de una gran complejidad. Requiere el éxito en cadena de diecisiete operaciones y una técnica que sólo era dominada entonces por unos pocos laboratorios. La fabricación de AZT presentaba, por otra parte, algunos peligros que exigían la construcción de instalaciones especiales, sobre todo unos enormes depósitos de vidrio concebidos para impedir la explosión de las moléculas de timidina al contacto con elementos metálicos.

Mientras se esperaba el fruto del trabajo de investigadores, técnicos y químicos, la solución a la penuria de materia prima fue hallada gracias a Sam Broder. Recordó que, veinte años antes, el Instituto Nacional del Cáncer se había procurado la totalidad de esperma de arenque existente en aquel entonces —unos cincuenta kilos — para experimentar una terapéutica en enfermos afectados de tumores cancerosos. Como muy pronto se descubrió que el producto no lograba el efecto benéfico esperado, la experiencia fue abandonada. Convencido de que el depósito debía de hallarse olvidado en el fondo de algún almacén polvoriento, el cancerólogo llamó al centro de los Developmental Therapeutic Programs. Rogó al responsable de aquel servicio de terapéuticas experimentales que «buscase con toda urgencia los cincuenta kilos de esperma de arenque». Unos minutos después, el insólito cargamento estaba localizado.

—¡Perfecto! —le dijo Sam Broder al diligente funcionario—. Envíelo inmediatamente al laboratorio Wellcome del Research Triangle Park. Y no me pida que rellene un montón de documentos. Es muy urgente. Limítese a enviar la mercancía.

El tono no autorizaba ninguna discusión. Los luchadores del sida recibirían *in extremis* nuevas municiones.

52

Calcuta, India — Nueva York, USA
Otoño de 1985-invierno de 1986
Una acogida celestial para el comando ataviado con sari blanco

Era sin duda uno de los más bellos espectáculos para sus ojos casi ciegos. A través del velo lechoso de su doble catarata, la Madre Teresa adivinaba los contornos de la procesión que cruzaba el coro de la catedral cantando el *Magnificat*. En aquella mañana de diciembre, cuarenta de sus novicias, con un cirio en la mano derecha y el documento que confirmaba su profesión de fe en la izquierda, iban a pronunciar los votos de las Misioneras de la Caridad al pie del altar adornado con azucenas blancas. En cabeza de la procesión, ataviada como sus compañeras con el sari de seda blanca de las desposadas cristianas bengalíes y la frente ceñida con una corona de flores, la pequeña ex leprosa de las piras funerarias de Benarés caminaba orgullosa y radiante. Sor Ananda había superado los obstáculos de su *karma*. Aquel día era para ella como el de un segundo nacimiento. Con el corazón palpitante, se arrodilló en el primer escalón del altar para recibir de manos del arzobispo las señales de su nueva vida. «Recibe, hija mía, el símbolo de tu Esposo crucificado», declaró monseñor Picachy, un anglo-indio originario de Bombay, entregándole el crucifijo de madera de olivo que llevan sobre el pecho las Misioneras de la Caridad. Después, el prelado depositó entre sus manos el humilde sari de algodón blanco orlado de azul que sería en lo sucesivo su único hábito.

—Que este vestido te conduzca siempre tras las huellas del Señor, que te haga entrar en las casas de los pobres para llevarles Su luz y saciar Su sed de almas.

Cuando todas las novicias hubieron recibido su crucifijo y su sari, la procesión se dirigió cantando hacia la sacristía, al fondo de la nave. Los padres de las nuevas profesas se apretujaron tras ellas para asistir al momento que simbolizaría la ruptura de su hija con el pasado. Ananda, a falta de un padre y de una madre que nunca había vuelto a ver después de su destierro, se estremeció de alegría al descubrir los ojos oblicuos y los pómulos salientes de sor Bandona. La religiosa nepalesa había venido de Benarés para participar en aquel día que coronaba tantos esfuerzos comunes, tantas esperanzas compartidas. Detrás de ella, sor Ananda reconoció también, bajo el velo ligero de un sari de fiesta rojo y dorado, la sonrisa cómplice de Domenica, la isleña de Mauricio que fue su amiga en el «moridero» del Corazón Puro. A su lado,

con un aire más juvenil que nunca, con un diamante en la oreja y los cabellos atados en cola de caballo, estaba su marido, el doctor alemán Rudolph Benz.

La Madre Teresa hizo entonces su entrada, con unas tijeras en la mano. En un silencio emocionado, sor Ananda y sus compañeras perdieron su larga trenza negra. Siguiendo la tradición, sus padres recogieron piadosamente, en unos cuadrados de algodón, aquellas reliquias de un mundo que acababan de dejar. Ya sólo les faltaba a las novicias cambiar su atuendo de novia por el hábito religioso. Una hermana les distribuyó unos cirios, que ellas encendieron en el que sostenía la Madre Teresa. Luego, la procesión regresó cantando al coro de la catedral. El momento solemne había llegado. Acompañada del rumor de los ventiladores que agitaban un aire húmedo, se elevó la voz clara y firme de la antigua leprosa de Benarés.

—Yo, sor Marie Ananda, prometo a Dios Todopoderoso respetar los votos de pobreza, de castidad, de obediencia, y el de servicio, ofrecido con todo mi corazón, a los más pobres de entre los pobres.

Con este compromiso, Ananda se convirtió aquel 8 de diciembre de 1985, en la hermana número 2.458 de la orden fundada por la Madre Teresa.

Una fiesta ruidosa y alegre esperaba a las nuevas «esposas de Cristo» a su regreso al convento de Lower Circular Road. Como si fuera para celebrar unas auténticas bodas indias, las familias, las relaciones, los amigos, todas las hermanas, las novicias y las postulantas de Calcuta y de los alrededores se habían reunido en el patio decorado ton flores, farolillos y serpentinas.

Con la frente marcada, siguiendo la tradición india, con el punto rojo de bienvenida, y con una guirnalda de flores al cuello, sor Ananda y sus compañeras recibieron el abrazo de la Madre Teresa. Con su arrugado rostro, radiante de felicidad, la anciana religiosa las bendijo a todas, una tras otra.

—Que siempre haya una sonrisa en tus labios, Ananda —murmuró colocando las manos sobre la cabeza de la joven hermana—. No olvides nunca que los pobres no sólo necesitan tus cuidados, sino también la alegría de tu corazón.

Sor Ananda avanzó hacia la concurrencia en fiesta. Todas de blanco, las postulantas giraban ante ella en una farándula endiablada al son de un armonio y del *bhajan*, de viejos cantos rítmicos bengalíes, mitad himnos mitad poemas, que celebraban el nombre de Jesús y el de los santos. Otras hacían llover desde los pisos un monzón de pétalos de rosa, de jazmín y de clavel. Y otras, en fin, lanzaban confeti o danzaban haciendo oscilar las llamas de las velas multicolores.

Según la tradición, la fiesta se acabó con el anuncio de los destinos. Como los

ojos enfermos de la Madre Teresa no le permitían leer la lista aquel año, encargó a sor Paula que la reemplazara. Hasta su último día, Ananda recordará siempre aquel momento crucial de su vida. «Una extraña sensación se apoderó de todas nosotras, a medida que sor Paula iba desgranando nuestros nombres, unidos a nombres de ciudades y de países que, en su mayor parte, nos eran desconocidos. Yo tuve que esperar casi hasta el final para saber que la Madre Teresa había decidido enviarme a Nueva York. Al día siguiente tenía que salir para los Estados Unidos, con otras tres hermanas, con el fin de trabajar en un hogar para enfermos». Una reconfortante noticia atenuaría un poco la aprensión de sor Ananda ante la perspectiva de aquella aventura en un mundo extranjero. Era sor Paula, la que la había formado en el «moridero» durante sus años de noviciado, la elegida por la Madre Teresa para dirigir la nueva casa de las Misioneras de la Caridad en Nueva York.

Los aduaneros norteamericanos del aeropuerto John F. Kennedy recordarán mucho tiempo su estupefacción. Jamás habían visto tal colección de equipajes heteróclitos a la llegada de un avión. Era como si unos emigrantes del siglo pasado desembarcasen con sus miserables posesiones en suelo norteamericano. Había allí cubos, utensilios de cocina usados, cajas de cartón atadas con cordeles de cáñamo, sacos de yute remendados y atiborrados de ropa blanca y de trapos, jergones de ropa enrollados en unas piezas de lona sujetas con cordeles, viejos paraguas, sandalias de plástico, escobas, arpilleras e incluso periódicos indios. En cada paquete de aquel inverosímil batiburrillo se veía un nombre y una dirección caligrafiados con tinta azul: « MOTHER TERESA — NEW YORK — USA».

Era la regla. Cada vez que las Misioneras de la Caridad iban a instalarse en una de las capitales del rico Occidente, se llevaban de Calcuta todo lo que necesitaban. La Madre Teresa había dado estrictas consignas al arzobispo de Nueva York para el acondicionamiento del edificio de Washington Street. Había que respetar el espíritu de pobreza de todas sus instituciones, sobre todo en lo que concernía al sótano, destinado a servir de convento a su pequeña comunidad. Para las camas, nada de somieres ni de colchones, sino unos catres metálicos recuperados o comprados de ocasión, sobre los cuales las hermanas extenderían sus jergones. Como mobiliario, bastaría con un banco y algunos taburetes. Unos cajones o los cartones de embalaje servirían de estanterías donde colocar, especialmente, los libros de oración. No había ninguna necesidad de frigorífico ni de lavadora. Y menos aún de climatizador o de televisor. No debía ser gastado ni un céntimo inútilmente, ni siquiera para papel higiénico.

La hija del propietario de las piras de Benarés no olvidará nunca la sorprendente acogida que le reservó Nueva York. «Era la primera vez en mi vida que veía caer del cielo unos copos de nieve. Poco a poco, los árboles, las casas, los coches se iban escondiendo bajo un inmenso sari blanco. ¡Qué maravilla!» Con los ojos abiertos de par en par, sor Paula y las otras tres religiosas compartían su encantamiento. Cuando el coche del cooperador voluntario vino a buscarlas, fue prácticamente engullido por un *maelström* algodonoso. Para unas indias supersticiosas y sensibles a las manifestaciones de las fuerzas de la naturaleza, aquella tempestad de nieve sólo podía ser un signo del cielo, el saludo de bienvenida que les brindaba el Creador. Ananda, deslumbrada, pensó en el cántico de Daniel. Las palabras del profeta que ella había recitado tantas veces en el horno de Calcuta se hacían ahora realidad. Su clara voz entonó alegremente: «Heladas y escarchas, hielos y nieves, exaltad para siempre al Señor». Repetido a voz en grito por las otras hermanas, el salmo acompañó su viaje a través de la borrasca hasta la puerta de su casa neoyorquina.

Otra sorpresa esperaba allí a Ananda. Los tres obreros que estaban instalando el teléfono del futuro hospicio tenían la piel todavía más negra que la suya. La impresión fue grande para aquella que, desde la infancia, se creyó condenada a la abyección social, aquella a quienes los moribundos habían rechazado a causa de su color, aquella que siempre había asociado la piel negra con la fealdad. La ex paria de Benarés se sintió transportada de felicidad. «¡Dios me mostraba que había hecho criaturas mucho más negras que yo! —dice—. Quería convencerme de que yo no era tan fea como siempre había creído».

Pero los Estados Unidos no habían terminado de asombrar aquel día a las viajeras de Calcuta. A pesar de las recomendaciones de la Madre Teresa, unos donantes demasiado celosos habían equipado la casa con todos los electrodomésticos corrientes en un hogar norteamericano. Sor Ananda permaneció un momento inmóvil ante la batería de máquinas que ocupaban el fondo del cuarto de estar. Aparte de los refrigeradores, ya vistos en Calcuta, en los escaparates de Park Street, camino del «moridero», todos aquellos instrumentos eran tan extraños para ella como los satélites que giran en el espacio. Sor Paula se apresuró a imponer su autoridad para pedir la desaparición inmediata de aquellos equipamientos superfluos. Sólo el gran tubo fijado a una de las paredes se libró de ser cambiado. Al tratar de ver para qué servía, sor Ananda se quemó los dedos. Y así fue cómo la joven india descubrió un valioso elemento de confort moderno en aquella ciudad de inviernos polares: la calefacción central.

Su exploración del sótano le proporcionó otras sorpresas. Los restauradores del antiguo presbiterio habían previsto una instalación a su juicio tan elemental que ni siquiera habían informado de ella al arzobispo. Para ellos era evidente que una sala de duchas sería indispensable para las visitantes, aunque éstas fuesen unas santas

mujeres habituadas a la pobreza de Calcuta. Ni las hogueras de Benarés, ni la leprosería de la orilla del Ganges, ni el «moridero» del Corazón Puro habían preparado a Ananda para aquel curioso descubrimiento. Con la boca abierta y los ojos desorbitados, la ex leprosa consideró con un interés mezclado de temor la gran alcachofa brillante de la ducha que brotaba del techo. Rozó tímidamente una de las llaves del grifo. ¿Bastaba con girarla para hacer que el agua manase de aquella fuente metálica? Ananda no podía creerlo. Como muchos otros indios, sor Ananda mantenía con el agua una relación casi carnal. Desde su más tierna infancia, los trabajos del agua no habían cesado de ocupar sus jornadas, algunas veces hasta el agotamiento. Hasta entonces no había llenado nunca un cubo o un cántaro que no fuese por la fuerza de sus brazos. Esa derrengante tarea cotidiana había deformado su esqueleto y le había inculcado un respeto casi religioso por el agua, la conciencia aguda de su valor y de su escasez y la absoluta necesidad de economizarla. En la India no se permitía despilfarrarla. Utilizaban la misma agua en primer lugar para el aseo personal, después para hacer la colada y finalmente para fregar los suelos.

Impresionada, sor Ananda se santiguó, adelantó una mano temblorosa e hizo girar la llave. Inmediatamente, un verdadero diluvio cayó del techo. Hipnotizada, ella miraba correr el agua. La vista del poderoso chorro la sobrecogía menos que el ruido que producía, reavivando en su memoria el del monzón al chocar con las olas del Ganges, el brusco martilleo de los chaparrones tropicales que hacían reverdecer los campos alrededor de Benarés, el bombardeo del cielo aportando un poco de frescor al gran horno del verano. Ananda escuchaba caer el agua como en un éxtasis. Bajo el impulso de la magia de sus recuerdos, la muchacha se metió totalmente vestida bajo la ducha. Con los brazos separados y la cabeza inclinada hacia atrás, se ofreció al maravilloso chorro. El agua y el calor la penetraban como en su infancia, cuando las nubes liberaban su maná de vida sobre los hombres y su tierra árida. Sólo una india podía saborear esta comunión, este instante de dicha indecible. Sintió de nuevo ganas de cantar: «Lluvias y rocíos, exaltad al Señor, y vosotros, astros del cielo, bendecidle para siempre jamás…»

Atraídas por su voz, que resonaba en toda la casa, sor Paula y las otras tres religiosas acudieron corriendo. Al ver a su compañera disfrutar como una niña, lanzaron todas una fulgurante risotada. La Madre Teresa podía estar tranquila. Sus hermanas comenzaban su apostolado en Nueva York con la alegría en el corazón.

53

Nueva York, USA — Otoño de 1985-invierno de 1986
El año próximo, en Jerusalén

No todo eran tragedias en el hospital Saint-Clare de Nueva York; también había alegrías. Una tarde de diciembre, todo el equipo de asistencia, con el doctor Jack Dehovitz en cabeza, acompañado de los pacientes del piso que tenían fuerzas para dar unos pasos, invadieron la habitación de Josef Stein para felicitarlo antes de su marcha. Una nueva terapia a base de vinblastina, un alcaloide extraído de una planta de la selva amazónica, de propiedades anticancerosas, había hecho desaparecer virtualmente su infección bucal debida al cáncer de Kaposi. El antiguo arqueólogo volvía a comer y había recuperado varios kilos. Nadie que se cruzara con él en la calle habría podido sospechar que estaba enfermo de sida y que probablemente le quedaba poco tiempo de vida.

Esta victoria no había sido conseguida sin dolores. La quimioterapia es una prueba temida por todos los enfermos a causa de las grandes molestias que provoca —náuseas, vómitos, migrañas, diarreas, sudores, escalofríos, erupciones cutáneas— unidas con frecuencia a una grave anemia. La toxicidad de diversos medicamentos es tan mal tolerada por algunos enfermos que es necesario controlar rigurosamente las funciones cardíaca y respiratoria. Ante todo, hay que estar preparados para interrumpir el tratamiento en cualquier momento. Existen, sin embargo, curiosas excepciones. Gloria Taylor, por ejemplo, atendía a un travesti negro que «devoraba como un ogro después de cada sesión de quimio» mientras que, normalmente, ella tenía que pelear mucho para hacerle tragar aunque no fuera más que una cucharada de puré.

Jack Dehovitz y su equipo no se hacían ilusiones: la aparente curación de Josef Stein no era sino un alivio transitorio. Dentro de unos meses, tal vez semanas o sólo días, lo verían entrar otra vez, casi sin tenerse en pie, víctima de una recaída. Estos continuos retrocesos son el drama del sida. «Aunque se corte una infección, se elimine un tumor aquí o allá la enfermedad sigue avanzando inexorablemente —dice el doctor Dehovitz—. Por un lado, el virus está siempre presente y, por el otro, el desmoronamiento del sistema inmunitario favorece el desarrollo de toda clase de enfermedades oportunistas. Disponemos de diversos medios terapéuticos contra las infecciones y el cáncer, pero, por desgracia, no tenemos ninguno contra el virus en sí.

Las complicaciones se suceden, se agravan y al fin acaban con la resistencia de los enfermos». El doctor Sam Broder, en su hospital de Bethesda, sus colegas Michael Gottlieb en Los Ángeles, Paul Volberding en San Francisco, Willy Rozenbaum en París y, en general, todos los médicos del mundo enfrentados al sida compartían aquel invierno el pesar de Jack Dehovitz.

Siempre en busca de la noticia sensacional, los medios de comunicación, por el contrario, proclamaban periódicamente el descubrimiento de una nueva panacea. Por ejemplo, un equipo de la cadena de televisión CBS desembarcó una mañana en el hospital Saint-Clare para entrevistar a un paciente y a un médico en relación con un medicamento a base de interferón que estaba en fase de experimentación y que presuntamente curaba los tumores de Kaposi. «El periodista quería a toda costa hacerme decir que yo depositaba grandes esperanzas en esta sustancia y que estaba impaciente por utilizarla —cuenta Jack Dehovitz—. Después de cosechar tantas decepciones, me costaba trabajo ilusionarme por una innovación terapéutica. Yo estaba al corriente de los trabajos que se habían publicado en relación con el producto y sabía que algunos colegas lo habían utilizado ya. Sin mostrarme particularmente ditirámbico, me limité a expresar mi intención de utilizarlo a mi vez, al igual que otros medicamentos. A continuación, el equipo de televisión pasó a la habitación de Josef Stein. Después de grabar a placer todas sus lesiones desde todos los ángulos, el periodista le dijo que acababa de descubrirse un remedio que podía mejorar rápidamente su estado. La grabación fue difundida aquella misma noche, a una hora de gran audiencia. Para dar más énfasis a la reacción de una víctima del sida que se creía condenada a muerte a plazo más o menos corto y que se entera, ante la mirada de millones de telespectadores, de que existe un nuevo producto que puede salvarle, mi intervención había sido pura y simplemente suprimida. El resultado de este intempestivo revuelo televisivo fue deplorable. El reportaje traumatizó de tal manera al pobre Josef que me hizo una escena violenta acusándome de no tener interés en curarlo, puesto que no utilizaba todos los descubrimientos que hacía constantemente la ciencia médica».

Al igual que la mayoría de enfermos de sida, Josef Stein seguía muy de cerca la evolución del mal, el tratamiento que recibía y los avances de la investigación. Leía el *New York Times* todos los días y hojeaba los principales semanarios de información y varias revistas médicas, además de seguir los programas informativos de la televisión y de la radio. Por consiguiente, con frecuencia se dejaba engañar por los medios que suscitaban muchas esperanzas vanas en los enfermos. Ello complicaba considerablemente la labor de los médicos.

Había pacientes que no titubeaban en tomar el avión para México, a fin de adquirir en las farmacias de Laredo o de Tijuana remedios cuya venta estaba prohibida en territorio norteamericano por la Food and Drug Administration. «¿Y en

nombre de qué principios podía intentar disuadirles yo, que nada podía ofrecerles? —preguntaría Jack Dehovitz—. ¿Tenía derecho a desalentar a hombres y mujeres que se sabían amenazados por una muerte próxima, impidiéndoles que fueran al fin del mundo en busca de la hipotética esperanza de prolongar su vida? Por desgracia, la experiencia había demostrado que ninguna de las drogas antisida, ni de México ni de ningún otro sitio, era eficaz. Yo había atendido a enfermos que las habían tomado y que, desgraciadamente, habían muerto como los demás. Si hubiera encontrado a uno solo al que uno de estos medicamentos hubiera salvado, no habría vacilado en transgredir las reglas de la ética profesional para obtenerlo clandestinamente, con objeto de que se beneficiaran de él todas aquellas personas a las que día tras día veía agonizar».

✸

Aquella mañana de diciembre, la espectacular mejoría de Josef Stein ponía un aire de fiesta en todo el piso del Saint-Clare. El enfermo predilecto del personal de asistencia estaba levantado, alegre, triunfante. Sam Blum, convencido de haber contribuido a la curación de su amigo, merced a las preces solicitadas a los monjes de la abadía de Latroun y a los profetas de Israel, descorchó una magnum de Dom Pérignon.

— *L'chaim!* ¡Brindemos por la vida! —exclamó el hijo del rabino de Brooklyn sirviendo el champaña.

— *L'chaim!* —respondió el personal a coro.

Tintinearon los vasos. Josef Stein abrazó a Jack Dehovitz.

—¡Eres el rey de los galenos, Doc!

La infección crónica de las mucosas había dado un timbre metálico a su voz. El joven médico se echó a reír.

— *No more kzetching!* ¡Basta de lágrimas! —respondió en aquella mezcla de yiddish e inglés que les divertía utilizar entre ellos—. Cuando te vayas, parecerá que esto se ha quedado vacío. Todos nos sentiremos un poco huérfanos. No olvides darnos noticias tuyas.

—¡Os mandaré una postal desde Jerusalén! —Josef miró a Sam—: ¿Verdad, hermano? Allí nos iremos para dar una sorpresa a nuestro amigo paralítico y agradecerle sus oraciones.

✸

Dos días antes del previsto para su partida hacia Tel Aviv, Josef Stein despertó con fuertes vómitos que lo fatigaron de tal modo que no tuvo fuerzas para levantarse. Notó que las llagas le inflamaban nuevamente la cavidad bucal, la garganta y hasta la tráquea. Unos accesos de tos breves pero muy dolorosos le sacudían de pies a cabeza. La alta temperatura, acompañada de sudores y escalofríos, confirmó rápidamente una recaída fulminante.

Haciendo acopio de fuerzas, llamó por teléfono a Sam. Para no alarmarle, le propuso retrasar varias semanas el viaje a Israel, a fin de hacerlo coincidir con la Pascua.

—Lo aprovecharemos para llevar a nuestro amigo al Muro de Jerusalén —dijo—. ¡Qué magnífica acción de gracias, tanto para él como para mí!

Más tranquilo, colgó. Antes de tenderse nuevamente en la cama, dejó que su mano vagara un minuto por entre los objetos que llenaban la mesita de noche: su despertador de estudiante, un trozo de sílex tallado procedente de sus excavaciones en Israel y sin duda con más de cien mil años de antigüedad, un marco de plata con la foto tomada en las excavaciones de Gezer, en compañía de Sam y de Philippe instantes antes del trágico accidente, un ejemplar de la Torah y una vieja edición encuadernada en piel negra de los *Mitzvot*, los mandamientos de la Ley judaica.

En una página de este tomo había una señal. Josef la había leído y releído muchas veces durante los últimos tiempos. Había analizado cada frase, meditado cada palabra. Se trataba del *mitzvah* que hacía referencia a la prohibición de realizar cualquier acción que tuviera por objeto quitarse la vida. La prohibición se fundaba en numerosas escrituras sagradas. La obra citaba, concretamente, la réplica lanzada desde las llamas de la hoguera por el rabino Chanadiah ben Terodyan, condenado a muerte en el siglo II. A los que le gritaban que abreviara sus sufrimientos aspirando el humo a pleno pulmón, él respondió: «Es el Creador quien ha dado al hombre su alma. Sólo Él puede arrebatársela. Nadie tiene derecho a adelantar su propia muerte». El texto recordaba que la Ley judaica niega todo servicio religioso y toda manifestación de duelo por el difunto culpable de haber puesto fin a sus días, incluido el rito del *keriah*, por el que los judíos manifiestan su aflicción al desaparecido desgarrando un trozo de su vestido delante de la tumba. En el mismo libro, Josef había descubierto otros comentarios que atenuaban en cierta medida la absoluta intransigencia de este mandamiento. El rabino Yore Deah proclamaba que «toda persona cuya existencia haya llegado a hacerse insoportable está autorizada a abstenerse de hacer algo por prolongarla».

Josef Stein, testigo de tantas agonías en el hospital Saint-Clare, no ignoraba el fin atroz que le esperaba. Había aludido a ello en varias de sus cartas a su amigo el monje de Israel. No era el dolor físico en sí lo que temía, sino la progresiva decadencia que destruye fatalmente todo aquello que constituye el orgullo de vivir.

«Yo no me arrepiento de nada —recordaba con frecuencia a los que le rodeaban—. He amado todo lo que he hecho en la vida. Si tuviera que volver a empezar, no cambiaría ni una coma». Al firmar el documento «No deseo reanimación», al principio de su primera hospitalización en Saint-Clare, había expresado su voluntad de no ser mantenido con vida artificialmente.

Esta mañana, al sentirse tan mal, advirtió lo mucho que se había degradado su estado. Pensó en el cruel destino de Philippe Malouf, condenado a pasar el resto de sus días en una silla de ruedas. Al igual que él, Josef sabía que no podría volver a levantarse. Ahora que aún tenía libertad de elegir, ¿no habría llegado el momento de poner fin a una lucha inútil contra un virus más fuerte que él?

En la mesita de noche estaba el frasco de cápsulas blancas que le habían dado antes de su marcha del Saint-Clare. El farmacéutico del hospital había escrito el nombre en la etiqueta. Era Dilaudid, un analgésico más potente que la morfina. Josef contempló con reconocimiento aquellas pequeñas bombas químicas que tantas veces habían calmado sus sufrimientos y mantenido su voluntad de vivir. Normalmente, bastaba una sola para calmar los dolores más intolerables. ¿Cuántas harían falta para suprimir para siempre el mal supremo, el de una existencia que llegaría a hacerse insoportable?

Antes de buscar la respuesta, quería hablar con el amigo que tanto le exhortara a aceptar su destino hasta el final, a hacer suyos los lamentos de Jeremías, a escuchar la voz de Isaías proclamando que «el que soporta el sufrimiento del mundo es el que redimirá la desgracia de los hombres». Josef Stein marcó el número de teléfono de la abadía de los Siete Dolores de Latroun. Mientras pulsaba los dígitos del teléfono, volvió a ver mentalmente el pequeño cementerio situado detrás de la iglesia, su seto de ciprés, sus matas de asfódelos, sus hileras de cruces de madera clavadas en la tierra grabadas sólo con nombres de pila.

El hermano Philippe estaba ausente. Había sido llevado a Jerusalén para ser sometido a exámenes con vistas a una intervención quirúrgica que debía devolverle el uso completo de los dedos.

—¿Quiere dejarle algún recado? —preguntó la voz del otro extremo del hilo.

—Dígale sólo que su amigo Josef Stein quería abrazarlo antes de partir.

Al lado del teléfono había siempre un pequeño bloc. Josef Stein escribió trabajosamente: *«Good bye and Mazel Tov. I love you all»*. Arrancó la hoja y la apoyó contra la lámpara. Luego, se sirvió un vaso de agua, destapó el frasco del Dilaudid, se echó en la palma de la mano todas las cápsulas y empezó a tragarlas una tras otra.

54

Nueva York, USA — Navidad de 1985-invierno de 1986
«La vida es una oportunidad, aprovéchala»

Desde las grandes huelgas de estibadores de antaño y las manifestaciones del movimiento *gay* de liberación de los años setenta, no se habían congregado tantos periodistas en esta calle del Greenwich Village. Los habitantes del barrio, a los que un cordón de policías mantenía a distancia, contemplaban el insólito espectáculo. Apenas restablecida de una operación de cataratas, con su cara arrugada casi enteramente oculta por unas grandes gafas negras, la Madre Teresa, entre un torbellino de micrófonos y cámaras, recibía a las personalidades que se apeaban de sus grandes automóviles. El alcalde Ed Koch, radiante y sonriente, estrechó efusivamente la mano que le tendía la ilustre anciana, ante la mirada risueña del cardenal arzobispo de Nueva York. John O'Connor estaba rebosante de satisfacción. Bajo los auspicios de su archidiócesis se inauguraba hoy el primer centro de asistencia para enfermos de sida sin recursos.

En la pared, a la derecha de la puerta de entrada, la fundadora de las Misioneras de la Caridad había hecho colocar la placa con el nombre del nuevo establecimiento de su congregación. Las cámaras se empujaban para enfocar las tres palabras grabadas. El antiguo presbiterio del número 657 de Washington Street se llamaría en lo sucesivo «GIFT OF LOVE» (Ofrenda de Amor). A pesar de su cansancio, la religiosa no se opuso a que la inauguración del centro fuera oficial. «Cada enfermo de sida es una encarnación de Cristo», declaró la frágil y diminuta anciana a los reporteros que se agolpaban a su alrededor. Para la inauguración había elegido la víspera de Navidad, porque «Jesús nació esta noche, y quiero ayudar a todo el mundo a nacer a la alegría, al amor y a la paz».

También ella había elegido a los tres primeros internos. Los encontró detrás de las rejas de Sing Sing, la penitenciaría de siniestra reputación adonde la llevara una religiosa americana que consagraba su vida a aliviar el sufrimiento moral y físico de los presos. Lo que allí vio la horrorizó. El consumo de droga estaba muy extendido en las prisiones y las jeringuillas contaminadas propagaban la epidemia de modo fulgurante. Los enfermos no recibían ni cuidados adecuados ni el menor consuelo moral. La Madre Teresa consideró que su situación era más trágica que la de los moribundos de las aceras de Calcuta. Inmediatamente solicitó que se le confiara un

primer grupo de tres enfermos, de los más graves.

Uno de ellos, Daryl Morsette, de veintisiete años, había sido bailarín del Electric Circus y del Gilded Grape, dos discotecas de Nueva York. Toxicómano irreductible, Daryl atracó a una pareja en una calle de Manhattan un día en que necesitaba dinero para procurarse su dosis. Fue condenado a seis años de prisión y conducido a Sing Sing. Aún le faltaban seis meses para tener derecho a solicitar la libertad condicional. La Madre Teresa revolvió cielo y tierra para conseguir que dos representantes de la Oficina de Indultos del Estado de Nueva York fueran a ver al condenado a la enfermería para ofrecerle una puesta en libertad anticipada.

La santa mujer recordaría durante mucho tiempo el extraño diálogo que tuvo lugar en aquella ocasión.

—Detenido Daryl Morsette, sepa que, por este indulto, deja de estar a cargo del Estado —anunció uno de los funcionarios al preso—. Ello significa que pierde el derecho a toda prestación médico-social. En lo sucesivo, todos los gastos ocasionados por su enfermedad correrán de su cargo.

El desdichado, que estaba muy débil y cubierto de pústulas de Kaposi, inclinó la cabeza tristemente.

—No sé cuántos días de vida me quedan —gruñó—, pero prefiero vivirlos fuera de estos jodidos barrotes. ¡Al diablo vuestra asistencia médica! Prefiero la libertad.



La Madre Teresa esperaba en medio de una multitud de periodistas y curiosos. ¿Por qué el ex presidiario y los otros dos detenidos enfermos que había tomado bajo su protección, dos navajeros llamados Antonio Rivera y Jimmy Matos, no habían llegado todavía? Cuando por el extremo de la calle apareció al fin el faro giratorio de una ambulancia, ella salió rápidamente a su encuentro. El muchacho barbudo, pálido y delgado que se disponía a apearse, hizo un movimiento de retroceso al ver las cámaras y los micrófonos que le apuntaban bruscamente. La Madre Teresa no reconoció en él a ninguno de los tres internos de Sing Sing. Entonces supo que, debido a un súbito empeoramiento de la enfermedad, los médicos de Saint-Clare —donde habían sido hospitalizados, en espera de que el hogar Ofrenda de Amor estuviera dispuesto— habían tenido que someterlos a cuidados intensivos. En su lugar, para la inauguración oficial del hogar, enviaban a otro enfermo. Pasmado por el inesperado recibimiento, Josef Stein se dejó conducir por la Madre Teresa al interior del edificio que olía a pintura fresca. Allí su asombro aumentó al verse saludado por el alcalde, el cardenal arzobispo y el delegado del gobernador.

La muerte no había querido al ex arqueólogo. Sam Blum, presintiendo lo peor después de la llamada telefónica de su amigo, había tomado rápidamente un taxi. Llegó justo a tiempo, Joseph aún respiraba. Lavado de estómago, inyecciones tonicocardíacas, perfusiones, oxígeno; la unidad móvil de reanimación del Saint-Clare, avisada con urgencia, consiguió recuperar al desesperado. Lo primero que el enfermo vio al abrir los ojos fue el pulgar del doctor Jack Dehovitz que apuntaba hacia arriba en señal de victoria.

—*Welcome back to the world of the living!* ¡Bienvenido de vuelta al mundo de los vivos! —exclamó el médico efusivamente.

—¿Por qué lo has hecho? —le reprochó Josef en un murmullo.

—Yo no he hecho nada, pero me alegro de que todo el equipo de urgencias haya hecho un buen trabajo. ¡Todos estamos muy contentos!

«Durante más de tres días, Josef no hizo más que llorar —cuenta la enfermera Gloria Taylor—. Cada vez que entraba en su habitación, me tomaba del brazo, apretaba con todas sus fuerzas y me suplicaba que le ayudara a poner fin a sus días. Continuamente se arrancaba los tubos de las perfusiones y tuve que atarle las manos».

Entonces el enfermo conoció una nueva y espectacular mejoría. En menos de una semana, gracias a una quimioterapia especialmente ajustada al caso, la infección bucal desapareció y los accesos de tos se espaciaron. Pronto Josef Stein pudo levantarse. «Tenía la impresión de ser un astronauta de la NASA que volviera de un paseo por la Luna», diría. Para obligarle a alimentarse, Gloria le entraba cada hora una copa de helado de fresas, su sabor preferido.

«Me sentía un poco confuso. Me daba vergüenza. Yo buscaba en todos los ojos una mirada de acusación y no encontraba más que ternura».

Una mañana, el ordenanza del hospital le llevó una carta procedente de Israel. Por medio de Sam, el monje amigo de ambos se había enterado de su tentativa de suicidio. Pero Philippe Malouf no aludía al hecho. Con su entusiasmo habitual, le daba una noticia en la que veía una señal maravillosa. «Acabo de enterarme de que la hermanita india Ananda, de la que ya te he hablado, ha sido enviada a Nueva York a cuidar enfermos de sida en un hogar abierto por la Madre Teresa —le escribía—. La Providencia te la envía, hermano. Te lo suplico, ve a verla cuanto antes».

Josef Stein releía la carta de su amigo cuando Gloria Taylor entró en tromba en la habitación. La enfermera negra estaba alborozada.

—Vístete de prisa, Josef, te trasladan. La Madre Teresa te necesita.

En Ofrenda de Amor había apreturas. Revestido con alba de encaje y estola dorada sobre los hombros, el arzobispo John O'Connor agitaba el hisopo por encima de los presentes y rociaba con agua bendita el viejo edificio remozado. Al igual que en todos sus centros, esparcidos por el mundo, la Madre Teresa había decorado su primer hogar para las víctimas de la nueva peste con los emblemas de su fe. En el salón de la planta baja, presidido por un enorme crucifijo, había escrito en tiza en una pizarra las palabras del Ave María. Las últimas palabras —«ahora y en la hora de nuestra muerte»— estaban trazadas en letras mayúsculas y subrayadas con dos gruesas líneas. En un estante en el que las monjas habían colocado su retrato, ella puso dos biblias que estarían a disposición de los enfermos, una en inglés y la otra en español, para los hispánicos. En cada rellano de la escalera, un rótulo indicaba el nombre que ella había elegido para el piso. Estaba el de Cristo Rey, el de San José, el del Inmaculado Corazón de María y el del Sagrado Corazón de Jesús. Las habitaciones también habían sido bautizadas. La de Josef Stein estaba puesta bajo la advocación de Nuestra Señora de la Esperanza. Contenía dos camas metálicas, una cómoda, una mesa, una silla y una butaca tapizada de *skai* verde manzana. Una especie de manifiesto inscrito en un panel adosado a una de las paredes era el único elemento decorativo. Treinta años antes, en la colonia de leprosos de un pueblo indio a orillas del Ganges, la Madre Teresa compuso este texto durante una noche de tormenta.

La vida es una oportunidad, aprovéchala.
La vida es belleza, admírala.
La vida es beatitud, saboréala.
La vida es un sueño, hazlo realidad.
La vida es un reto, afróntalo.
La vida es un deber, cúmplelo.
La vida es un juego, juégalo.
La vida es preciosa, cuídala.
La vida es riqueza, consérvala.
La vida es amor, gózala.
La vida es un misterio, desvélalo.
La vida es promesa, cúmplela.
La vida es tristeza, supérala.
La vida es un himno, cántalo.
La vida es un combate, acéptalo.

La vida es una tragedia, doméñala.
La vida es una aventura, arróstrala.
La vida es felicidad, merécela.
La vida es la vida, defiéndela.
Madre Teresa

Tendido en la cama, Josef Stein meditaba estas palabras cuando entró en su habitación una joven religiosa con sari.

«Una gran sonrisa iluminaba su rostro —dice—. Ella juntó las manos a la altura del pecho e inclinó la cabeza en el saludo tradicional de su país. Instintivamente, supe que era la pequeña novia espiritual de mi amigo monje.

»—Soy sor Ananda —me dijo—. Estoy encargada del piso de Cristo Rey».

55

Pine Needle Lodge — Bethesda, USA
Otoño de 1985
AZT o placebo: la ruleta rusa

Lo primero que tenían que resolver el vicepresidente de los laboratorios Wellcome y su estado mayor era la elección de una estrategia. Tenían varias alternativas. El providencial regalo de los cincuenta kilos de esperma de arenque hallados por Sam Broder y, muy especialmente, la inminente obtención por sus químicos de la síntesis de la timidina permitían plantearse la producción masiva de AZT con vistas a una pronta comercialización. El plan costaría millones de dólares, pero era viable. Puesto que no existía ningún otro medicamento antisida, David Barry sabía que tal decisión sería recibida con alivio por la clase médica, los enfermos y la opinión pública y, sin duda, aprobada por Ellen Cooper, la compasiva inspectora de la Food and Drug Administration. «Éramos como la única máquina quitanieves disponible a la que todos esperan ver abrir camino en la ventisca —dice—. Todo el mundo estaba dispuesto a seguirnos con los ojos cerrados».

Los responsables de Wellcome eligieron, empero, otra vía. Una vía que sería más cara y que no tendría el favor del público, pero que se adaptaba más a las tradiciones de rigor científico del prestigioso laboratorio. David Barry y sus colaboradores decidieron profundizar en la experimentación del AZT. Querían someterlo al veredicto de una «prueba clínica comparativa por el procedimiento de incógnita total». La prueba consistiría en seleccionar a varios centenares de enfermos, dividirlos en dos grupos homogéneos, administrar el remedio a todos los de un grupo y dar a los del otro un producto inocuo, lo que se llama un placebo. Ni los enfermos ni sus médicos sabrían si tomaban el medicamento o el placebo, de ahí su designación de «incógnita total». La comparación del estado clínico de los sujetos de los dos grupos al término de la experiencia permitiría evaluai los electos reales del producto probado. La mayor parte de los tratamientos para enfermedades cardíacas, las afecciones urinarias y pulmonares y las patologías infecciosas habían sido objeto de este sistema de control. «Nuestro deber era respetar aquel método —dice David Barry —. Era la única manera de no jugar al aprendiz de brujo con la timidina, cuyas ventajas e inconvenientes no conocíamos aún debidamente».

Semejante decisión, aplicada a una epidemia mortal como la del sida, podía

suscitar una violenta oposición. «Dar durante varios meses cápsulas de placebo a personas en peligro de muerte, cuando quizá hubiera un medicamento que pudiera salvarlos, ¿no sería violar hasta los más elementales principios de la ética médica?», preguntaría Michael Gottlieb, el médico de Los Ángeles que diagnosticó los primeros casos de la enfermedad.



Un soberbio campo de dieciocho hoyos y un picadero para cincuenta caballos hacían de Pine Needle Lodge uno de los centros de recreo predilectos de los aficionados a la equitación y al golf de Carolina del Norte. El primer fin de semana de noviembre de 1985, unos huéspedes inesperados se dieron cita en aquel plácido albergue situado entre pinos. El doctor David Barry había invitado a todo su estado mayor. Esperaba que la bucólica quietud del entorno les ayudaría a responder a las urgentes y múltiples preguntas que suscitaba la preparación de la prueba clínica a ciegas del AZT.

¿Cuántas semanas debía durar? ¿Cuántos sujetos debían participar? ¿Qué criterios habían de regir en su selección? ¿Debían hallarse en el primer estadio de la enfermedad o en fase terminal? ¿Debían estar afectados de neumocistosis, de sarcoma de Kaposi o de los dos a la vez? ¿Qué otros parámetros médicos había que tomar en consideración? ¿Un número anormalmente bajo de glóbulos blancos T4? ¿Una pérdida de peso superior a siete kilos en los últimos meses? ¿Fiebres altas durante más de tres semanas sin causa infecciosa evidente? ¿Sudores nocturnos habituales y diarreas inexplicables? ¿Había que excluir a los toxicómanos, a los niños, a las mujeres gestantes y a las lactantes? ¿Había que prohibir la toma de otros medicamentos, incluidas las simples aspirinas, mientras duraran las pruebas, aun en el caso de que se agravara el estado del sujeto? El campo a explorar era tan increíblemente extenso que, a cada momento «uno de nosotros tenía que ir a consultar a un especialista por teléfono», cuenta la virólogа Sandra Lehrman.

Se sumaba a ello la elección de los hospitales destinados a realizar la experimentación y el control de resultados por los especialistas de Wellcome, la recopilación minuciosa de información, el estricto control de las cápsulas a distribuir a los enfermos a fin de impedir su hurto o tráfico, las dosis del tratamiento, su frecuencia, el seguimiento de las condiciones físicas de los sujetos por medio de exámenes clínicos y biológicos, la conducta a observar en caso de reacciones de intolerancia, la valoración de los accidentes y la determinación de las infracciones cometidas por los enfermos que justificaran su exclusión del experimento. Todos los elementos fueron metódicamente discutidos uno por uno, analizados y registrados. A

continuación, los redactores y los especialistas en informática podrían introducir esta masa de datos en sus ordenadores, a fin de establecer las normas y confeccionar los cuestionarios que constituirían las bases del protocolo de tratamiento. Un apartado movilizó especialmente la imaginación de los huéspedes de Pine Needle Lodge. Se refería al principio esencial de la operación, la garantía del secreto, a fin de que nadie pudiera saber quién recibía el medicamento y quién el placebo. Se acordó que cada frasco llevaría un número que correspondería al del paciente al que estaba destinado. El código con la clave se guardaría en una caja fuerte cuya combinación no conocería nadie más que un colaborador de Wellcome. Richard H. Clemons, de sesenta años, con su corpulencia de *sheriff*, parecía el más indicado para asumir esta responsabilidad. Este hijo de un granjero de Iowa había desertado a los dieciocho años de los campos de maíz paternos para seguir su vocación científica. Los experimentos con cobayas humanos eran su especialidad. Sus colegas podían estar tranquilos: la caja blindada de su despacho sería tan inviolable como las reservas de oro de Fort Knox.

Antes de terminar su *week-end* de trabajo, David Barry y sus colaboradores pusieron nombre a la operación que acababan de esbozar. Puesto que era la quincuagésima tercera batalla que el laboratorio planteaba al virus, la llamaron «Operación 53».

Los doce médicos —diez hombres y dos mujeres— que, dos meses después, se reunieron en el Instituto Nacional de la Salud, en el *campas* de Bethesda, ponían idéntico empeño en el cuidado de sus pacientes afectados de sida y compartían la misma frustración ante la inutilidad de sus esfuerzos y el mismo entusiasmo por la idea de participar en la experimentación de un medicamento portador de esperanza. Habían sido elegidos por los responsables de Wellcome y trabajaban en ciudades especialmente castigadas por la epidemia. Entre ellos figuraba el doctor Michael Gottlieb, de Los Ángeles. Pese a su repugnancia a administrar un placebo a enfermos en peligro de muerte, había sacado la conclusión de que «la verdadera compasión y la verdadera moral consisten en hallar una terapia eficaz lo antes posible».

Los doce médicos habían sido convocados por David Barry con vistas a perfilar el diseño definitivo del protocolo clínico de la Operación 53. También participaban en la concertación especialistas del Instituto Nacional de la Salud y de la Food and Drug Administration. El seminario de Pine Needle Lodge había servido para preparar el terreno, pero aún quedaban importantes puntos que discutir.

Los químicos de Wellcome habían calculado que podían suministrar las dosis de

AZT necesarias para ciento veinticinco sujetos durante seis meses. Por lo tanto, se fijó en doscientos cincuenta el número de participantes admitidos al ensayo clínico. Ciento veinticinco de ellos recibirían el AZT y los otros ciento veinticinco, un placebo. Se descartó definitivamente a los toxicómanos porque ingerían drogas que podían falsear los resultados, al igual que a los niños de menos de doce años, por el peligro de toxicidad. A fin de asegurar la mayor homogeneidad posible en el experimento, algunos funcionarios de Sanidad sugirieron no seleccionar más que a hombres. David Barry consideró que semejante discriminación sería contraria a la ética médica y se decidió incluir a mujeres. A continuación se determinó el principal criterio de eligibilidad: una esperanza de vida de seis meses por lo menos. Pero, contrariamente a lo habitual en este tipo de experimentación, se exigió que el estado de los candidatos fuera grave. Para el equipo de Wellcome, ello suponía correr un riesgo: si el AZT no demostraba su eficacia en pacientes graves, existía la posibilidad de que fuera rechazado definitivamente. El riesgo no era menor para los enfermos, por cuanto la probabilidad de reacciones tóxicas peligrosas, es decir, mortales, era inevitablemente mayor en organismos muy debilitados. Pero, por otro lado, si el producto se mostraba activo, los resultados serían entonces más reveladores. Siempre con el afán de garantizar la máxima homogeneidad entre los sujetos, se escogió un denominador común clínico muy concreto: lodos los sujetos deberían haber sufrido un primer ataque de neumocistosis durante los tres meses anteriores. Ello excluía automáticamente a los enfermos en los que el sida no se manifestaba más que por un sarcoma de Kaposi. David Barry debía justificar esta decisión por la circunstancia de que la esperanza de vida variaba considerablemente según la localización y la extensión de las lesiones. En los casos de afección exclusivamente cutánea, el enfermo podía vivir hasta cinco años. Cuando el mal interesaba las mucosas de los órganos internos, el fallecimiento podía producirse a las pocas semanas.

De aquella concertación resultó un protocolo monumental de doscientas sesenta y dos páginas. Sólo la lista de los reconocimientos y análisis a practicar durante las veinticuatro semanas de la prueba clínica comprendía varios cientos de intervenciones. Algunas de las pruebas destinadas a detectar eventuales lesiones cerebrales eran tan complejas, que el laboratorio Wellcome debería organizar apresuradamente la formación del personal que las llevaría a cabo.

No faltaba sino señalar el día D. La experimentación a gran escala del primer medicamento antisida empezaría el 18 de febrero de 1986.

56

Nueva York, USA — Invierno de 1986
«No por llevar un crucifijo en el pecho estarán a salvo».

Al cabo de nueve años de mandato en su caprichosa ciudad, el alcalde de Nueva York podía considerarse curtido. Sin duda, había oído más discursos extravagantes, recibido más presiones y sido blanco de más amenazas que cualquier otro edil. No obstante, Ed Koch no recordaba haberse enfrentado a un interlocutor más duro de pelar que el que recibió aquel 2 de enero de 1986. Los matones de los sindicatos de estibadores, de policías, de bomberos o de basureros, los representantes más duros de pelar de los comités de ciudadanos, los mafiosos de las innumerables bandas, los padrinos de los muelles, los activistas *gays*, los folloneros de las asociaciones étnicas, raciales y religiosas de esta ciudad mosaico, le parecían ángeles de la guarda comparados con la apergaminada ancianita que estaba haciéndole un implacable chantaje con la virtud. La Madre Teresa, todavía con las gafas negras que protegían sus ojos después de la reciente operación de cataratas, estaba sermoneando al judío polaco emigrado, ahora convertido en guardián de la ciudad más grande de América.

—Los tres prisioneros de Sing Sing a los que han tenido a bien indultar en Navidad no representan más que una ínfima minoría de los enfermos de sida que llenan los centros penitenciarios del Estado de Nueva York, señor alcalde. Quedan, por lo menos, doscientos cincuenta. Yo le pido encarecidamente que hable con el gobernador para conseguir que sean puestos en libertad, a fin de que mis hermanas y yo podamos ocuparnos de ellos y ayudarles a morir con dignidad.

—Madre, se trata de delincuentes, incluso de asesinos —objetó Ed Koch con firmeza—. ¡No se les puede dejar en libertad sólo porque se encuentren en mal estado de salud!

—Dios, al infligirles el sida, les ha castigado más duramente que la justicia de los hombres, señor alcalde. ¿No le parece que merecen nuestra compasión?

—Está bien, hablaré con el gobernador —acabó prometiendo Ed Koch—. Y mientras esperamos su decisión, trataré de hallar para ustedes otro edificio en Nueva York, para que estén en condiciones de acogerlos, llegado el caso.

—¿Un edificio en Nueva York? —protestó la religiosa— ¡Ni hablar! Lo que nosotros necesitamos es una casa en el campo. Tanto en la India como en otros países, Gobiernos y particulares nos han ofrecido terrenos en los que hemos podido

instalar a los leprosos. Nuestras granjas y poblados acogen hoy a ciento setenta y ocho mil. Ellos cultivan verduras, crían pollos y peces. Ellos mismos han construido allí sus casas. Debería usted venir a verlo, señor alcalde, lo encontraría muy interesante.

Ed Koch se rascó los ricitos que le quedaban en la nuca. La perspectiva de ir a hacer turismo por las colonias de leprosos de la Madre Teresa no le entusiasmaba.

—Madre, las personas que tienen el sida se encuentran muy mal —se limitó a observar—. Muchos ni siquiera pueden tenerse en pie. Además, la mayoría carecen de cualificación. ¿Cómo quiere que, de la noche a la mañana, se conviertan en carpinteros, fontaneros o electricistas?

La Madre Teresa agitó con amplio ademán su mano grande y callosa.

—Si leprosos que no tienen dedos, ni manos, ni pies pueden construir casas, ¿por qué no han de poder hacerlo unos individuos que tienen todas las extremidades? Si no saben, nosotros les enseñaremos. No faltarán buenas personas capacitadas que vengan a echarnos una mano.

—¿Y cómo piensan equipar y amueblar todas esas viviendas?

Una sonrisa maliciosa acompañó la respuesta favorita de la Madre Teresa.

—Dios proveerá, señor alcalde.

—De todos modos, lo que me pide no puede hacerse en un día —respondió Ed Koch visiblemente exasperado—. Hará falta tiempo. Vuelva a verme dentro de tres meses.

Ningún argumento podía desarmar a la mensajera de los que sufren.

—Le daré todo el tiempo que haga falta —concedió. Pero señalando al alcalde con el índice agregó con voz firme—: Aunque puede estar seguro de que no le dejaré en paz hasta que se haga.

La religiosa se puso en pie y, al despedirse del alcalde, dejo una hojita encima del escritorio.

Cuando volvió a su mesa, después de acompañar a la religiosa, Ed Koch leyó el mensaje que ella le había dejado: «El fruto del silencio es la oración, el fruto de la oración es la fe, el fruto de la fe es el amor. Y el fruto del amor es el servicio a los demás. Madre Teresa».

El llamamiento de la santa mujer para la liberación de todos los prisioneros enfermos de sida y su traslado a una comunidad rural hizo el efecto de una bomba. La prensa le dedicó grandes artículos en primera plana. Mario Cuomo, gobernador del Estado de Nueva York, conmovido, prometió estudiar medidas de gracia para los casos más graves. Varios propietarios de terrenos y edificios agrícolas en desuso los ofrecieron al municipio. Curiosamente, la audaz sugerencia fue a provocar cierta reticencia precisamente en la jerarquía católica local. «¡Esa vieja y su granja me dan pesadillas! —declaró monseñor James Cassidy, responsable de la obra social y

sanitaria de la archidiócesis—. No tiene ni idea de lo que es Nueva York. ¡Se cree que está en las chabolas de su querida India!»



Efectivamente, Nueva York era muy diferente de Calcuta. Las jóvenes religiosas indias no tardarían en darse cuenta. Durante los veinte años que había estado al frente del asilo de moribundos de Calcuta, sor Paula había atendido a más de cincuenta mil personas sin tener que rendir cuentas a nadie más que a su conciencia. Desde que asumió la dirección del hogar Ofrenda de Amor, las inspecciones de los servicios de prevención de incendios, higiene, sanidad, vivienda y la obligación de tomar toda clase de medidas de seguridad, tales como envasar hasta el más pequeño desperdicio en un contenedor hermético e inviolable (con gran disgusto, ya que ello privaba de un ingreso a los traperos), en suma, la reglamentación minuciosa de una ciudad americana, se le antojaba una intolerable injerencia que coartaba su misión de caridad. Cuando un funcionario concienzudo pretendió un día revisar la instalación eléctrica, ella lo echó gritando:

— *It's not your business how we do things here!* ¡No es asunto suyo cómo hagamos aquí las cosas!

Por otro lado, en esta megápolis en la que hay tantas opiniones como ciudadanos, el que unas monjas católicas atendieran a los «apestados» de sida no podía menos que suscitar las más diversas reacciones. «A cada momento llamaban a la puerta — explica sor Ananda—. Unos venían a animarnos y ayudarnos, otros, a insultarnos y a abuchear a los enfermos, o a ofrecernos una cura milagrosa. Había personas admirables, pero también muchos desequilibrados, peores que los que había visto en la leprosería de Benarés en el asilo de moribundos de Calcuta».

La circunstancia de que entre los primeros enfermos acogidos en Ofrenda de Amor hubiera numerosos toxicómanos causó mala impresión entre los homosexuales residentes en Greenwich Village. La integración de las monjas indias en el barrio se vio dificultada hasta el día en que sor Paula decidió no limitar los servicios de su pequeña comunidad a los enfermos de sida. La sopa popular que se repartía en el atrio de la iglesia de Santa Verónica y las visitas a los pobres y a los ancianos pronto le valieron el agradecimiento unánime. «La Ofrenda de Amor y su personal no tardaron en ser vistos como una isla de caridad y esperanza por todos los habitantes del barrio», dice Terry Miles, el *clinic coordinator* del Saint-Clare. La dirección del hospital le había encargado la supervisión de los cuidados administrados por las religiosas a los acogidos. En un primer momento, se sintió desconcertado. «Aquellas indias habían venido de su tierra con la idea de que tendrían que seguir ayudando a

los moribundos a morir en paz», dice. Y tuvo que explicarles que la situación era diferente. «Nuestros enfermos no son pobres a los que hayamos recogido en las calles —les dijo—. Son norteamericanos en la flor de la vida, fulminados por un virus mortal. No basta con ofrecerles una cama, un baño diario, un poco de alimento y palabras de consuelo. Al igual que todos los ciudadanos de este país, tienen derecho a un tratamiento médico apropiado. En nuestra calidad de personal sanitario, debemos recurrir a análisis biológicos, terapia intravenosa, inyecciones, oxígeno y medicamentos». El discurso dejó indiferentes a las monjas. «Era como si les hubiera hablado en griego o en chino —cuenta Terry Miles—. Mi planteamiento era completamente extraño a la mentalidad de unas mujeres que consideraban que su misión primordial era la de acompañar a los moribundos al camino del Paraíso, y no la de tratar de prolongar su triste existencia».

Terry Miles todavía se estremece al recordar las dificultades que tuvo para preparar al personal de Ofrenda de Amor para su verdadera misión. «Hablar de esperma, de sexo, de libido, de grupos de riesgo, a unas monjas educadas en la más rigurosa moral católica me parecía inconcebible —reconoce—. Ellas no sabían absolutamente nada del sida ni de las costumbres sexuales de la mayoría de sus víctimas. La hojita informativa que les habían dado en la escala de Roma parecía destinada a un niño de seis años. Había que enseñárselo todo». Terry Miles se instituyó en abogado del diablo. «No por llevar un crucifijo en el pecho estarán a salvo —les dijo—. Al contrario, algunos de los enfermos se divertirán escandalizándolas. Prepárense a oír las mayores barbaridades».

En su tarea de educador, Terry Miles recibió un inesperado respaldo. Josef Stein, intrigado por la apremiante recomendación de su amigo de la abadía de Latroun, solicitó permanecer varios días en el hogar, a fin de conocerlo mejor en compañía de sor Ananda. Una amistosa complicidad se estableció pronto entre la india y el ex arqueólogo norteamericano. Inmediatamente, él advirtió «su perfecta práctica del cuidado al prójimo». ¿Era la suavidad de sus gestos, su don para adivinar hasta el menor dolor o desasosiego? ¿Era la intensidad de su mirada y la pureza de su sonrisa? Josef Stein nunca se había sentido objeto de semejante calidad de amor. «Sin duda, sus motivaciones religiosas no coincidían con mis convicciones —dice—, pero lo cierto es que aquella muchacha le daba a cada enfermo la sensación de ser el centro del mundo». Un día, mientras ella le daba masaje en las piernas, sor Ananda se aventuró a interrogar a Josef Stein sobre el origen de las pústulas violeta que tenía en todo el cuerpo. Josef se lo explicó. Incluso se impuso el deber de no ocultarle nada, el descubrimiento de su homosexualidad en un tren, la revolución *gay*, las *bath-houses* de San Francisco, sus correrías en Israel, su velada en la ópera y el anuncio del terrible diagnóstico. Sor Ananda, con la mirada baja, atenta al trabajo de sus dedos sobre la piel martirizada, le escuchaba en silencio. Para ella, en lo sucesivo, el sida ya

tendría una historia y una cara.



Sor Paula no tuvo la suerte de habérselas con un enfermo tan cortés. Pocos días después de la Nochevieja, dos enfermeros del Saint-Clare le llevaron a Orlando, un travesti de treinta y dos años, de labios rabiosamente pintados, pestañas y senos postizos y peluca de largos cabellos rubios y lacados. Vestía un traje ajustado que le obligaba a andar con pasitos cortos. El saludo y el sari indios de sor Paula suscitaron en él un cacareo de regocijo y se precipitó a abrazarla. La religiosa lo rechazó sin contemplaciones.

— *Darling*, ¡no tengas miedo! —protestó él con su voz de falsete—. *Sugar* no va a hacerte daño.

Sor Paula supo después la razón por la cual Orlando se hacía llamar *Sugar*. Era el apelativo cariñoso que Humphrey Bogart dedicaba a su esposa, la actriz Lauren Bacall, a la que el travesti imitaba cada noche en los cabarets de la ciudad baja. Además, para ganarse la vida, *Sugar* se prostituía en el interior de un camión de mudanzas aparcado en la orilla del Hudson. Por las señales de los brazos, se comprendía también que era consumidor de droga dura. Su maquillaje no podía disimular que el sida le atacaba cruelmente. Todo su cuerpo, hasta la planta de los pies, no era más que un manto violáceo de tumores de Kaposi. *Sugar* sabía que no le quedaban más que varios meses de vida, pero la enfermedad todavía no lo había noqueado.

—Sígame —dijo sor Paula—. Le llevaré a su habitación.

El travesti agitó furiosamente las pestañas.

—Mira, *darling*, *Sugar* nunca obedece órdenes de nadie.

La cosa empezaba mal. Aunque aquel enfermo no tuviera techo ni familia, no le faltaban amigos. Muy pronto, en Ofrenda de Amor alborotaba una horda ruidosa y chabacana. Sor Paula no tardó en comprender el interés de aquellos visitantes por su curioso pensionista. El travesti era uno de sus mejores clientes. Todos los días se inyectaba trescientos dólares de heroína.

¡Pobre sor Paula! Tenía razón Terry Miles. Los males de Nueva York eran mucho peores que la pobreza de Calcuta. Esta realidad, empero, no asustó a la religiosa: ella sabría imponer disciplina a aquella fauna. Tres días después de la llegada de *Sugar*, la hermana colgó en la entrada de la residencia un cartel en el que se enumeraban las medidas que ella había decidido tomar: expulsión inmediata y definitiva de todo paciente que tuviese en su poder bebidas alcohólicas o estupefacientes, instauración de un horario de visitas, supresión del uso del teléfono durante los rezos de las

monjas, apagado de luces a las ocho y media de la noche.

Este rigor provocó un clamor de indignación en los medios *gays* de la ciudad. Los responsables del Saint-Clare protestaron a su vez. Algunos periódicos pusieron en la picota a «las monjas-cabo-de varas de Washington Street». Aun frente a una plaga mortal, la nación daba más importancia al respeto a las libertades individuales que a la curación de sus ciudadanos en peligro de muerte. Sor Paula no cedió ni siquiera en lo referente al horario de visita. Toda visita que no fuera de la familia, a sus ojos era una amistad sospechosa: un compañero de bebida, de juego, de droga o de sexo. Esta intransigencia creó problemas con los *buddies* que no eran nada de eso, sino únicamente «amiguetes», camaradas. La extrema debilidad física y psíquica provocada por el sida había inducido a los medios homosexuales a crear asociaciones de ayuda mutua cuyos abnegados representantes eran estos visitantes altruistas.[26] Cada *buddy* tenía a su cargo a un enfermo especialmente desamparado. Le ayudaba a arreglar sus asuntos personales y permanecía varias horas a su lado, para hacerle compañía y animarle a comer. Hacía sus recados, le consolaba, le asistía en sus últimos momentos y, después de su muerte, se encargaba de los trámites. El equipo de asistencia del Saint-Clare que desde hacía tiempo sabía que los *buddies* eran insustituibles, confió a Terry Miles la misión de conseguir que sor Paula suavizara el reglamento de Ofrenda de Amor. «Yo comprendí que el problema radicaba en una cuestión semántica —explica el *clinic coordinator*—. Para la religiosa, la palabra *buddy* evocaba todas las infamias imaginables. Yo le propuse sustituirlo por el de *concerned visitor* (visita de amparo), y el asunto quedó resuelto». Terry Miles, por el contrario, fracasó en otro de sus intentos de mediación. A su argumentación de que la televisión ayudaría a los enfermos a olvidar su estado y mitigar el aburrimiento, sor Paula objetó que también impediría toda posibilidad de desarrollar la comunicación entre los pensionistas del hogar. Era preferible ofrecerles juegos de salón, libros, discos o cassettes que «permitir que se encerraran todo el día en un embrutecimiento solitario delante de una pantalla». El aparato que les había regalado un generoso donante nunca salió del embalaje.

Poco a poco, fue aceptándose la ferrea disciplina impuesta por sor Paula. El propio Terry Miles acabó por reconocer sus ventajas. A cada visita, se admiraba de la labor realizada. «Aquellas indias habían convertido el viejo caserón en una verdadera alhaja. Estaba todo tan limpio que hubieras podido comer en el suelo». Lo que más asombraba a aquel norteamericano agnóstico era «el modo en que las hermanas se encomendaban al Dios al que servían. Si surgía una dificultad, si algo faltaba,

levantaban los brazos al cielo y decían con la mayor naturalidad del mundo: “El Señor proveerá”». Terry Miles se asombró el día en que sor Ananda ordenó a la cocinera preparar el postre previsto para el almuerzo, a pesar de que en la casa no quedaba ni un huevo. «¡Yo no puedo hacer un pastel sin huevos!», protestó la cocinera. La religiosa le dijo serenamente que confiara en la Providencia. Tenía razón. Al poco rato, llamaron a la puerta: era un vecino que les llevaba diez docenas de huevos.

Las catorce primeras camas de Ofrenda de Amor se ocuparon rápidamente. *Gays* y toxicómanos —los dos grupos de riesgo esencialmente castigados por el sida en aquella época— estaban representados en proporción casi igual. El segundo grupo comprendía principalmente negros e hispánicos. Terry Miles iba frecuentemente al hogar para comunicar a las hermanas los frutos de su experiencia médica adquirida en el hospital Saint-Clare. Le costó trabajo convencerlas de la importancia de un régimen alimenticio adaptado a cada caso. Para unas indias vegetarianas, acostumbradas desde hacía tanto tiempo a no administrar a los moribundos más que un cucharón de arroz con un poco de puré de lentejas, la dietética no tenía sentido. Ellas servían unas comidas a base de sopa espesa, cuando aquellos enfermos necesitaban alimentos ricos en proteínas y en calorías como carne, pescado y cereales. Como su apetito era caprichoso, estos alimentos tenían que estar a su disposición en todo momento y no distribuidos dos veces al día a horas fijas.

Terry Miles resolvió con paciencia cada problema, uno tras otro. Pronto se sintió tan orgulloso de sus enfermeras del sari, que afirmó: «La única suerte que puede tener un enfermo de sida es la de caer en sus manos».

El *clinic coordinator* no dudaba de los sinsabores que conocían estas mujeres en el ejercicio de su cometido. Una mañana, en la capilla, una de las monjas se echó a llorar durante la oración.

—No puedo más —gemía entre sollozos—. No se nos pide que cuidemos a leprosos ni a moribundos, sino a verdaderos monstruos. Parias malditos de Dios, castigados por sus pecados. Amarlos y respetarlos es superior a mis fuerzas.

Sor Paula la abrazó, le enjugó las lágrimas y trató de calmarla.

—Precisamente porque Dios les ha castigado, nosotras debemos ofrecerle sus sufrimientos y los nuestros.

Entonces intervino sor Ananda.

—Estos hombres no son monstruos ni pecadores. No son más que víctimas. Yo viví la esclavitud de algunos de ellos, yo conocí su degradación física y moral. Yo fui insultada como lo han sido muchos de ellos. No, hermana, su enfermedad no es un castigo sino la prueba de que Dios les ama, como me amó a mí, como te ama también a ti, en tu aflicción.

57

Nueva York, USA — Febrero de 1986
Champiñones japoneses y pepinos chinos,
en socorro de los desesperados

La mujer india no manifiesta emociones más que con un pudor extremo. Aquella mañana, sin embargo, en el rostro de sor Ananda se advertía una estupefacción total. Uno de sus enfermos había desaparecido. Nadie había visto salir del hogar Ofrenda de Amor a Josef Stein, que se había marchado sin avisar. Nada hacía prever esta fuga. Al contrario, a pesar de que no era un indigente ni un marginado sin recursos, el ex arqueólogo había solicitado poder prolongar su permanencia en el hogar de las hermanas de la Madre Teresa.

Desde su llegada, el día de la inauguración del hogar, su estado había empeorado. Sus lesiones de Kaposi, después de difuminarse, se habían reproducido con virulencia. Volvía a tenerlas por todo el cuerpo, hasta en la cavidad bucal y en la lengua. La ingestión de alimentos sólidos le resultaba tan dolorosa que, poco a poco, había dejado de alimentarse. Sor Ananda había cuidado durante muchos años en Calcuta a personas torturadas por el hambre que no conseguían deglutir. En Nueva York, entre los enfermos de sida, había vuelto a encontrarse con este problema que ella trataba de resolver siguiendo los consejos de dietética de Terry Miles. «Esta mujer no tiene rival para prepararte, con unas bolas de helado de chocolate, un poco de miel y almendras molidas, una comida completa que entra sola y que te haría subir a la cima del Himalaya», decía Josef Stein. Pero no había bastado para retenerlo.

Las religiosas del hogar y el doctor Jack Dehovitz tardarían varias semanas en averiguar el motivo de su marcha, aunque el recorte de periódico hallado en su mesita de noche hubiera debido revelárselo. Era un artículo del *New York Post* que trataba de un medicamento contra el sida que acababa de obtener «resultados casi milagrosos en los primeros cobayas humanos tratados en el hospital oncológico de Bethesda». El texto anunciaba un próximo experimento clínico a gran escala con el AZT. Al leer la noticia, Josef Stein se entusiasmó con la idea de tomar parte en el experimento. Esperó a que las monjas fueran a la capilla y se arrastró hasta el teléfono de la planta baja para llamar a uno de los tres centros neoyorkinos en los que iba a desarrollarse el experimento:

«Aunque no tuviera más que una posibilidad entre dos de recibir el medicamento,

era mi última esperanza de curación —explicaría después—. Era absolutamente necesario tomar parte en aquella operación». Desde el otro extremo del hilo, su interlocutor le hizo varias preguntas. Cuando Josef pronunció la palabra Kaposi, la conversación se abrevió. Esta forma de ataque del sida lo eliminaba de la selección.

—Pero no se desanime —le dijo su interlocutor—. Si hay éxito, el AZT será administrado a todos los enfermos sin distinción.

—¿Cuándo? —preguntó Josef Stein.

—Aproximadamente, dentro de un año.

¡Un año! ¡Para un hombre que día tras día sentía cómo se le escapaba un poco de vida en «una hemorragia continua» era como decir un siglo o un milenio! No obstante, en lugar de desanimarlo este plazo fijado con claridad lo sacudió como una onda de choque. «Era alucinante —dice—. Dos meses antes, yo había tragado qué sé yo cuántas pildoras para acabar de una vez por todas; y ahora, de repente, me sentía arrastrado por un deseo furioso de llegar a toda costa a aquella cita con el AZT. Al volver a mi habitación, me puse a releer toda la información recopilada antes de mi tentativa de suicidio acerca de los paliativos propuestos por las medicinas paralelas».

La reacción de Josef Stein no tenía nada de excepcional. Aquel invierno, un número creciente de enfermos norteamericanos, desesperados por saberse condenados a morir antes de que se encontrara el medicamento que pudiera curarlos, iban en busca de tratamientos sustitutorios. Cientos de víctimas —en la última fase de la enfermedad o sólo simples portadores— cruzaban la frontera mexicana para procurarse, a precio de oro, medicamentos antivirales cuya venta en territorio estadounidense aún no había sido autorizada por la FDA. Siguiendo el ejemplo del actor Rock Hudson, otros pacientes se trasladaban a Francia o a Israel para someterse a las terapias que se aplicaban en estos países. Otros preferían buscar su salvación en los mismos Estados Unidos, en una red de oficinas más o menos clandestinas.

Se las llamaba las *guerilla clinics*. Cada semana acogían a unos dos mil enfermos. Allí se trataba el sida con una farmacopea por demás original, en la que figuraban un ácido utilizado para el revelado de fotografías, un derivado de la soja, un extracto de seta japonesa y la decocción de la corteza de un árbol de la Amazonia brasileña. Uno de los remedios caseros más solicitados era el que fabricaba en su piso de San Francisco un tal James D. Henry, empleado de una fábrica de artículos ortopédicos. Se trataba de una mezcla de dinitroclorobenzeno, etanol y una loción capilar de venta en el comercio. La mixtura había merecido la atención de varios artículos médicos. Debía untarse a diario sobre las pústulas cancerosas de Kaposi y, se decía, tenía la

virtud de estimular la actividad del sistema inmunológico. En Nueva York, los enfermos de sida disponían de un contestador telefónico que comunicaba una dirección de la calle Veintitrés Oeste, donde se podía adquirir, por doscientos dólares, un medicamento a base de yema de huevo, importado de Alemania, con el nombre de AL-721. En San Francisco, la línea roja del Project Inform, una organización altruista de ayuda a los enfermos, facilitaba información sobre diversas terapias experimentales disponibles en la costa Oeste. Una de ellas consistía en un preparado a base de raíces de pepino chino. Este producto, denominado «Compuesto Q», al parecer, en los tubos de ensayo había demostrado poseer la notable propiedad de matar selectivamente las células infectadas por el virus y respetar las sanas. Numerosos enfermos se hicieron inyectar esta panacea providencial. A causa de la falta de controles previos sobre su toxicidad, el pepino chino fue la causa de numerosas tragedias. Algunos de sus imprudentes consumidores quedaron paralíticos, ciegos, dementes o en estado de coma.

Unos médicos de Miami proponían ampollas de células frescas de embrión de ternera, capaces, según ellos, de obligar al timo a estimular la reproducción de linfocitos T4. También en Miami, agencias de viajes organizaban excursiones a una isla antillana en la que un laboratorio fabricaba cierta sustancia bautizada con el nombre de «reticulosa» cuyos inventores ensalzaban en la prensa sus virtudes curativas. Se decía que en nueve días podía curar el cáncer de Kaposi y la neumocistosis infecciosa. También podía adquirirse en México y en otros países de Centroamérica al precio astronómico de seis mil dólares, para veintiún días de tratamiento.

«Cuando la medicina oficial y los grandes profesores te abandonan a la más horrible de las muertes, cuando todas las eminencias cargadas de premios Nobel se dejan poner en ridículo por un miserable virus, a pesar de sus fabulosos presupuestos para investigación, ¿cómo no acudir adonde sea en busca de una chispa de esperanza, hasta al mismo infierno?», dice Josef Stein. Aquel invierno, la «última chispa de esperanza» para el antiguo arqueólogo brillaba entre los bananos y los bosquecillos de jacarandás antillanos de la isla de San Martín. Un médico francés, afincado desde hacía unos treinta años en aquel paraíso caribeño, administraba una vacuna que obtenía de ratas inoculadas con el virus del sida. Aparentemente, el hombre no era un charlatán. Incluso gozaba de renombre de auténtico investigador. A diferencia de los propietarios de las *guerilla clinics*, él no hacía publicidad y, en muchos casos, ofrecía la vacuna gratuitamente. Hubo periodistas que no vacilaron en presentarlo como una

especie de doctor Schweitzer.

«La isla de San Martín está a sólo cuatro horas de avión de Nueva York —dice Josef Stein—. Yo estaba seguro de regresar antes de tres días. Mi pequeña escapada bien podía pasar casi inadvertida».

58

Nueva York — Los Ángeles — Miami — San Francisco, USA
Primavera-verano de 1986
281 cobayas para un puñado de cápsulas amargas

El doctor Paul Volberding era uno de los doce médicos designados por el laboratorio farmacéutico Wellcome para dirigir las pruebas clínicas del AZT por el procedimiento de incógnita total. Desde el día en que descubrió en un homosexual las lesiones de uno de los primeros sarcomas de Kaposi registrado en la costa Oeste, Paul Volberding no había dejado de cuidar a víctimas del sida. Su consulta, instalada en el quinto piso del viejo hospital general de San Francisco, era uno de los centros de tratamiento más activos de la capital *gay* de Norteamérica.

Aquella primavera de 1986, tenía entre sus enfermos al compañero de un vendedor de periódicos que había muerto de sida cuatro años antes. En aquel entonces había peleado como un león para salvar al infortunado y, a causa de la falta de medicamentos específicos, había perdido la batalla. Paul Volberding esperaba desquitarse ahora con el compañero del desaparecido. La circunstancia de que su paciente padeciera una neumocistosis que le había sido diagnosticada hacía menos de noventa días, le calificaba para participar en el experimento a gran escala del AZT. Antes de darle la buena noticia, empero, el médico debía realizar las pruebas exigidas por los organizadores. Una de ellas, que consistía en comprobar la sensibilidad cutánea, provocó la aparición de nódulos cuyo diámetro excedía en dos milímetros del fijado por los criterios de selección. La diferencia era tan pequeña que, en un primer momento, Paul Volberding pensó en no tomarla en consideración. ¿Acaso su primer deber de médico no era el de prestar ayuda por todos los medios a una persona que estuviera en peligro de muerte? Por otro lado, ¿tenía derecho a engañar, aunque fuera mínimamente, a quienes confiaban en él, por el superior interés de la ciencia? Su amistad con el paciente hacía más doloroso el dilema. «¿Cómo explicar a una persona a la que aprecias y que espera de ti un milagro, que tienes que privarle de una posibilidad de supervivencia por un simple detalle?» Al cabo de dos días y dos noches de dramático debate consigo mismo, Paul Volberding, con profundo desconsuelo, renunció a la opción de que su amigo pudiera beneficiarse de la única posibilidad de recibir tratamiento. «Mi honor de servidor de la ciencia me imponía la obligación de respetar las reglas del juego al pie de la letra».

Fue una avalancha. El número de enfermos que se ajustaban al criterio de selección excedía en todas partes del cupo concedido a cada uno de los doce centros. En el hospital de la Universidad de California, en Los Ángeles, los pacientes excluidos amenazaron al doctor Michael Gottlieb al grito de «¡Genocidio! ¡Todos queremos el AZT!». Como era de esperar, la selección dio lugar a patéticos casos de conciencia. ¿Por qué elegir a tal candidato en lugar de tal otro? El doctor Oscar Larry Laskin del Medical Center de la Universidad Cornell de Nueva York y varios colegas decidieron superar esta «dificultad emotiva» adoptando el viejo sistema comercial de «servir primero antes al que llega antes». En otros centros, el destino favoreció a los que estaban presentes en el momento oportuno. Paul Volberding decidió confiar al azar la tarea de designar a su grupo de enfermos. Encargó a Roby Wong, su ayudante, que «sacara los nombres de un sombrero».

La gran mayoría de los doscientos ochenta y un sujetos admitidos finalmente —ciento cuarenta y cuatro recibirían el AZT y ciento treinta y siete, el placebo— afrontaron el experimento con talante positivo. Todos habían leído y firmado el documento de cinco páginas que especificaba claramente los peligros a los que se exponían. «Uno de los efectos secundarios del AZT es el de provocar una disminución de glóbulos rojos lo bastante considerable como para precisar varias transfusiones», se leía antes de la enumeración de otros efectos posibles tales como «dolores de cabeza, ligera confusión mental, estado de ansiedad, náuseas, dolorosas erupciones cutáneas y una eventual disminución de glóbulos blancos que podía predisponer al individuo a diversas infecciones».

Estas advertencias no hicieron desistir a casi nadie. «La desesperación ocasionada por la falta de tratamiento era tal, que la mayoría hubieran tomado cianuro si les hubieran dicho que el veneno podía contrarrestar los estragos del virus», dice un médico. Los enfermos se sintieron, ante todo, tranquilizados al saber que su estado iba a ser vigilado de cerca. Además, habían sido informados de que si el AZT tenía éxito, ellos serían los primeros en tomarlo de modo permanente. Esta ventaja era vital, ya que el medicamento no pretendía curar el sida sino sólo detener la proliferación del virus. Según Roby Wong, la ayudante del doctor Volberding, «muchos de ellos también se sentían orgullosos de participar en una aventura científica que podía hacer progresar la investigación médica».

A pesar de todo, la Operación 53 no se inició en todos los casos entre un coro de alabanzas. A algunos pacientes les molestaba que se les tratara como a conejillos de Indias. «Al lanzarnos este salvavidas nos ponían a su merced», diría uno de ellos refiriéndose a los organizadores. «Te daban tu ración de cápsulas para la semana y te

decían que tomaras dos cada cuatro horas, incluso por la noche», se lamentaría otro. La prohibición rigurosa de comer durante la hora anterior a la de la toma del medicamento era «muy molesta, porque el sida te deja el apetito estragado y caprichoso», explicaría otro. Pero lo más triste era sufrir todos estos sinsabores pensando que quizá estuvieran dándote sólo «polvos de la madre Celestina».

Muchos de los enfermos dirían que, durante las primeras semanas, su mayor temor era el de ser eliminados del programa. «No sabíamos si determinados síntomas, debidos a la evolución individual del sida, podían hacer que fuéramos excluidos del experimento», diría uno. «El día en que confesé al médico que me controlaba que había tomado una aspirina, pasé el peor rato de mi vida —diría otro—. Creí que me arrancaba la lengua. Pero aquello me sirvió de escarmiento y nunca más le dije ni media palabra sobre los medicamentos que seguía tomando para aliviar mi malestar. Dejé de explicar mis sufrimientos. Era cuestión de vida o muerte». Otros se quejaban de la ignorancia en que les tenían los médicos, acerca de la evolución de su estado. «Me sacaban sangre a cada momento, pero nadie quería decirme si mejoraba o no», se lamentaría un arquitecto de Los Ángeles. Algunos trataron de salir de la ignorancia en que se les mantenía haciéndose análisis en laboratorios particulares, para «saber la verdad». Otros preguntaban cuánto se tardaría en evaluar los resultados, dado que el tiempo, como recordaría un actor de Broadway enfermo, era «un factor primordial en esta maldita enfermedad».

Estas recriminaciones no fueron las únicas notas discordantes que sonaron en la puesta en marcha de la Operación 53. Numerosos médicos criticaron severamente ciertos aspectos del protocolo que, a su modo de ver, planteaban un grave problema moral, dado el trágico contexto de la epidemia. De los veintidós mil casos de sida detectados en los Estados Unidos desde 1981, más de la mitad ya se habían saldado con la muerte. El plazo de vida, desde el momento del diagnóstico, no excedía de dos años por término medio. Los que sufrían enfermedades oportunistas como la neumocistosis tenían pocas posibilidades de pasar de los seis meses. Era cada vez mayor el número de investigadores que estaban convencidos de que, antes de la aparición de los primeros síntomas, el virus ya había causado daños irreversibles en el cerebro. Para Barbara Starrett, médico de Nueva York que se había consagrado a aliviar los sufrimientos de una clientela compuesta casi exclusivamente por enfermos de sida, era «francamente inhumano imponer a unos enfermos a los que no se da más que un poco de lactosa, la prohibición de no tomar ningún remedio para prevenir o curar las infecciones secundarias ocasionadas por el sida». Argumentos semejantes no podían tomarse a la ligera.

¿AZT o placebo? El secreto provocó en algunos enfermos una neurosis obsesiva. Unos se alegraban al sentir la más leve náusea o el dolor de cabeza más insignificante, viendo en ello el indicio de que estaban tomando el auténtico medicamento. Otros trataban de multiplicar por dos sus posibilidades compartiendo con otro paciente las dos raciones de cápsulas. Para salir de dudas, un enfermo de Miami recurrió a un medio que los investigadores de Wellcome no habían previsto: cortó la cubierta de gelatina de una cápsula para probar el contenido. Al advertir que era dulce sintió que un escalofrío le recorría la espalda: comprendió que le daban *sugar pills*, simples píldoras de azúcar. Otro paciente, por el contrario, descubrió que su producto tenía un sabor muy amargo, prueba de que se trataba del AZT. En Miami, donde la comunidad *gay* contaba con una red de información paralela muy eficaz, corrió la noticia de que el medicamento era amargo. «Los enfermos venían a buscar su ración de cápsulas como de costumbre, pero en cuanto llegaban a casa abrían una para probarla —refería un médico—. Si era amarga, seguían con el tratamiento: si no, tiraban el frasco a la basura y tomaban el primer avión para probar suerte en otro sitio y tratar de que les admitieran en otro centro».

El doctor David Barry estaba consternado. «En ciento sesenta ensayos clínicos realizados por Wellcome por el procedimiento de incógnita total, nadie había abierto ni una sola de nuestras cápsulas», dice. Pidió a sus químicos que dieran al placebo un sabor tan amargo como el del AZT. Luego envió a sus controladores a los doce centros, con la misión de sustituir los frascos antiguos por otros nuevos provistos de una contraseña. Pero al desventurado médico aún no se le habían terminado los quebraderos de cabeza. Varios enfermos de San Francisco y de Miami, frustrados en su intento de identificar el producto que les era administrado, lo mandaron analizar por laboratorios especializados. Los científicos de Wellcome necesitaron varios días para neutralizar esta nueva estratagema. Agregaron al AZT y al placebo cierta molécula que impedía distinguir el uno del otro.

Los médicos encargados de controlar el experimento también trataban de despejar la incógnita observando atentamente a los enfermos. Puesto que no estaban autorizados a ver los resultados de los análisis de control, intentaban adivinar cuáles eran los pacientes que ingerían el AZT, siguiendo la evolución de su estado general. Ciertos síntomas favorables, como el aumento de peso, podían inducir a engaño y deberse al efecto de los antibióticos administrados a los sujetos desde la aparición de su neumocistosis. «Estas remisiones que se registran al principio de un tratamiento son corrientes —explica Paul Volberding—. Las llamamos *the honeymoon*, la luna de miel. Pueden durar siete u ocho meses, hasta la inevitable recaída, que suele ser fatal. La mejoría de algunos de nuestros pacientes no podía ser atribuida automáticamente al AZT».

A partir del segundo mes, en todos los centros se puso de manifiesto que los

sujetos se dividían en dos categorías bien diferenciadas: la de los que habían mejorado hasta poder reanudar una vida prácticamente normal y la de los que no habían dejado de empeorar. La diferencia era tan evidente que varios médicos rogaron a los responsables de Wellcome que levantaran el secreto y permitieran la administración del AZT a los que habían tomado el placebo. La doctora Margaret Fischl, responsable del centro de Miami y una de las principales autoridades norteamericanas en el tratamiento antisida, pasó a David Barry datos que no dejaban lugar a dudas: el AZT era eficaz. «Era un grave dilema —diría David Barry—, pero mi deber era velar por que el experimento se llevara a cabo sin cambios».



Dos circunstancias hicieron que se precipitaran los acontecimientos. El 15 de marzo de 1986, la prestigiosa revista médica británica *Lancet* publicó un artículo del que inmediatamente se hizo eco toda la prensa. El doctor Sam Broder informaba de los alentadores resultados obtenidos el otoño anterior con el primer experimento del AZT en seres humanos, realizado en su hospital de Bethesda. La noticia, firmada por tan distinguida personalidad, levantó una gran ola de esperanza. Enfermos, médicos, prensa, asociaciones y numerosas personalidades reclamaron entonces que el medicamento fuera distribuido inmediatamente a todos los enfermos de sida.

Pero precisamente entonces las defunciones de los sujetos identificados con los números 102, 412, 452 y 808 (acaecidas, respectivamente, el 1 y el 16 de mayo y el 24 y 25 de junio) indujeron a los inspectores de la Food and Drug Administration y a los responsables de Wellcome a plantearse la suspensión de la Operación 53. Ni los médicos de los centros de experimentación ni el personal del laboratorio farmacéutico sabían cuál era la sustancia que recibían los fallecidos. Estaba previsto que esta información no se divulgara hasta el final del experimento, es decir, al cabo de los seis meses señalados. Era la regla del juego. Por lo menos en teoría, ya que, generalmente, este tipo de experimentos eran supervisados por un grupo de autoridades independientes reunidas en el seno de un comité de ética y vigilancia llamado Data Safety and Monitoring Board. Sus miembros tenían la misión de examinar los informes que los doce centros le enviaban cada dos meses y dictaminar si, atendiendo a los fines de la investigación científica y a los principios de la moral médica, era oportuno seguir adelante con la operación. Los miembros del comité eran los únicos que sabían qué sustancia recibía cada paciente.

El 1 de agosto, la muerte de un sexto sujeto a causa de una pulmonía fulminante marcó el principio de una verdadera hecatombe. En el transcurso del mes se producirían otras seis muertes. David Barry, alarmado, llamó por teléfono al

presidente del comité de ética para preguntarle si era moralmente lícito seguir adelante con el experimento. La respuesta no dejó de sorprenderle. El comité no quería pronunciarse hasta haber examinado nuevos resultados.

Los diez mil norteamericanos víctimas de la epidemia no compartían esta opinión. Todos los medios de comunicación hacían campaña reclamando la suspensión de la Operación 53 y la inmediata distribución del AZT a todos los enfermos. El movimiento tenía, incluso, a su «Pasionaria» en la persona de una mujer de gran corazón, doctora en biología, jefe de laboratorio del hospital Saint-Luc-Roosevelt de Nueva York y, por cierto, esposa de uno de los productores cinematográficos más célebres de Hollywood. Mathilde Krim, eminente especialista en el interferón, se había volcado en la causa del sida. El año anterior, indignada por la demora con que las autoridades federales concedían los créditos para la lucha contra la epidemia, se había asociado con el doctor Michael Gottlieb de Los Ángeles para crear la American Foundation for Aids Research. Esta fundación privada distribuiría, sólo en 1986, un millón seiscientos mil dólares en becas de investigación y ayudas a los científicos que trabajaban en el sida.

El motivo de la denodada lucha en la que aquel verano se había empeñado Mathilde Krim era la defensa de los enfermos. En el transcurso de una gran manifestación celebrada en Nueva York, no tuvo reparo en declarar públicamente que «el experimento del AZT con incógnita total es un insulto a la moral». Ella protestaba al mismo tiempo por el pequeño número de sujetos seleccionados, por lo restrictivo de los criterios de selección, por el uso de placebo y por los seis meses de privación de cualquier otro tratamiento; lo cual «daba a los que no recibían el medicamento, tiempo sobrado de morirse». Estaba convencida de que el AZT debía administrarse, por lo menos *for compassionate use* (por razones de caridad), a todos los pacientes a los que quedara poco tiempo de vida. «¡Si los laboratorios Wellcome no pueden o no quieren fabricar la cantidad suficiente de AZT, el Gobierno federal deberá firmar contratos con otros laboratorios y distribuir gratuitamente el medicamento!», declaraba. ¡Y que no trataran de convencerla a ella de que el esperma de arenque escaseaba! «Con la cantidad de barcos de guerra que el Gobierno de los Estados Unidos tiene diseminados por el mundo, puede pescar todos los arenques de todos los mares del globo». A los que aludían a la gran toxicidad del AZT, ella respondía: «El hombre al que no le quedan más que seis meses de vida tiene derecho a correr riesgos y apurar la última esperanza».

Mathilde Krim libraba su cruzada en todos los frentes a la vez. Incluso fue a Washington para defender su posición ante el Congreso de los Estados Unidos. Con la potente orquestación de las asociaciones *gays*, el respaldo de numerosas personalidades políticas y científicas de toda denominación y el eco de los medios de comunicación, la campaña para la suspensión del experimento y la libre distribución

del AZT acabó por conmover a algunos de los hombres elegidos por el pueblo norteamericano. Ted Weiss, diputado demócrata por Nueva York, convocó a los protagonistas del debate ante el comité para los Recursos Humanos que él presidía.

«¿No tenemos el deber de ofrecer a los que van a morir la posibilidad de luchar hasta el fin?», preguntó Mathilde Krim, a modo de introducción. La compañía de dos testigos de excepción daba a sus palabras un realismo estremecedor. Uno de ellos, de una delgadez extrema, cutis verdoso y cara marcada por los tumores de Kaposi, conmovió con su declaración a los miembros del comité e hizo que la discusión que a continuación mantuvieron los especialistas, sobre las ventajas e inconvenientes de los experimentos clínicos comparativos por el método de incógnita total, resultara incongruente: «Lo que a mí me gustaría oír decir a mi médico es que hay varios remedios en fase de experimentación y que por lo menos uno de ellos va a poder ayudarme —dijo—. Pero cada vez que viene a verme tiene que reconocer que no hay todavía medicamento alguno disponible, ni se ha previsto realizar experimento alguno en la zona en que yo resido. Yo siento mucho tener que desahogar en él mi indignación, puesto que hace cuanto puede por mantenerme con vida hasta el día en que se encuentre algo que pueda curarme».

Las audiencias de Washington provocaron una emoción considerable, pero el factor determinante de la decisión fue una fría estadística. A primeros de septiembre, se produjo el vigésimo fallecimiento. Los miembros del comité de ética y supervisión no tenían más que echar una hojeada a sus listas para saber a qué grupo pertenecían los muertos. De las veinte víctimas, diecinueve tomaban el placebo y sólo una el AZT. ¿Quién podía empeñarse en seguir adelante en estas condiciones? La decisión del comité fue hecha pública el 11 de septiembre de 1986 por la tarde: el experimento clínico se suspendía. Al fin todos los enfermos iban a poder beneficiarse del primer medicamento antisida.

Mientras una nube de cámaras, fotógrafos y periodistas se precipitaban hacia David Barry y sus colaboradores, un hombre salía discretamente de la sala del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, en donde debía celebrarse la rueda de prensa en la que se anunciaría la próxima comercialización del AZT. El doctor Paul Volberding se encerró en una cabina telefónica y marcó un número de San Francisco. Quería ser él quien diera la noticia a su amigo el vendedor de periódicos. Más adelante, al evocar aquellos momentos de intenso optimismo, diría: «Por primera vez íbamos a poder hacer algo más que ver morir a los enfermos».

59

Nueva York, USA — Otoño de 1986
«Todos vosotros sois aún más grandes que el amor»

Entre los alaridos de la sirena, la ambulancia del hospital Saint-Clare se detuvo delante de la puerta del hogar Ofrenda de Amor. Todas las monjas, con sor Paula a la cabeza, se precipitaron a la acera de Washington Street. Al ver la rutilante furgoneta, sor Ananda recordó la asmática cafetera que transportaba al asilo de Calcuta a los moribundos que recogía en las calles. Aquella mañana de septiembre, los dos vehículos tenían un denominador común. Ya fuera a causa de la miseria o del sida, la condición física de los pasajeros era de ruina absoluta. A los ojos de la religiosa india, el hombre que dos enfermeros sacaban con precaución de la ambulancia era una sobrecogedora copia de los indigentes que eran conducidos a las proximidades del templo de Kali. Un esqueleto viviente, de ojos febriles y respiración jadeante. Al reconocer la espesa barba que enmarcaba el descarnado rostro, la monja tuvo un sobresalto.

—¡Qué maravillosa sorpresa, poder acogerte aquí otra vez, hermano! —le dijo a Josef Stein con júbilo—. Bienvenido seas.

El norteamericano que, de la emoción, no podía hablar, oprimió la mano de su enfermera con la poca fuerza que le quedaba.

Poco después, sor Ananda oiría de sus labios el relato de su escapada al Caribe en busca de un tratamiento milagroso. Nada más llegar a la isla de San Martín en donde residía el médico que tenía la vacuna de la esperanza, Josef sintió en las manos, el vientre y las piernas las señales precursoras de una fulminante crisis de herpes. Pronto tuvo todo el cuerpo en carne viva. Fue transportado al hospital local y durante trece días y trece noches sufrió unos dolores que le volvían loco, hasta el extremo de que fue necesario atarlo a la cama. La erupción remitió la mañana del decimosexto día. Entonces pudo llamar a Nueva York y ponerse en contacto con Sam Blum, que lo buscaba por todas partes. Sam temía que se hubiera marchado a Israel para suicidarse y había avisado al monje de Latroun. Nadie tenía noticias del fugitivo. Sam tomó el primer avión para San Martín y organizó el traslado del enfermo a Nueva York. Veinte días de intenso tratamiento en el Saint-Clare provocaron una espectacular remisión de la infección e, incluso, la parcial restauración de sus defensas inmunitarias. A pesar de su extrema debilidad, Josef fue autorizado a dejar el

hospital. Pero Jack Dehovitz no quería que volviera a su casa. El médico sabía que una de las características del virus del sida es la lenta destrucción del instinto de supervivencia. A finales del verano, dos de sus pacientes, al encontrarse solos en su apartamento, se habían suicidado.

Josef Stein fue autorizado a pasar unos días de convalecencia en el hogar Ofrenda de Amor. Fue recibido como el hijo pródigo del Evangelio e instalado en su habitación, consagrada a Nuestra Señora de la Esperanza. «En aquel entonces, la mayoría de nuestros internos eran toxicómanos de comportamiento difícil y violento —cuenta sor Ananda—. Nos daban muchos sinsabores, y el regreso de Josef nos pareció un regalo de la Providencia». Triste regalo, en verdad. La quimioterapia había envenenado literalmente el organismo de Josef Stein. Padecía náuseas repetitivas que llegaron a impedirle comer durante varios días y había que alimentarle con perfusiones de suero de glucosa.

Una noche, al hacer la última ronda, sor Ananda le oyó llorar desde el corredor. Entró en la habitación, se sentó en el borde de la cama y le tomó la mano.

—Hermanita, tengo miedo —gimió él.

La religiosa no buscó palabras tranquilizadoras. Los años pasados entre los moribundos de Calcuta le habían enseñado que el contacto de una mano puede calmar las peores angustias con más eficacia que un discurso de consuelo. En un momento dado, sintió que los dedos de Josef se crispaban sobre los suyos. Su mirada tenía un brillo inesperado. Semejantes cambios de humor no siempre eran de buen augurio. En Calcuta había visto a moribundos que, al ir a expirar, salían de su postración, le tomaban la mano y se la ponían en el sexo, pera expresar su agradecimiento.

—*I love you, little sister* —murmuró tan sólo Josef Stein—. *I love you so much*.

Sor Ananda permaneció a su lado hasta que se durmió, tranquilo. Luego retiró cuidadosamente su mano y contempló con ternura el rostro demacrado y manchado de violeta. Antes de salir andando de puntillas, se inclinó e hizo un gesto totalmente ajeno a la tradición india. Le dio un beso en la frente.

Una mañana en que se encontraba mejor, Josef Stein sacó de un maletín un grueso álbum de fotos e invitó a su enfermera a hojearlo con él. Cuarenta años de su vida desfilaron entonces como una película en cámara lenta ante los ojos asombrados de sor Ananda. Durante los tres años que había pasado en el asilo de agonizantes de Calcuta, nunca vio a sus enfermos más que postrados en un estado de absoluta degradación. Y cuántas veces, no obstante, los imaginó labrando sus campos gallardamente, tirando de un carricoche, vistiéndose de fiesta para su boda, o

bañándose con sus hijos en la charca del pueblo. Hoy descubría el pasado de un moribundo, toda una vida plasmada en escenas de alegrías infantiles, ternura familiar, adolescencia desenfadada, juventud vagabunda, con sus ambientes intrigantes y sus situaciones insólitas. Josef fue comentando las fotos una a una, evocando el contexto. Cuando llegaron a la última, el americano dijo:

—Me gustaría que eligieras una. La que quieras conservar de mí.

La religiosa volvió a recorrer el álbum y sacó una instantánea en blanco y negro que, a sus ojos, era la que mejor simbolizaba el contrapunto del hombre consumido que tenía delante. La cartulina mostraba a un muchacho risueño, de pie en la barandilla del Golden Gate Bridge, desafiando el vacío, recuerdo de la época en la que, para pagarse los estudios de arqueología, por las noches trabajaba de cobrador en el peaje del célebre puente de San Francisco.

El doctor Jack Dehovitz no daba crédito a sus oídos.

Efectivamente, era *Sugar* quien le llamaba desde el fondo de Brooklyn.

—¡Doc! ¡Doc! —se desgañitaba el travesti toxicómano— ¡Esto es el gordo de la lotería! ¡He leído en el periódico que por fin han encontrado un medicamento que funciona! Quiero que me lo inyectes en todas las venas. Pillo un taxi y voy para allá ahora mismo.

Los cuidados de sor Ananda y sus compañeras habían permitido a este pintoresco personaje superar la crisis y volver a subir a los escenarios del género burlesco en los que triunfaba todas las noches gracias a su imitación de la actriz Lauren Bacall, su ídolo. Jack Dehovitz sabía que esta mejoría era aparente, que el cáncer de Kaposi no estaba curado, sino sólo dormido, y que al cabo de unas semanas o de unos meses, las pústulas violeta rebrotarían, le cuarterían el maquillaje y después se extenderían a otras partes del cuerpo y tal vez se infiltrarían en los pulmones, el hígado, el corazón o el cerebro.

«Era patético —dice el médico al recordar aquella llamada—. *Sugar* no podía haberse enterado de la existencia del AZT por el periódico porque era analfabeto. Lo que ocurría era que la noticia corría de boca en boca entre los enfermos».

La postal gigante representaba la ciudad vieja de Jerusalén que se extendía al

abrigo de sus antiguas defensas, con profusión de campanarios, cúpulas y azoteas, sus escaleras y su laberinto de callejuelas. «Escribo estas líneas de mi puño y letra —anunciaba Philippe Malouf, el monje de Latroun—. Una operación me ha devuelto por completo el uso de los dedos. Quiero comunicarte que esta mañana nuestra comunidad se ha reunido para inaugurar oficialmente el museo de la abadía. Se ha descubierto una placa con su nombre. Se llama "Josef Stein Museum of Palestinian Antiquities". Yo he sido encargado de recibir a los visitantes. ¡Aleluya, Josef! Canta conmigo: "*Leshanah haba'ah beyerushalayim*: ¡El año próximo, en Jerusalén!"»

«Josef Stein Museum of Palestinian Antiquities», se repetía Josef en éxtasis, mientras el corazón le palpitaba con fuerza y los ojos se le llenaban de lágrimas. Revivió de golpe sus años de arqueólogo y la emoción que sintiera al sacar a la luz los vestigios de tiempos antiguos que el arado de los monjes había descubierto entre las cepas de las viñas.

La entrada de sor Ananda lo sacó de su ensueño.

—¡Hermana, mira lo que he recibido de tu «novio en la oración»! —exclamó agitando la postal—. ¡Es Jerusalén!

¡La celeste Jerusalén de la Biblia! La religiosa india quedó fascinada por el prodigioso revoltijo del panorama. Josef trataba de hacerle imaginar los sonidos, los gritos, las voces, la algarabía de los zocos, la llamada a la oración de los muezines, los repiques de campanas de las iglesias, los toques de los *shofars*, todo el guirigay que constantemente se alzaba de aquella amalgama de hombres, creencias y lugares sagrados. Se ahogaba. Su voz se debilitaba por momentos y la monja, más que oír, adivinaba los nombres de Gólgota, Vía Dolorosa, Ecce Homo, palabras que aprendiera arrodillada en la capilla de Calcuta durante sus años de noviciado.

Jack Dehovitz interrumpió su peregrinación. El médico mostraba un semblante victorioso insólito en él.

—¡Quiero ser yo quien te dé la noticia!

Josef le atajó con un ademán.

—Antes mira esta foto —dijo tendiéndole la postal de Philippe Malouf—. ¿No te recuerdan nada estas piedras?

Dehovitz esbozó una sonrisa llena de melancolía.

—¡Jerusalén! ¡Israel! Los momentos más inolvidables de mi vida. ¡He deseado tanto hacer mi *alya*, instalarme allí para siempre! Pero estalló la guerra del Kippur. Mis padres me obligaron a volver corriendo a América y no tuve valor para negarme. Después ya era tarde.

Josef cerró los ojos para recordar mejor. Como para desafiar su postración física, su memoria le enviaba escenas viriles y escandalosas.

—¡Doc, si tú supieras la marcha que yo llevaba allí! Fue el único período de mi vida en el que realmente me destapé. ¡Qué chicos más guapos, afectuosos y

dispuestos! Bastaba una seña para que se fueran contigo. A la playa, al parque, al lavabo de un restaurante, a la cama. ¡Si entonces llega a haber sida, yo solo hubiera contaminado a todo el Oriente Medio!

Lo obsceno de la evocación dejó estupefacto a Jack Dehovitz. Su amigo nunca había aludido tan crudamente a su homosexualidad. Por el contrario, todos los que le atendían apreciaban su pudor y su discreción. El médico se preguntó si esta salida de tono no sería indicio de un empeoramiento de su estado, la prueba de que el virus le había atacado el cerebro.

Josef lanzó una risa cínica y cambió de tema.

—Dime, Doc, ¿cuál es la gran noticia?

Jack Dehovitz sacó del bolsillo un frasco de AZT que puso en la mano del enfermo.

—¡Por fin han encontrado algo!

Josef contempló las cápsulas blancas. Se parecían a las que tomara cuando quiso quitarse la vida.

—¿Cuándo empiezo?

—Dentro de una o dos semanas. Cuando me autoricen a retirar las primeras dosis para tu tratamiento.

—¿Te autoricen?

Jack Dehovitz explicó que, por el momento, sólo los casos considerados desesperados tenían derecho a recibir el medicamento. Para uso «caritativo», el médico debía presentar una solicitud.

—Doc, ¿te parece que dentro de una semana aún voy a estar aquí para tomar las cápsulas que me den «por caridad»?

Tres días después, un sorprendente espectáculo esperaba a sor Ananda en la habitación de Nuestra Señora de la Esperanza. Josef Stein estaba en cueros vivos. Parecía encantado de exhibirse.

—Desnudo vine al mundo y desnudo quiero irme de él —anunció.

La religiosa no necesitaba explicaciones para comprender que el virus había atacado el cerebro de su protegido y que el enfermo abandonaba la lucha. El efecto de la rendición fue inmediato: un nuevo ataque de neumocistosis acometió a Josef Stein a las pocas horas. Cada acceso de tos parecía asestarle el golpe de gracia. Las lesiones del sarcoma de Kaposi habían afectado las glándulas salivares. Tenía la lengua, el paladar y la garganta abrasados de una sequedad que ningún líquido podía refrescar. Jack Dehovitz, avisado por las monjas, acudió rápidamente. El médico trataba de

convencerse a sí mismo de que aquellos graves síntomas no tenían forzosamente que anunciar lo peor. Las perfusiones de vinblastina permitieron demorar el desenlace. Varios días después, sor Ananda tuvo la sorpresa de encontrar a su enfermo «sentado tranquilamente en su butaca, degustando golosamente todo un bote de helado de fresa».

Pero las defensas inmunitarias del antiguo arqueólogo estaban ya muy gastadas para que la tregua se prolongara. Pronto su organismo dejó de reaccionar a los medicamentos. Reapareció la tos, más seca y más dolorosa. Las pústulas de la garganta acabaron por bloquear el esófago, impidiendo el paso de alimentos. Ni todo el empeño de su enfermera india fue suficiente para romper el bloqueo.

La situación empeoró rápidamente. Los pulmones dejaron de cumplir su cometido. El corazón, falto de oxígeno, encontraba cada vez más dificultades para enviar sangre a los órganos vitales. Poco a poco, la maquinaria fue paralizándose Una tarde, el norteamericano llamó con una seña a sol Ananda a la cabecera de su cama. Cuando la monja se acercó, él le tomó la mano.

—Esta vez es el final, lo sé —murmuró buscando con la mirada su confirmación.

La monja asintió con un ligero movimiento de cabeza.

Josef empezaba a ahogarse. Este «hambre de aire» que acompaña la agonía de tantos enfermos de sida es angustiosa. La monja trató de ponerle la mascarilla del aparato de respiración asistida. Josef la rechazó.

Durante la visita de aquella tarde, el doctor Dehovitz realizó el único acto médico que aún era posible. Aplicó el estetoscopio al pecho del moribundo. No le sorprendió no captar nada realmente anormal. Él sabía que los parásitos del sida, como los escualos de las grandes profundidades, destruyen su presa en silencio. «De todos modos, yo no estaba allí para realizar un acto terapéutico —dice el médico—. Sencillamente, *estaba allí*». Sentía cómo su amigo seguía con la mirada todos sus movimientos. «Nunca olvidaré su expresión, que parecía decirme: “No pierdas el tiempo. No sirve de nada”».

—¿Deseas que haga algo por ti? —preguntó Jack Dehovitz tratando de disimular la emoción.

La cara del barbudo se volvió lentamente hacia la ventana en la que sor Ananda había pegado la vista de Jerusalén.

—Sí —murmuró Josef—. Me gustaría que un día llevaras a mi hermana Ananda al monasterio de Latroun para que pueda conocer a su «novio en la oración». Y que le enseñes Jerusalén.

—¡Dalo por hecho, hermano! —prometió el médico buscando bajo la sábana la mano de su amigo para golpearle la palma en señal de compromiso. Entonces advirtió que Josef se había arrancado el tubo del gota a gota que aún debía instilarle un ápice de vida. Hizo ademán de volver a conectarlo al catéter. Josef se lo impidió. Ya no

esperaba nada de la medicina.

Entonces entraron en la habitación varias personas que hicieron corro alrededor del enfermo. La alegría que asomó a los ojos de Josef al ver a sus visitantes sorprendió a Jack Dehovitz. Él había observado que la mirada de los enfermos de sida solía apagarse poco a poco como la luz de una bombilla conectada al interruptor de un reóstato. Por el vecino hospital circuló la noticia del inminente final del hombre que había humanizado un poco los corredores del Saint-Clare, y los que le querían y le habían cuidado venían a decirle adiós. Al lado de sor Paula, de sor Ananda y del doctor Dehovitz estaban Gloria Taylor, Palma, Ron, Terry Miles, Jack Lekko, lodos aquellos amigos cuya generosidad, abnegación y competencia habían contribuido a suavizar una larga y dura prueba.

Josef los miró despacio, uno a uno, tratando de expresarles su gratitud en silencio. Sonreía. Aspiró un poco de aire con dificultad y, en un susurro, dijo:

—Todos vosotros sois aún más grandes que el amor.

Lo que le quedaba de vida se agotó con estas palabras.

Epílogo

Más de medio millón de personas han compartido ya el cruel destino de Josef Stein. Según la Organización Mundial de la Salud, entre ocho y diez millones de adultos y un millón de niños se encuentran hoy infectados por el retrovirus del sida. Nadie está a salvo. Las estadísticas son estremecedoras. Dos millones de mujeres y unos doscientos mil niños está contaminados. En algunas zonas de la Tierra, la propagación de la enfermedad alcanza proporciones aterradoras. Hay regiones de África en las que está afectado el diez por ciento de la población adulta en edad de procrear. Según un informe del Banco Mundial, la esperanza de vida en el África subsahariana pasará de 50 años en 1985 a 45 años en el 2010. De no ser por la epidemia del sida, hubiera alcanzado los 61 años. En los orfanatos de Haití los lactantes portadores del virus suman más de la mitad. De los dos mil cien niños rumanos examinados en febrero de 1990 en los hospitales de Bucarest y de Constanza por la organización Médicos del Mundo, más de la tercera parte han dado positivo, por haber recibido transfusiones de sangre infectada o sido pinchados con jeringuillas contaminadas. Ante tan trágico descubrimiento, los especialistas no han vacilado en hablar de una «epidemia de sida pediátrico». Se calcula que antes del año 2000, sólo en la ciudad de Nueva York, habrá entre cincuenta mil y cien mil niños huérfanos a causa del sida. Si no se encuentra pronto una vacuna, los especialistas de la Organización Mundial de la Salud estiman que, también en el año 2000, habrá unos cuarenta millones de personas contaminadas. A finales del decenio la enfermedad matará entre quinientas mil y un millón de personas por año, solamente en los países subdesarrollados. Durante los años noventa las madres o los dos progenitores de más de diez millones de niños habrán sucumbido a la infección debida al VIH del sida. En palabras del doctor Michael Merson, responsable del programa de acción contra el sida en la Organización Mundial de la Salud, la tragedia alcanzará pronto las proporciones de una «explosión nuclear».

Sugar, el travesti toxicómano, fue el primer huésped de Ofrenda de Amor que se benefició del descubrimiento del AZT. A pesar de episódicas recaídas que le obligan a hacer cortas estancias en el hogar neoyorkino de la Madre Teresa, él sigue parodiando todas las noches a su ídolo Lauren Bacall en los teatritos del bajo

Manhattan. Cada cuatro horas, su reloj despertador le recuerda que debe tomar dos cápsulas. *Sugar* es uno de los treinta o cuarenta mil enfermos de sida que hoy sobreviven gracias a este medicamento.

La sustancia probada por Marty St. Clair en su laboratorio de Carolina del Norte es hoy el único remedio eficaz contra el sida que está a la venta. Nuevos experimentos amplían periódicamente su campo de actuación. Dos ensayos comparativos realizados por el sistema de incógnita total en agosto de 1989 en varios cientos de sujetos — seropositivos pero sin síntomas de la enfermedad— demostraron que el AZT retarda o impide la manifestación del sida.

No obstante, el medicamento ha sido objeto de críticas, empezando por el precio, considerado exorbitante y hasta escandaloso. En los Estados Unidos, país en el que dieciocho millones de ciudadanos carecen de prestaciones sociales, la mitad de las víctimas del sida no disponen de medios para seguir un tratamiento que cuesta seis mil quinientos dólares al año. En el verano de 1989, activistas de los movimientos *gays* se encadenaron a los balcones de la Bolsa de Wall Street para denunciar los espectaculares beneficios del laboratorio Burroughs Wellcome Co., cuyas acciones habían tenido alzas que, por estar inscritas en el dramático contexto de la epidemia, se consideraban inmorales. En Nueva York y San Francisco, los manifestantes entraron en las farmacias y en todos los productos de la firma pegaron unas etiquetas rojas con la inscripción: «Aprovechados del sida». El doctor David Barry, uno de los descubridores del AZT, tuvo que comparecer ante una comisión del Congreso para «someterse al fuego graneado de un interrogatorio a veces hostil» y explicar que el precio del medicamento se justificaba por la envergadura de las inversiones que había requerido su producción y su constante experimentación sobre miles de enfermos. El anuncio de que el laboratorio distribuiría el AZT gratuitamente a los niños enfermos de sida no acalló la polémica.

Por otra parte, se produjo cierto revuelo en los medios médicos cuando la gravedad de los efectos secundarios obligó a numerosos enfermos a interrumpir, al cabo de sólo unos meses, un tratamiento que hubiera debido seguir de por vida. Afortunadamente, una terapia a dosis menores ha demostrado que es posible reducir sensiblemente la toxicidad sin perder efectividad. El 16 de enero de 1990, la Food and Drug Administration recomendaba una posología de seiscientos miligramos al día, es decir, la mitad de las dosis administradas hasta el momento. Ello reduce a la mitad el coste anual del tratamiento. Por lo que respecta a las inquietudes suscitadas por ciertos fenómenos de resistencia del virus al AZT, los biólogos de Wellcome parecen haber hallado la forma de combatirlos asociando el medicamento a otros productos en curso de desarrollo. «Antes de un año, los enfermos recibirán un combinado de AZT y otras sustancias —declaró David Barry en diciembre de 1989 —. Gracias a esta sinergia entre diferentes remedios, quizá podamos hacer del sida

una enfermedad tan fácil de controlar como la hipertensión».



En mayo de 1986, al cabo de un año de agrias discusiones entre retrovirólogos, un comité decidió poner fin a la batalla de siglas entre el virus francés y el norteamericano. El LAV y el HTLV-3 se convirtieron finalmente en el HIV, abreviatura de los términos ingleses Human Immunodeficiency Virus, en español VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Diez meses después, el día 31 de marzo de 1987, Ronald Reagan, presidente de los EE.UU., y Jacques Chirac, primer ministro francés, firmaban en Washington un acuerdo por el que se enterraba el hacha de guerra entre los equipos de los profesores Luc Montagnier y Robert Gallo. Este acuerdo reconocía la contribución de ambos equipos, sin atribuir a ninguno la primicia del descubrimiento del virus responsable del sida. Reconocía también la validez de cada una de las dos patentes registradas por separado para la comercialización de los maletines de diagnóstico y preveía el reparto de los considerables beneficios comerciales que se derivarían de ella.

Esta batalla franco-americana resultaba un poco sórdida, habida cuenta de la tragedia vivida por los enfermos y de la urgencia de descubrir un tratamiento curativo y una vacuna. Su final fue saludado con satisfacción, si bien algunos franceses, como el profesor Jean-Claude Chermann, codescubridor del virus, consideraron que sus compatriotas habían «capitulado ante el rodillo apisonador norteamericano de Robert Gallo».

En una carta publicada en la revista científica *Nature*del 30 de mayo de 1991, Robert Gallo reconocía que el virus del sida que hasta el momento pretendía haber descubierto, pertenecía en realidad a sus competidores del Instituto Pasteur. Declaraba que el virus que él había recibido de los investigadores franceses en julio de 1983 de Bethesda, había contaminado por accidente sus propios cultivos. Esta confesión esperada durante siete años por la comunidad científica, exime al sabio norteamericano de la acusación de haber «pura y simplemente robado» a los investigadores del Instituto Pasteur y de haberse apropiado del descubrimiento de su virus HIV.

En un artículo aparecido en la revista *Science* del mismo mes de mayo de 1991, Luc Montagnier y sus colegas reconocieron por su parte que se había producido una contaminación accidental en su laboratorio durante el verano de 1983. Esta información arrojaba una luz nueva en la controversia que enfrentaba a Montagnier y Gallo con respecto a la paternidad del descubrimiento del virus del sida. A comienzos de 1991 los investigadores del Pasteur exhumaron de sus congeladores las diferentes

muestras con las que habían trabajado en julio de 1983. Y se dieron cuenta de que su virus identificado con el apelativo de BRU (el que fue aislado en el ganglio del estilista parisino Frédéric Brugère) había sido realmente contaminado por otro virus que procedía de un enfermo aquejado de un sarcoma de Kaposi. En una conversación con el autor de este libro, en junio de 1991, la doctora Françoise Barré-Sinoussi declaraba que dicha contaminación se había producido probablemente en la campana con flujo de aire estéril de la sala Bru, en donde el equipo de Montagnier había manipulado, en el transcurso de aquel verano, diversas muestras de virus encontrados en diferentes enfermos. Y dado que procedía de un enfermo de sida declarado —y no de un enfermo en estado de pre-sida como era Frédéric Brugère—, se trataba de un virus particularmente activo, bautizado con el nombre de LAI, primera sílaba del nombre del paciente infectado. Cuando Luc Montagnier, en julio de 1983, aceptó enviar una muestra del virus BRU a su colega Robert Gallo, ignoraba que en realidad le estaba enviando al norteamericano un tubo de ensayo lleno de virus LAI. Según Gallo, este virus LAI fue el que contaminó accidentalmente los cultivos de su virus HTLV-III que había aislado previamente en su laboratorio. Un verdadero rompecabezas en el que aparecen por una parte Luc Montagnier y su equipo trabajando en París con lo que creen que es su virus BRU descubierto en febrero de 1983, pero que de hecho se ha convertido en el virus LAI; y al mismo tiempo, los norteamericandos de Bethesda que trabajan con un virus por ello bautizado como HTLV-IIIb, que a su vez, por contaminación se ha convertido en virus LAI.

Esta doble contaminación explica hoy por qué los virus aislados a cinco mil kilómetros de distancia por Montagnier y Gallo mostraron la misma identidad genética. Un parecido que iba a desencadenar una formidable controversia científica internacional.

El norteamericano Robert Gallo no tardó en demostrar a la comunidad científica que no se dormía en los laureles. A finales de 1986, su laboratorio descubría una nueva familia de virus del herpes, plaga nacida asimismo de la liberación sexual. Los trabajos demostraron que el virus atacaba los mismos linfocitos T4 que el agente del sida, lo que hacía de él un posible factor subsidiario en la aparición del sida en los individuos seropositivos.

Durante estos últimos años, Robert Gallo y su laboratorio se han empeñado también en una labor de investigación dirigida al estudio de los mecanismos de la infección celular con el fin de poder obstaculizarla mejor. Entre sus trabajos más originales figura una técnica destinada a neutralizar el virus del sida por medio de

señuelos moleculares. Se sabe que, para penetrar en el núcleo de la célula, el virus debe acoplarse a una determinada proteína de su envoltura. La idea de inyectar en la sangre de los enfermos grandes cantidades de esta proteína para atraer al virus, desviándolo de las células sanas, es una estrategia sugestiva que Gallo y su equipo se esfuerzan hoy en desarrollar.

Paralelamente a estas investigaciones, el equipo de Bethesda colabora con el eminente científico francés, profesor Daniel Zagury, para hallar el medio de estimular las defensas inmunitarias de los individuos infectados por el virus del sida. Esta inmunoterapia, asociada a medicamentos antivirales como el AZT, podría ofrecer a los portadores seropositivos la inmensa esperanza de no desarrollar el sida.

Robert Gallo y sus investigadores consiguieron también cultivar en sus tubos de ensayo células de tumores de Kaposi. Con ello pudieron comprender los procesos de desarrollo de este cáncer de la piel. Descubrieron que el virus del sida genera una proteína que hace crecer rápidamente las células de los tejidos de los vasos sanguíneos. Este estímulo, a su vez, genera otras proteínas que se ponen a fabricar una red paralela de arteriolas cuya proliferación en las paredes de los vasos provoca la aparición de pústulas en las mucosas y la piel. «Tal vez estos trabajos no sean muy espectaculares —reconoce Robert Gallo—, pero no creo que para vencer al sida nos hagan falta grandes descubrimientos. Poseemos la tecnología adecuada y los conocimientos esenciales. La victoria es cuestión de tiempo, de experimentación y de constancia en seguir las distintas vías de investigación que se abren ante nosotros».

Evidentemente, una de estas vías es la elaboración de una vacuna. Robert Gallo, que en 1988 recibió del Instituto Americano del Cáncer el encargo de dirigir una unidad operativa para la obtención de una vacuna, puso en marcha varios programas de investigación, tanto en su laboratorio como en el extranjero. A los pesimistas que vaticinan que no se podrá disponer de vacunas antes del año 2000, él responde que «este recurso tiene todas las posibilidades de ver la luz antes de cinco años».

Durante los últimos años, el considerable aumento de los efectivos, tanto humanos como financieros, dedicados a la lucha contra el sida ha determinado en todas partes la multiplicación de los equipos y los centros de investigación, con la consiguiente dispersión del personal de determinados laboratorios. A finales de 1989, dos de los principales biólogos de Robert Gallo, la china Flossie Wong-Staal y el checo Mikulas Popovic, pasaron a dirigir nuevos proyectos de investigación, uno al sur de California y el otro a Nuevo México. El padre del primer retrovirus humano minimizó la trascendencia de estas marchas. «Otros espíritus fértiles vendrán a llenar el vacío —dice—, y esta renovación de materia gris no puede ser sino beneficiosa».

El equipo de la sala Bru del Instituto Pasteur de París ha sufrido también una disgregación similar. Jean-Claude Chermann y Françoise Barré-Sinoussi se emanciparon de la tutela de Luc Montagnier. Después de recibir la medalla Louis Pasteur, en 1987, el profesor Jean-Claude Chermann se marchó a Marsella para hacerse cargo de la dirección de un equipo del Instituto Nacional de la Salud y la Investigación Médica, especializado concretamente en el estudio del papel del virus HIV en enfermedades asociadas al sida, tales como ciertas neumonías y trastornos psíquicos, y en la experimentación de sustancias antivirales. Françoise Barré-Sinoussi, por su parte, creó un nuevo grupo de trabajo en el Instituto Pasteur de París. El laboratorio de biología de los retrovirus que ella dirige se dedica, entre otros temas de investigación, a la comparación en profundidad de los virus del sida de origen africano y los de otros lugares del mundo. Sus trabajos tienen por objeto, además, la obtención de una vacuna. La bióloga parisiense está más convencida que nunca de que para ello hace falta tener un mejor conocimiento de las relaciones entre el virus y las células que lo albergan. Puesto que el ensayo directo de las vacunas en el hombre es imposible, y el número de monos resulta insuficiente para experimentos a gran escala, su equipo trabaja intensamente en la creación de un modelo de animal prolífico y poco costoso: ratas u otro pequeño mamífero. Una vez se cuente con el cobaya, se podrá avanzar en el objetivo de esta investigación: inmunizar al hombre contra el virus del sida.

Por lo que respecta al profesor Luc Montagnier, su fama mundial le obliga actualmente, como le ocurre a su colega americano Robert Gallo, a consagrar gran parte de su tiempo a múltiples actividades asociadas con su trabajo pero desarrolladas fuera del laboratorio. En su agenda se alternan los congresos con las conferencias, las charlas con personal sanitario y con enfermos, la participación en toda clase de comités y las apariciones en los medios de comunicación. En una carta dirigida a finales de 1989 al autor de este libro, Luc Montagnier escribe: «El sida sigue siendo mi mayor preocupación… La investigación avanza rápidamente y tanto mis colaboradores como yo mismo contribuimos a ella activamente, pero encuentro una motivación nueva en los contactos con los enfermos condenados a una extinción lenta e ineluctable. Cada muerte es un fracaso de nuestra ciencia, un fracaso que vivo personalmente. Por ello, el objetivo actual de mis investigaciones es comprender la enfermedad y el papel del virus, con tres perspectivas: *in vitro*, dentro de la probeta de cultivo; *in vivo*, con modelos animales; y, finalmente, a la cabecera del enfermo. De esta comprensión saldrá una estrategia terapéutica racional y una vacuna. A pesar del aparente estancamiento actual, me siento optimista de cara a un futuro bastante próximo. Espero vivir la época de “después del sida”».

Nadie comparte esta esperanza con tanto fervor como el norteamericano que, durante los primeros años de la epidemia, no cesó de porfiar con el mundo científico para inducirle a volcarse en la búsqueda de un medicamento. El profesor Sam Broder, nombrado en 1989 director del Instituto Nacional Americano del Cáncer por el presidente de los Estados Unidos, coordina hoy el esfuerzo más vasto realizado hasta ahora a escala mundial para prevenir y curar *the dread disease* (la enfermedad terror). Esta responsabilidad no lo ha alejado del laboratorio en el que, en 1985, fue el primero en demostrar, con sus dos colaboradores, Hiroaki Mitsuya y Bob Yarchoan, la eficacia del AZT *in vitro*, antes de emprender los primeros experimentos en el hombre. Sam Broder y su equipo han pasado después decenas de sustancias por el tamiz de sus tubos de ensayo y diseñado todo un abanico de estrategias terapéuticas. Actualmente, ocho protocolos antisida son objeto de sus experimentos. En el transcurso de los seis últimos años, Sam Broder ha publicado más de cien informes y artículos científicos en las más prestigiosas revistas especializadas internacionales. La casi totalidad de sus trabajos reflejan la obsesión que mueve ahora más que nunca a este polaco superviviente de los campos de exterminio nazis: salvar vidas.

El doctor Michael Gottlieb, el inmunólogo de Los Ángeles que en 1980 identificó los primeros casos de sida, a finales de 1986 dejó el hospital de la Universidad de California, en Los Ángeles, para abrir sendos consultorios privados en los dos barrios de la ciudad más castigados por el sida a causa de la densidad de la población homosexual. Su experiencia en el campo de los ensayos clínicos de medicamentos le valió el nombramiento de jefe de la unidad de tratamiento del sida del hospital de Sherman Oaks, establecimiento en el que prosigue activamente sus propias investigaciones sobre la eficacia de las nuevas sustancias.

El doctor Jack Dehovitz, después de haber intentado durante tres años mitigar los sufrimientos de los enfermos a los que no podía salvar, optó por alejarse provisionalmente del campo de batalla para consagrarse a la prevención de la enfermedad. Marchó del hospital Saint-Clare de Manhattan y dirige, en el centro sanitario de la Universidad del Estado de Nueva York, varios programas de prevención destinados a las numerosas minorías étnicas que componen la población de Brooklyn. Las considerables subvenciones federales le permiten, además, hacer amplias exploraciones epidemiológicas destinadas al mejor tratamiento de los problemas de salud pública que plantea el crecimiento de la epidemia.

En Francia, el médico del famoso modista cuyo ganglio sirvió para identificar el virus del sida, permaneció en su puesto. El servicio del profesor Willy Rozenbaum en el hospital Rotschild de París es hoy en día uno de los centros franceses especializados en el tratamiento de la enfermedad. Dos pacientes de Willy Rozenbaum atacados por infecciones oportunistas mortales, un cáncer de Kaposi y una neumocistosis, hacen hoy vida normal, uno desde hace siete años y el otro, desde hace tres años y medio. El médico atribuye estos resultados a los constantes progresos de las técnicas terapéuticas. Mientras se espera una panacea o una vacuna, él está convencido de que la utilización cada vez más racional y específica de una combinación de medicamentos antivirales permitirá prolongar la vida de un número creciente de víctimas curándoles las infecciones consecutivas a su contaminación por el virus del sida.



Ocho años después de lanzar a sus médicos-detectives del CDC de Atlanta tras las huellas del virus asesino, el doctor Jim Curran sigue movilizado. Sus colaboradores y él han establecido una relación directa entre el sida y la reaparición de infecciones casi erradicadas, entre las que figuran en primera fila la tuberculosis y la sífilis. Han identificado la mayor parte de los modos posibles de transmisión de la enfermedad y facilitado, en un centenar de números de su boletín semanal, la lista más impresionante de recomendaciones que se haya elaborado para la prevención de una epidemia. Este esfuerzo titánico se ha traducido en programas educativos en todas las escuelas de los Estados Unidos, campañas en los medios de comunicación social a escala nacional y acciones preventivas realizadas en colaboración con numerosas asociaciones. Jim Curran está más decidido que nunca a dar la batalla. «No estamos sino al principio de la aventura del sida —declara—. No hemos escrito más que el primer capítulo. Con un poco de suerte, viviré lo suficiente para contar a mis hijos nuestra victoria sobre el azote».



Después de pasar cuatro años al servicio de las víctimas sin recursos de la cruel enfermedad, sor Ananda y sor Paula dejaron el hogar de Nueva York para ir a ejercer

su misión de caridad a China. Actualmente trabajan en los arrabales de Shanghai, donde, en 1988, la Madre Teresa hizo la hazaña de abrir un orfelinato para niños espásticos y retrasados mentales. Dos veces al año, un sobre con sellos de banderas rojas lleva al monje de Latroun noticias de su «novia» india, con la que sigue unido en la oración y a la que espera conocer un día. A finales de 1986, Philippe Malouf abandonó la abadía de los Siete Dolores de Latroun para unirse a otra comunidad de religiosos en su país de origen, el Líbano.

Su vínculo espiritual con sor Ananda es uno de los innumerables eslabones de la cadena de solidaridad forjada por la Madre Teresa y que une a los que sufren y a los que trabajan. Como ella deseaba, «esta cadena ciñe al mundo con un rosario de compasión». Los ficheros de Jacqueline de Decker, a la que la enfermedad impidió seguir su vocación en la India y a la que la Madre Teresa colocó a la cabeza de la asociación de los colaboradores dolientes, contienen hoy los nombres de cuatro mil quinientos enfermos que ofrecen sus sufrimientos por el éxito de la labor de las tres mil Misioneras de la Caridad esparcidas por unos ochenta países. Todas las mañanas llegan al domicilio de Jacqueline de Decker, en Amberes, unas cuarenta cartas de enfermos que desean participar en la obra. Las peticiones son tan numerosas que Jacqueline se ha visto en la necesidad de «casar» colectivamente a varios comunicantes con una hermana de las que prestan servicio activo sobre el terreno. Por ejemplo, unió a los enfermos de un centro psiquiátrico belga con una religiosa que cura leprosos en un barrio de chozas de Tanzania.

A sus ochenta años, la Madre Teresa se dispone a realizar una nueva hazaña que coronará su obra: la apertura de un orfelinato en el país que la vio nacer, el último bastión del comunismo en Europa, Albania. En otoño de 1989 fue víctima de un grave ataque al corazón que conmovió a todo el mundo y estuvo a punto de poner fin a su agotadora cruzada. A la salida del hospital, fue informada de que el autor de este libro había sabido que tenía un cáncer cuando aún le quedaban por escribir varios capítulos, e inmediatamente le envió un mensaje de consuelo. El mismo día en que le practicaban la intervención quirúrgica que había de curarle, recibió una carta escrita de puño y letra de la Madre Teresa que dice así: «Querido Dominique: Cristo nos ha otorgado a los dos al mismo tiempo el regalo de compartir su Pasión. Mis oraciones, las de nuestras Hermanas y las de nuestros Pobres le acompañan. Demos gracias a Dios por el gran amor que nos tiene».

Les Bignoles, Ramatuelle
1 de febrero de 1990


Dr Michael GOTTLIEB
Dr Jack DEHOVITZ
Dr James CURRAN
CENTERS FOR DISEASE CONTROL
Dominique LAPIERRE
Pr Luc MONTAGNIER
Pr Robert GALLO
Dr Ellen COOPER
Madre TERESA
Charles DAUGUET
Pr Willy ROZENBAUM
Pr Samuel BRODER
Dr Françoise BARRE-SINOUSSI
AZTTP
Dr David BARRY
Marty St. CLAIR
Pr Jean-Claude CHERMANN

Agradecimientos

En primer lugar, quiero expresar mi inmensa gratitud a Dominique, mi esposa, que ha compartido todos los instantes de esta larga y difícil indagación y ha sido una colaboradora insustituible durante la preparación de esta obra.

Mi reconocimiento a Colette Modiano y a Paul y Manuela Andreota, que pasaron muchas horas corrigiendo mi manuscrito y me ayudaron con sus frases de aliento. También quiero dar las gracias a mi amiga, la doctora Claudine Escoffier-Lambiotte, autora de tantos y tan nobles trabajos médicos, por el esmero que tan generosamente puso en comprobar la exactitud de los pasajes científicos. Y quiero rendir también homenaje a Jean Mariaud de Serres y al biólogo Chris Marton.

Este libro es fruto de pacientes averiguaciones cerca de numerosos investigadores, médicos, personal sanitario y enfermos. Sin su activa y generosa colaboración, no habría podido ver la luz. En los Estados Unidos, deseo dar las gracias, en primer lugar, al doctor Sam Broder, actualmente director del Instituto Nacional Americano del Cáncer, por haberme dedicado su precioso tiempo tanto en el hospital de Bethesda como en su deliciosa casa de Rossmore Drive, junto a Gail, su esposa, y sus dos hijas.

Doy también las gracias más efusivas al profesor Robert Gallo por nuestras innumerables entrevistas en su laboratorio de investigación del edificio 37 del *campus* de Bethesda, en su coche, mientras circulábamos por las carreteras de Maryland, en las *trattorias* de Washington en compañía de amigos suyos, investigadores llegados del extranjero, y en su casa de Thornden Terrace con su esposa Mary-Jane y sus dos hijos, ante las montañas de pasteles italianos que tanto le gustan. Le doy las gracias muy especialmente por haber organizado para mí una de sus grandes reuniones para presentarme a todos los colaboradores de su equipo, particularmente a la bióloga Flossie Wong-Staal y a Bill Blatner, Mikulas Popovic, Saki Salahuddin y tantos otros que harían interminable la lista.

El CDC de Atlanta fue uno de los polos de mi investigación, y quiero dar las gracias al jefe de su unidad operativa, el doctor James Curran y a sus médicos-detectives, los doctores Harold Jaffe, Martha Rogers y a todos sus colegas que me ayudaron a reconstruir en detalle la fantástica persecución que lanzaron contra el virus sospechoso de ser el agente del sida.

Entre los médicos norteamericanos que tuvieron que afrontar sobre el terreno los primeros casos de la terrible epidemia, vaya de modo especial mi agradecimiento al doctor Michael Gottlieb, por los días enteros que dedicamos juntos a reconstruir hasta el menor detalle del descubrimiento de los cinco primeros casos que darían la alerta a

la comunidad científica mundial. Doy también las más expresivas gracias a los doctores Alvin Friedman-Kien y Joseph Sonnabend de Nueva York, Marcus Conant y Paul Volberding de San Francisco, Peng Thim Fan y Joel Weisman de Los Ángeles, por su preciosa contribución a esta parte de la investigación. Finalmente, deseo ofrecer al doctor Jack Dehovitz mi especial gratitud por el minucioso relato que tuvo a bien hacerme de la traumática experiencia que vivió en el hospital Saint-Clare de Nueva York en su diaria atención a las víctimas de la epidemia.

Sin la cordial ayuda del doctor David Barry y sus colaboradores Richard Clemons, Sandy Lehrman, Dannie King, Marty St. Clair y varios otros, yo no habría podido reconstruir los momentos de angustia y esperanza que jalonaron la excepcional aventura de la elaboración del primer medicamento activo contra el sida. Les doy las gracias por haber contribuido en tan gran medida a mis pesquisas por las salas de experimentación de los laboratorios Wellcome en el *campus* del Research Triangle Park. Igualmente, doy las gracias a la doctora Ellen Cooper, de la Food and Drug Administration, por todo el tiempo que me dedicó en la colmena de cristal de su cuartel general de Rockville, Maryland, para hacer revivir las peripecias que condujeron a la autorización de la experimentación del AZT en el hombre. Toda mi gratitud también a la doctora Mathilde Krim por la paciencia con que tuvo a bien relatarme en su residencia particular de Nueva York, cómo su campaña para la distribución del AZT a todos los enfermos había ofrecido una primera esperanza a los condenados del sida.

Entre estos condenados es sin duda Josef Stein a quien tributo mi agradecimiento más emocionado y apenado. Nunca olvidaré las largas conversaciones que mantuvimos en el hospital, en la primavera de 1986, cuando él luchaba con tanta gallardía contra el virus fatal. Tampoco olvidaré que, la víspera de su muerte, él mandó pegar en la ventana de su habitación, al lado de la vista de Jerusalén recibida de su amigo el monje de Latroun, la postal que yo le envié desde mi pueblo de Ramatuelle, al que no llegó a venir en convalecencia. Hago extensivo este recuerdo a todos los demás enfermos y a quienes tanto han trabajado por ellos, en particular a monseñor John O'Connor, arzobispo de Nueva York, y a monseñor James Cassidy, gracias a los cuales pudo crearse el hogar Ofrenda de Amor para enfermos del sida sin recursos; al doctor Richard Yezzo, director del hospital Saint-Clare; a la doctora Deborah Spicehandler; a los enfermeros Ron Peterson y Gloria Taylor; a los asistentes sociales Georges Lafontane y John Wright; y al *clinic coordinator* Terry Miles.

Puesto que una gran parte de mi tarea de documentación se desarrolló en el Instituto Pasteur de París y en diversos hospitales parisienses, debo agradecer vivamente al profesor Luc Montagnier que dedicara un poco de su precioso tiempo a reconstruir los días memorables del invierno de 1983 en los que él y su equipo

trataban de hacer frente al mayor desafío médico de este fin de milenio. Doy las gracias a los miembros de su equipo y muy especialmente al profesor Jean-Claude Chermann y a la doctora Françoise Barré-Sinoussi, codescubridores del virus del sida. Ellos accedieron a reconstruir para mí, en los mismos lugares de su victoria, las múltiples operaciones de búsqueda de la famosa enzima trascriptasa inversa que demostró ser la «firma» gracias a la cual pudieron identificar el virus. Asocio a este homenaje al profesor André Lwoff, premio Nobel de Medicina, que me honró con sus consejos; al profesor Daniel Zagury, que tuvo a bien responder a mis preguntas cuando estaba experimentando en sí mismo la vacuna que está desarrollando; a la doctora Françoise Brun-Vézinet, que tomó muestras de las células tumorales que sirvieron para aislar el virus; al profesor Willy Rozenbaum que, en el curso de varias entrevistas celebradas en los cafés cercanos al hospital Claude-Bernard, accedió a reconstruir los momentos dramáticos de sus confrontaciones con los primeros enfermos de sida. Doy las gracias también a la doctora Christina Rouzioux, que me relató la aventura de la preparación de la primera prueba seropositiva; al doctor Jacques Leibowitch, que me relató su memorable viaje a Bethesda realizado durante el verano de 1983 en que trató de convencer a Robert Gallo para que «pisara a fondo». Esta lista de agradecimientos estaría incompleta si no incluyera a Charles y Clautline Dauguet. Las horas pasadas en su compañía en los mismos lugares en los que Charlie fotografió el virus del sida por primera vez en el mundo figurarán entre los recuerdos más interesantes de mi vida de encuestador y de escritor.

Deseo testimoniar también mi vivo reconocimiento a los que no han cesado de rodearme de muestras de ánimo y de afecto durante la larga aventura que fue la documentación y redacción de este libro, particularmente a mi hija Alexandra, a Rina y Takis Anoussis, al doctor Elie Attias, a Chuck y Red Barris, a Julia Bizieau, a Bernard y Véronique Blay, al doctor Alain y Martine Bondil, a Dominique y Ghislain Carpentier, a Larry y Nadia Collins, a Marcel y Reine Conchon, a Madelein Conchon, a David, a Fanny Drif, a René y Thérèse Esnault, al doctor Michel Fouques, a Laura Fry, a Françoise y Pierre Gautier, al doctor Jean-Romain Gautier, a Jean-Françoise Gimond, a Alain y Clémentine Gomez, al doctor Dominique Guyot de La Hardrouyère, a Marie de Hennezel, a Marion Kaplan, a Jacques y Jeannine Lafont, a Jean-Pierre y Marielle Lafont, a Jean Larbey, a Robert y Marie-Ange Léglise, a André Lewin y Catherine Clément, a Michel Licinio, a Claude y Lydia Lorin, a Valérie Mayet, a Didier Constancin y a su equipo de l'Atalante de Sainte-Marie de Ré, a Anna y Jean-Bernard Mérimée, a Christine Monnier, a Coco Mouret, a Jean-Paul Paoli, a Brigitte y Edgar Pascaud, a Alain y Chantal Pascot, al doctor Alain y Christiane Paul, a Michèle Pavlidis, a André Preadel, al doctor François Puget, a Dora y Gilbert Rinaudo, al padre Jean-Marie Roussell, a Christiane y Léon Salembien, al padre Sylvio Sandro, al doctor Gilbert Schloegel, a Christian

Serrandon, al doctor Elliott Soussan, a Claire y Didier Teirlinck, a Paule Tondut, a Louis Valentin, al doctor Philippe Vialatte, a André Vonesch y a Heidi Wurzer.

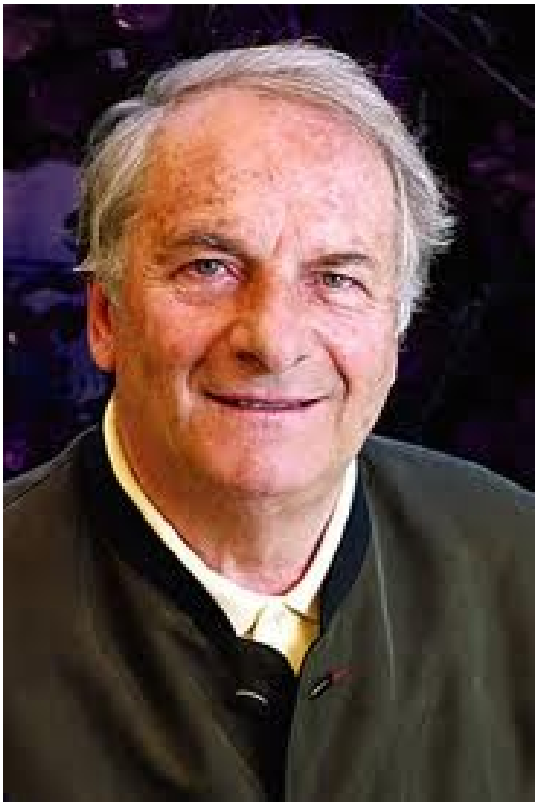
Permítaseme también dedicar un cariñoso recuerdo a mis fieles compañeros *Bignolette*, *Preferida* y *Tara*.

Agradezco también a Philippe Béthoux y Richard Hermitte, de la empresa Sotei Informatique de Fréjus, así como a Bernard Tissot y Jacqueline Vivas, de la empresa Bureaumatique de Toulouse, su asistencia técnica en la confección de mi manuscrito.

No habría podido escribir este libro sin la confianza entusiasta y constante de mi amigo y agente literario Morton L. Janklow, y la de mis amigos editores. Mi más cordial agradecimiento a Robert Laffont y todos sus colaboradores de París; a Mario Lacruz, de Barcelona; a Larry Kirschbaum, de Nueva York, así como a Anne Sibbald y Cynthia Cannell; a Giancarlo Bonacina, de Milán; y, finalmente, a mi amiga y traductora Kathryn Spink, autora de notables obras sobre la Madre Teresa, el hermano Roger de Taizé y Jean Vanier, apóstol de los niños físicamente disminuidos. Deseo asociar a este homenaje el recuerdo de mi amigo el malogrado Claude Jean al que tanto habría gustado terminar la lectura de este libro. Su valor ante la enfermedad me sirvió de ejemplo.

A la Madre Teresa y a las hermanas que tanto contribuyeron a esta investigación, deseo ofrecer la expresión de mi reconocimiento, mi admiración y mi afecto muy especiales, al igual que a Jacqueline de Decker, al padre Céleste Van Exem, a François Laborde, a James Stevens, al hermano Gaston, al hermano Philippe y al doctor Kumar Chanemougame.

Finalmente digo que es gracias a la habilidad y al talento de los doctores Pierre Léandri y Georges Rossignol, que me operaron, y gracias a la competencia y a los desvelos de sus equipos de la clínica Saint-Jean-du-Languedoc, de Toulouse, que estoy curado de un cáncer. Desde aquí les ofrezco el testimonio de mi más afectuosa gratitud.



DOMINIQUE LAPIERRE (La Rochelle, Francia, 30 de julio de 1931), periodista y escritor. Conoció en su infancia la ocupación nazi de Francia y al terminar la guerra su familia se instaló en los Estados Unidos. El periodismo le atrajo siendo muy joven, con sólo diecisiete años y gracias a la obtención de una beca de la «Asociación Zellidja» (Organización francesa que ofrece becas a jóvenes entre 16 y 20 para proyectos de estudios autónomos) recorrió más de 30.000 kilómetros por las carreteras de Estados Unidos. Como resultado de esa experiencia escribió un reportaje para Le Monde y también el que fue su primer libro: *Un dólar cada mil kilómetros*.
Se licenció en Economía Política en 1952 en la universidad estadounidense de Lafayette gracias a otra beca, la «Fullbright». En esa universidad será nombrado «Doctor honoris causa» en 1982. Pero no en la disciplina de Economía, sino en la de Literatura.
El 5 de abril de 1980 se casa con Dominique Conchon, que llevaba muchos años de colaboración en la asociación literaria que su esposo mantenía con Larry Collins. Ella es parte activa de los proyectos humanitarios de su marido en su amada India.

Obras en solitario de Dominique Lapierre:

- *Un dólar cada mil kilómetros*, 1949
- *Chessman me dijo*, 1960
- *La ciudad de la Alegría*, 1985
- *Los héroes de La ciudad de la Alegría*, 1985

- *Más grandes que el amor*, 1990
- *Mil soles*, 1997
- *Luna de miel alrededor del mundo*, 2003
- *Un arco iris en la noche*, 2008
- *India mon amour*, 2012

(En colaboración con Javier Moro —su sobrino—, *Era medianoche en Bhopal*, 2001. Y con Jean-Pierre Pedrazzini, *Érase una vez la URSS*, 2005)

Obras escritas conjuntamente entre Dominique Lapierre y Larry Collins:

- *¿Arde París?*, 1965
- *O llevarás luto por mí*, 1968
- *¡Oh, Jerusalén!*, 1972
- *Esta noche, la libertad*, 1975
- *El quinto jinete*, 1980
- *¿Arde Nueva York?*, 2004

NOTAS

[1] Cifra proporcionada por la encuesta publicada el 15 de abril de 1989 en la revista de información *India Today*. <<

[2] Ciento ochenta y nueve participantes en una convención de antiguos combatientes de la American Legion, que tuvo lugar en julio de 1976 en un hotel de Filadelfia, se vieron afectados por una misteriosa neumonía. Veintinueve de ellos fallecieron. <<

[3] Prestamista, usurero. <<

[4] Salvo muy raras excepciones, las postulantas extranjeras no pueden realizar su noviciado en Calcuta. Tienen que hacerlo en Roma, en San Francisco, en Washington, en Tayuman (Filipinas) o en Zabarow (Polonia). <<

[5] Se trata de un doble filamento de ácido desoxirribonucleico enrollado en forma de escalera helicoidal. El bioquímico norteamericano James Dewey Watson recibió, en 1962, con sus colegas ingleses Maurice H. F. Wilkins y Francis H. C. Crick, el premio Nobel por su descubrimiento de esta estructura molecular del ADN en «doble hélice». <<

[6] Filamento de ácido ribonucleico. <<

[7] Descubrimiento realizado por tres jóvenes investigadores norteamericanos: David Baltimore, Renato Dulbecco y Howard Temin. Les proporcionó el premio Nobel de medicina en 1975. <<

[8] *Human T-cell Leukemia Virus o Human T Linphotropic Virus*.En 1982, Robert Gallo descubrió un segundo retrovirus humano de la misma familia que el primero. A partir de entonces los dos virus llevaron, respectivamente, los nombres de HTLV-1 y HTLV-2. <<

[9] *Gay Related Immuno Deficiency*: Déficit inmunitario relacionado con la homosexualidad. <<

[10] *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (o también Síndrome Inmuno Deficitario Adquirido). <<

[11] Incluido el profesor Dominique Stehelin, del Instituto Pasteur de Lille, uno de los padres del descubrimiento de los oncogenes, los genes que permiten la transformación de las células normales en células anormales cancerosas. <<

[12] Pequeños cigarrillos artesanos indios. <<

[13] Los establecimientos Maruzella de Genova, Italia. <<

[14] Habría que esperar más de un año para que los responsables de la industria de la sangre en los Estados Unidos comenzaran a responder seriamente a esa pregunta. Durante aquel período, más de un millón y medio de unidades de sangre carentes de todo control antisida fueron recogidas, almacenadas y distribuidas por los bancos de sangre y los hospitales norteamericanos. <<

[15] Es decir, en lo que se llama *in vitro*, por oposición al crecimiento natural de las células *in vivo*. <<

[16] *Clonar* y *secuenciar* son operaciones biológicas muy complejas que tienen por objeto determinar la estructura genética de un virus. <<

[17] Los linfocitos dependientes del timo. <<

[18] *Elisa*, en inglés: *Enzymes Linked Immunosorbent Assay* (prueba inmunoenzimática). <<

[19] El biólogo checo Mikulas Popovic había obtenido un linaje de células particularmente susceptibles de ser infectadas por el virus del sida y de reproducirlo. <<

[20] Nombre dado por el equipo del Instituto Pasteur al virus descubierto por ellos en la sala Bru: *Lymphadenopathy Associated Virus* (virus asociado a las linfoadenopatías). <<

[21] Luc Montagnier, *Vencer el sida, Conversaciones con Pierre Bourget*, Éditions Cana, París, 1986. <<

[22] «Mecanismos de competencia y de defensa en un conflicto científico», por Johan Heilbron y Jaap Gondsmidt, *Actes de recherches en sciences sociales*, septiembre de 1987. <<

[23] Marc Alizon, Stewart Cole, Olivier Danos, Pierre Sonigo y Simon Wain-Hobson. <<

[24] La estratagema había sido inventada por Howard Schaeffer, uno de los principales investigadores de Wellcome. <<

[25] Dos enfermos serían tratados también en el centro clínico de la Duke University. <<

[26] La más notable de estas asociaciones, la Gay Men Health Crisis, fue creada en 1981 por el guionista y novelista Larry Kramer y cinco amigos neoyorkinos para subsanar la lentitud de la acción gubernamental en lo relativo a la epidemia. La organización, modélica en su género, cuenta hoy con más de setenta dirigentes permanentes y 1.600 socios altruistas que socorren a unos 2.000 enfermos. Además, facilita asistencia jurídica a los pacientes, organiza coloquios para familiares y allegados, desarrolla constantemente un importante programa de educación y prevención, responde de día y de noche, por una línea roja, a todas las peticiones de auxilio. Indiscutiblemente, sin la Gay Men Health Crisis, el destino de los enfermos neoyorkinos de sida sería mucho más trágico todavía. <<