

Carta al Editor

Estimada Dra. Marta Roque
Editora, Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca

El virus o, más precisamente, los virus que se supone causan el SIDA mutan por lo menos tanto como la gripe. De hecho, virus se ha vuelto sinónimo de cambio. (Sontag 2012, p.177-8)

Con “metáfora” quería decir entonces nada más ni nada menos que la más antigua y sucinta definición que conozco, la de Aristóteles (en Poética, 1457b): “La metáfora consiste en dar a una cosa el nombre de otra”. (Sontag 2012, p. 107)

La pandemia por el coronavirus COVID-19 me ha hecho pensar sobre cómo se habrá vivido, durante la década del '80 del siglo XX, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Por eso recordé y he vuelto a leer —ahora con otra mirada— aquel artículo especial titulado “A 30 años de la aparición del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida en la ciudad de Bahía Blanca”, que apareció publicado en el primer número del 2015 en la Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca y cuyo autor es el médico Daniel Fainstein (1). Básicamente, me gustaría aprovechar dos puntos de ese artículo para intentar exponer algunas comparaciones, comentarios, pensamientos, preguntas o vinculaciones reflexivas con la pandemia actual por el virus SARS-CoV-2:

1) En el apartado sobre el “agente etiológico” del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), Fainstein hace referencia al científico que, digamos, por primera vez “descubrió” el virus que “causa” el SIDA: el biólogo y doctor en medicina Luc Montagnier (Premio Nobel de Medicina en el 2008). La extensión de esta carta a la editora no permite una mayor exposición sobre los inquietantes dichos del virólogo en relación al VIH (en su ocasión) y al SARS-CoV-2 (recientemente) que parecen de ciencia ficción. No obstante, quisiera aprovechar la referencia de Fainstein sobre “este” científico francés para dar a conocer un trabajo publicado por él en la revista *Journal of Physics: Conference Series*, cuando aún residía y trabajaba en Francia (año 2011), trabajo titulado “DNA waves and water”. Sin entrar en detalles de física cuántica, porque ni siquiera yo sería capaz de discutir generalidades sobre esta verdadera ciencia madre, Luc Montagnier plantea que, bajo determinadas condiciones *in vitro*, el ADN de algunas bacterias y de algunos virus podría “teletransportarse” en el agua a través de pequeñas ondas electromagnéticas que llevan y transportan copias de este ADN (2). ¡Por favor, llamen a un físico para que me explique, porque yo soy médico y no entiendo! ¿Quiere decir que, por ejemplo, si yo ingreso a una pileta (bajo condiciones *in vitro*) con un paciente que padece enfermedad de Hansen (lepra) sintomática y compartimos aglomeradamente varias horas en el agua podría ser probable que yo me contagie? Entiendo que el trabajo de Montagnier no hace referencia a este bacilo (*Mycobacterium leprae*), pero de pronto se me ocurre esta pregunta porque la lepra fue la enfermedad modelo desde las épocas bíblicas¹, el mal de la sociedad, el cáncer de antaño, y los pacientes “leprosos” eran aislados, siendo enviados a los leprosarios a miles de kilómetros de distancia, mucho más que los 2 metros que hoy se recomiendan para la prevención del COVID-19. ¿Este “descubrimiento” del virólogo francés tendrá alguna relación con la obsoleta *teoría miasmática de la enfermedad?*, es otra pregunta que se me ocurre, porque una teoría en desuso no quiere decir que sea mentira; aunque tampoco una verdad. Y si esto es así para una teoría, bueno, lo mismo para la otra. *La teoría microbiana de la enfermedad* aún continúa vigente, pero no olvidar que sigue siendo una teoría y no una verdad. Entonces, otra pregunta que me sobreviene es la siguiente: ¿será posible que, bajo ciertas condiciones, el SARS-CoV-2 emita copias de su ARN monocatenario en forma de ondas electromagnéticas a través de miasmas de los cuerpos de las personas enfermas?

2) “La afección fue conocida en el mundo en sus inicios como *peste rosa*”, comienza diciendo Fainstein en el apartado “Impacto social y científico”. Según Susan Sontag (2012)^{II}, “peste” es la metáfora con la que se piensa (o se ha pensado) el SIDA (3). Quisiera retomar brevemente esta cuestión de las metáforas en salud (y en la enfermedad) para agregar algo en

I. La Biblia, Antiguo Testamento, Levítico. Ley referente a la lepra.

II. Ahora que disponemos de mayor espacio para estar en nuestras casas (aunque claramente disponemos de menos tiempo) tal vez sea un buen momento para leer “La enfermedad y sus metáforas” de Susan Sontag. Un libro que se lee en un día y durante toda la vida.

relación al impacto social de la ciencia abocada al estudio del VIH comparándolo con el impacto del estudio científico del SARS-CoV-2 en la sociedad actual. Al respecto de la dimensión social del SIDA, el filósofo Roberto Esposito (2009) expresa (4):

Que se hable de guerra [“contra un enemigo invisible”] —y no de una simple batalla— perdida por el sistema inmunitario se debe al carácter material y simbólicamente devastador de la derrota. Si el sida en poco tiempo adquirió las facciones desfiguradas de peste del siglo XXI (...) ello se debe justamente al ataque frontal de que hace objeto al mito salvífico del sistema inmunitario. Despojándolo de sus defensas, penetra en el yo y provoca su implosión: “El sida no es simplemente una enfermedad física; también es un artificio de la transgresión social y sexual, un tabú violado, una identidad fracturada”. Lo lesionado, en este caso, no es sólo un protocolo sanitario, sino todo un régimen ontológico: la identidad del individuo como la forma, y el contenido, de su subjetividad. (...) El sida la devasta [a la identidad] porque destruye incluso la idea de límite identitario: la diferencia entre mismo y otro, adentro y afuera, interior y exterior. Viene, sin duda, desde afuera [“importada”]. De otro individuo, grupo, país. Incluso en algunos aspectos es el “afuera” mismo en su carácter incontrolable y amenazante. (Esposito 2009, p. 229)

Para ir cerrando, quisiera citar nuevamente a Susan Sontag (3):

Aún la enfermedad más preñada de significado puede convertirse en nada más que una enfermedad. Sucedió con la lepra (...). Y sucederá con [la enfermedad por coronavirus COVID-19], cuando la enfermedad esté mucho mejor comprendida y sea, sobre todo, tratable. Por el momento, buena parte de la experiencia individual y de las medidas sociales dependen de la lucha por la apropiación retórica de la enfermedad: cómo poseerla, asimilada en la discusión y el estereotipo. Siempre vale la pena cuestionar el viejísimo proceso, aparentemente inexorable, por el cual las enfermedades adquieren significados (reemplazando a los miedos más arraigados) e infligen estigmas, un proceso que por cierto parece menos creíble en el mundo moderno, entre las personas que quieren ser modernas, y que ahora mismo es un proceso vigilado. (Sontag 2012, p. 204)

Pienso que la lectura del trabajo del médico Daniel Fainstein me ha servido como disparador de estas reflexiones. Espero, al menos, que la pandemia por el SARS-CoV-2 no deje las huellas degradantes que el estudio del SIDA, de la lepra, de la sífilis y de la peste “negra”, entre otras enfermedades infecciosas, ha dejado en la sociedad. Esperemos que así sea, y ojalá que el COVID-19 nunca tenga metáfora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fainstein D. A 30 años de la aparición del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida en la ciudad de Bahía Blanca. Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca 2015; 25(1): 21- 25.
2. Montagnier L, Aissa J, Del Giudice E et al. DNA waves and water. J Phys: Conf Ser 2011; 306: 1-10.
3. Sontag S. La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas. Ed. Debolsillo, Buenos Aires 2012.
4. Esposito R. Immunitas. Protección y negación de la vida. Ed. Amorrortu, Buenos Aires 2009.

Saludos cordiales



Dr. Julian Arévalo
Comité de Bioética

Hospital Interzonal General “Dr. José Penna”.
Bahía Blanca. Argentina