

CARLOS F. CÁCERES PALACIOS DOCTORADO HONORIS CAUSA A
LA DRA. FRANÇOISE BARRÉ-SINOUSSE
POR PARTE DE LA UPCH *

Señoras y señores,

Representa para mí una profunda satisfacción y un especial honor presentar esta noche a la Dra. Françoise Barré Sinoussi ante la comunidad de nuestra casa de estudios en el marco de un aniversario más de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y en ocasión de su incorporación como Doctora Honoris Causa, como profesora honoraria. Aunque realizaré el resto de esta presentación en español, corresponde también dedicarle al menos unas pocas palabras en su propia lengua, el francés, que es parte de una cultura de notables contribuciones a la historia de la ciencia y la filosofía occidentales.

C'est en fait un honneur d'avoir ici, à notre Université à Lima, la professeure Françoise Barré-Sinoussi, l'amie Françoise, et lui exprimer, avec des mots mais aussi avec des gestes, que son travail scientifique, et spécifiquement sa contribution à la recherche sur le sida, constituent l'un des grands

moments de la science du XX^{me} siècle. Comme partout, à Cayetano Heredia on reconnaît ce succès et veut lui dire de cette façon, avec cette cérémonie traditionnelle au monde académique, qu'on a voulu la considérer comme une partie de notre communauté académique. Et on lui remercie d'avoir accepté et d'être ici ce soir, malgré son temps si limité.

Al preparar estas palabras, intenté buscar fuentes menos rígidas que los *curriculum vitae* para entender la trayectoria de la Dra. Barré-Sinoussi en tanto ser humano, personalidad académica y personaje político. Pretendí considerar la situación especial de su marco institucional durante más de 30 años, y tomar en cuenta la compleja historia de la epidemia que le tocó protagonizar.

Comenzaré hablando sobre la trayectoria académica inicial de Françoise. Fue muy buena estudiante en Ciencias en la escuela secundaria, y, al llegar el momento de escoger

* Discurso de presentación de la Dra. Françoise Barré-Sinoussi para la recepción del Doctorado Honoris Causa por parte de la UPCH".

una carrera universitaria, le costó decidir entre las de Medicina y Ciencias Básicas. Escogió, finalmente, estas últimas, porque los estudios se realizaban en un tiempo más breve y costarían menos a su familia. Ya, mientras estudiaba Ciencias en la Universidad de París, descubrió su pasión por la vida del laboratorio, que incluso la hizo perder clases teóricas. Sin embargo, su rendimiento siguió siendo alto, pues revisaba la teoría durante los fines de semana. Al completar su pregrado, no le fue fácil encontrar un laboratorio en el cual trabajar como voluntaria, hasta que ingresó en el grupo de Jean-Claude Chermann en la sede del Instituto Pasteur en Marne-la-Coquette. El Dr. Chermann estudiaba la relación entre los retrovirus y el cáncer en ratones. Fue él quien le infundió interés científico en este tema, que se convertiría en el foco de su proyecto de doctorado, sobre el uso de una molécula sintética, HPA23, para inhibir la actividad de la transcriptasa reversa en cultivos de virus de Friend, tesis que completaría en 1974.

Inmediatamente después de doctorarse, trató de encontrar espacios para continuar investigando, pero fue difícil. Cabe mencionar, como anécdota, que se topó con el escepticismo de una autoridad, quien no tuvo reparos en afirmar que “las mujeres no estaban hechas para el trabajo en serio en el laboratorio”, y que mejor pensara en hacer otra cosa. Felizmente, ella no siguió su consejo, y este mismo profesor la felicitaría años después por sus logros; felizmente, también, posturas como esa ya

no son admisibles en el entorno académico. En ese momento, afortunadamente, surgió para ella la oportunidad de un posdoctorado en NIH, en Bethesda, Estados Unidos, con el Dr. Robert Bassin, con cuyo grupo tenía una relación previa, dada la vinculación de estos al descubrimiento de la enzima transcriptasa reversa, característica de los retrovirus. Su nuevo proyecto de investigación se enfocó en la identificación del blanco viral del gen Fv1, el cual restringía genéticamente la reproducción del virus de la leucemia murina.

Solo estuvo un año en los EE.UU.; regresó a París, debido a que obtuvo un financiamiento del Inserm y, también, porque había conocido a quien sería su futuro esposo. Volvió, entonces, al laboratorio de Jean-Claude Chermann, cuyo grupo se había integrado al campus principal de Pasteur, en la unidad del profesor Luc Montagnier. En ese periodo, mucho del interés inicial en retrovirus se había trasladado a los oncogenes, y solo dos grupos continuaban estudiándolos. En ese marco, el proyecto de Françoise se enfocaba en el control natural de las infecciones retrovirales en el cuerpo, y –particularmente– en el papel del interferon y las implicancias funcionales de las secuencias retrovíticas en las metástasis de células tumorales en ratones.

En ese contexto, el futuro VIH se cruzó en su camino. En 1981, se habían dado las primeras publicaciones sobre la nueva epidemia de una extraña y fatal enfermedad caracterizada por

inmunodeficiencia severa en hombres jóvenes, fenómeno que siguió creciendo el año siguiente. Colegas franceses se preguntaban si podía haber un vínculo entre la nueva enfermedad y los retrovirus. Luc Montagner propuso a Françoise esta indagación, que seguía un patrón ya conocido: ya habían detectado antes secuencias de virus tumoral mamario de ratones en los linfocitos de pacientes con cáncer de mama; y, por supuesto, ya conocían la técnica de detección de la transcriptasa reversa. Evaluar esta opción se presentaba como de sumo interés.

A fines de 1982, se había hecho evidente que el sida atacaba a las células inmunológicas, pero la rápida muerte de linfocitos T4 disminuía la posibilidad de identificar el agente infeccioso en estas células tan escasas en personas que padecían de esta enfermedad. Por ello, decidieron usar una biopsia de ganglio linfático de un paciente con linfadenopatía generalizada, considerada un estadio previo al sida. A inicios de 1983, comenzó la observación y, luego de una semana sin mayor actividad, Françoise detectó un incremento débil de la actividad de la transcriptasa, que creció mucho más poco después y posteriormente cayó de manera abrupta, pues los linfocitos T estaban muriendo. Para no perder la posibilidad de identificar el virus, consiguieron sangre de un donante y la añadieron al cultivo, lo cual funcionó muy bien, pues el virus –aún presente– infectó a los linfocitos que habían sido añadidos, y nuevamente subieron los niveles de actividad de la transcriptasa reversa. Ese nuevo retrovirus

así identificado fue denominado Virus Asociado a Linfadenopatías o LAV. Incluso, fue visualizado por primera vez por Charles Dauguet con el microscopio electrónico de Pasteur. De inmediato, seguiría el aislamiento, la amplificación y la caracterización del virus, y la primera publicación en *Science* en mayo de 2003. Discusiones con colegas internacionales permitirían convencer, entonces, a la comunidad científica y autoridades relevantes que el LAV, el cual eventualmente sería rebautizado como Virus de Inmunodeficiencia Humana, era el agente etiológico del sida.

Estas experiencias marcaron el curso de la vida de Françoise. A inicios de 1984, tras presentar una conferencia en el San Francisco General Hospital, le dijeron que un paciente quería verla, a lo cual accedió. Lo encontró en un estado de enfermedad terminal, pero estaba consciente y le dijo “Gracias”. Perpleja, le preguntó por qué le agradecía; y el paciente –que moriría horas después– le respondió “No por mí, sino por los demás”. De hecho, luego del descubrimiento, trabajarían a toda máquina y mucha gente se aparecería en el Pasteur, incluyendo el actor Rock Hudson: sabían del descubrimiento y querían conocer a los investigadores; no obstante, poco se podía hacer en ese momento.

Este no fue el único motivo de estrés, pues en 1984 un grupo extranjero de colegas publicó hallazgos de investigación y proclamó haber descubierto el virus causante del sida. Como es sabido, luego se demostraría que el virus

en cuestión provenía del cultivo del grupo de Pasteur. El problema tenía implicancias sobre las patentes de la nueva prueba de anticuerpos, tema que se publicitó y generó, desde la comunidad, acusaciones de interés económico como motor de la investigación, lo que afectó mucho a Françoise y de lo cual ella trató infructuosamente de desvincularse.

Otros momentos de la experiencia de Françoise reflejan la naturaleza humana de quienes hacen ciencia, así como las particularidades del VIH: ella ha declarado que hubo momentos en que ya no sentía que su imagen la representaba, en que de alguna manera se veía “como el virus”, que la angustiaba ver afiches o anuncios sobre el VIH. Asimismo, años después, en 1996, después del esperado anuncio sobre la efectividad de la terapia antirretroviral combinada, en la conferencia de Vancouver, algunos investigadores enfocados en otros aspectos de la virología del VIH, y con mucho compromiso, experimentaron lo que podría considerarse una depresión reactiva por la rápida redefinición del campo del VIH que esto acarrearía, así como de sus propios papeles en este trabajo que era tan central en sus vidas. Para quienes no están al corriente, en Vancouver, se hizo público que la combinación de tres antirretrovirales resultaba en un control prolongado de la infección, lo cual representaba en la práctica un tratamiento crónico efectivo.

Ahora, diré algo sobre el activismo social de Françoise. Ella se quedó en Pasteur, donde

se convirtió en 1992 en jefa de la Unidad de Virología de Retrovirus, rebautizada en 2005 como Unidad de Regulación de Infecciones Retrovíricas. Desde 1985, Françoise comenzó a viajar a países de África y Asia: primero, a Burundi; y, luego, a Vietnam. Ello le abrió los ojos sobre la realidad de países con recursos limitados, y la instó a impulsar la colaboración internacional, la que ha dado como resultado intercambios continuos entre investigadores jóvenes de Francia y los respectivos países. En los últimos años, ella ha estado impulsando una colaboración especial entre investigadores –jóvenes o no– para generar un mayor interés en la erradicación del VIH, de lo cual nos hablará un poco en sus presentaciones. Se debe agregar que tiene una responsabilidad especial en la Red Internacional de Institutos Pasteur, que ha promovido la instalación de centros de excelencia en investigación básica en países de recursos limitados.

En relación con ello, se debe resaltar que su interés en el involucramiento científico se extendió poco a poco a un interés por el cambio social. En este punto, juega un papel la particularidad de la epidemia del sida como fenómeno que definió, en algún grado, el final del siglo XX. Françoise comprendió, como persona sensible, que el sida no se podía ver solo como un fenómeno infeccioso y ni siquiera como uno resultante de “conductas de riesgo” individuales. Desde sus inicios, los brotes epidémicos se constituyeron como marcadores elocuentes de muchas formas de inequidad, violencia estructural e injusticia

social. Aunque su ingreso a las sociedades se daba por flujos de personas, su extensión dentro de las mismas reflejaba relaciones interpersonales marcadas por esa inequidad, esa discriminación o esa violencia. El sida, a su vez, retroalimenta y refuerza estos estigmas y consecuencias sociales, las cuales, en términos de Susan Sontag –en su libro *El sida y sus metáforas*–, generan las metáforas del sida. Estos fenómenos fueron bien descritos por Jonathan Mann y sus colaboradores de Harvard a inicios de los 90, quienes reconocieron que, al hablarse de sida, se hablaba de tres epidemias: la de infección por VIH, la de sida y la de sida social.

En los años 90, entonces, se convirtió ya en consenso internacional –al menos en la teoría– que muchas de las situaciones que generan infecciones no son resultado de conductas escogidas por las personas, sino que están determinadas por el entorno cultural, social o económico, que generan vulnerabilidad de grupos grandes de personas. En epidemias generalizadas como las observadas en África, la epidemia es alimentada por grandes inequidades económicas y de género –a lo cual se suman el estigma y la discriminación–, limitado desarrollo de los sistemas de salud, y problemas generales en la infraestructura de servicios, sistema legal y desarrollo institucional. Así, muchas mujeres muy jóvenes adquieren la infección.

En epidemias de sida de las llamadas “concentradas”, como las de Europa, Asia y

las Américas, algunos grupos son, de lejos, más afectados. Estos grupos, llamados ahora “poblaciones clave”, incluyen a sectores que han sido objeto de exclusión social incluso antes de la epidemia: hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales, usuarios de drogas, privados de libertad, adolescentes de los mismos grupos. Su vulnerabilidad radica no solo en el estigma y discriminación –tanto el preexistente como el del VIH–, sino también, en algunos casos, en la criminalización (que hace muy difícil el acceso a servicios) y en general en sus limitaciones al ejercicio de sus derechos humanos. Françoise, en consonancia con las banderas de la International AIDS Society –que presidió hasta hace poco, y en cuyo Consejo de Gobierno compartí con ella cuatro años de largas discusiones y mucho trabajo–, ha consolidado el compromiso por el acceso universal a la prevención y el tratamiento. En este, ha incluido a las poblaciones clave, para un pleno ejercicio de sus derechos, en colaboración con socios clave como Onusida.

Los últimos años, por cierto, han permitido importantes avances científicos en la prevención biomédica, e incluso han replanteado las conexiones entre tratamiento y prevención. Ahora, por ello, se ha establecido un nuevo paradigma en prevención: el de la prevención combinada. Ello no solo refleja esas nuevas opciones a nivel biomédico, sino también refuerza la necesidad de asegurar que los entornos legales y sociales de la acción en sida garanticen condiciones básicas de protección

de derechos humanos, eliminación del estigma y discriminación, e involucramiento efectivo de las comunidades clave y personas afectadas.

En 2008, junto con su antiguo jefe, el Dr. Luc Montagnier –ya retirado (y a quien tuve también ocasión de escuchar en Lima en los años 80, en tiempos en que se constituyó la Asociación Franco-Peruana de Estudiantes de Medicina)–, Françoise tuvo la satisfacción de recibir el Premio Nobel de Medicina y Fisiología por sus contribuciones a la investigación en sida, especialmente el descubrimiento del VIH. Esto, sin embargo, también marcó para ella una nueva responsabilidad: la de estar dispuesta a poner su capacidad de convocatoria al servicio del cambio social para llegar a más personas con estos mensajes. Asimismo, asumió la labor de contribuir a eliminar prácticas divorciadas de la salud pública y del marco internacional de derechos humanos, como las políticas de algunos países de Europa del Este y Asia en torno al uso de drogas, o de otros países en torno a la diversidad sexual, el trabajo sexual y la transmisión del VIH.

Yo terminaré diciendo tres cosas. Primero, resalto que ella está aquí no solo por su gran generosidad individual, o por la amable colaboración de la Embajada de Francia y los fondos del Centro Fogarty, sino porque de alguna manera se han dado los vínculos que pueden permitir una relación institucional. Nuestra universidad tiene una historia en VIH: buena parte de las publicaciones en VIH de América Latina provienen de nuestra

universidad, y también de sus graduados; aquí comenzaron a trabajar en VIH inmunólogos como Raul Patrucco, y han seguido realizando trabajo en investigación clínica colegas del Instituto Alexander von Humboldt y la Facultad de Estomatología, además de nuestro trabajo y el de otros colegas en la Facultad de Salud Pública. De hecho, durante el último año, se ha avanzado en la discusión para formar un Centro Internacional de Investigación en SIDA, Salud y Sociedad, que potencie esa experiencia involucrando a las demás facultades y maximizando su impacto internacional. Confiamos en que esta visita impulsará ese esfuerzo aun más.

Segundo, se debe considerar que esta es una gran ocasión para reconocer los aportes de Francia a la medicina y también a la ciencia del VIH, que han continuado con investigaciones sobre circuncisión y sobre una forma intermitente de profilaxis preexposición. Para los médicos, el curso paradigmático del inicio de la formación central en Medicina ha sido el de anatomía humana, que está marcado por el trabajo de los anatomistas franceses. La neuropsiquiatría es otro espacio de concentración del legado francés. Francia contribuyó con uno de los estudios claves sobre circuncisión para la prevención del VIH, y ahora realiza uno sobre uso intermitente de la profilaxis preexposición. Además de ello, Francia produjo muestras clave de pensamiento crítico, como la reflexión de Michel Foucault sobre los aspectos institucionales de la medicina y la historia de la sexualidad; o la de Alain Touraine sobre

los nuevos movimientos sociales, muestra paradigmática de los cuales es justamente el movimiento internacional en torno al sida.

Finalmente, debo señalar que ha sido una oportunidad única para mí estudiar la experiencia de Françoise y descubrir la consistencia de su trayectoria, así como observar algunos aspectos del tramo más reciente. Concretamente, me refiero a su entereza como presidenta de la IAS al enfrentar a los medios hace dos meses en la Conferencia de Melbourne cuando se difundió que el avión de Malaysian Airlines en el que venía un amigo común, Joep Lange, había sido derribado. Detrás de su circunspección de científica dura vimos, una vez más, al ser humano. Ella es una de esas personas que no luchan solo una vez, o por algunos años, sino que luchan toda la vida, una de esas personas que consideramos imprescindibles.

Muchas gracias.