

ARCANO NRO VI

LOS ENAMORADOS





10. NOTAS SOBRE INMUNOLOGÍA Y ANTROPOTÉCNICA. REFLEXIONES EN TORNO A JEAN LUC NANCY Y PETER SLOTERDIJK

JUAN MANUEL GIGLIOLI *

Falla en origen

La enfermera toma un algodón con alcohol mientras recorre ocularmente nuestro brazo y termina de ajustar un elástico alrededor del antebrazo. Palpa las venas, selecciona un punto y moja el área con el algodón. Cierro el puño varias veces. Las venas se hinchan. Lo que antes estaba oculto emerge a la superficie del cuerpo y pienso en la *aletheia*. Posa la aguja sobre la dermis y, casi sin resistencia, perfora la piel en un suave movimiento. En este punto la habilidad de la enfermera es todo. Si la operación es exitosa, rápidamente sale sangre desde la aguja que está correctamente ubicada en la vena. Si no lo es, en ese mismo intento se trata de acomodar la aguja en movimientos alternados de retracción y empuje. A veces la vena –o el paciente – simplemente no resiste y hay que buscar un nuevo lugar para recomenzar la operación.

La aguja, afortunadamente, ya está en nuestra vena y la enfermera rápidamente la conecta a una tubuladura de plástico que a su vez está conectada a un frasco de

* Juan Manuel Giglioli (1987-2019), estudiante de Filosofía (UNS) y músico. Publicamos este ensayo con permiso de su familia y en memoria de sus ideas sensibles y desafiantes. Nuestro deseo es también el de honrar su valiosa e inolvidable amistad.

medicación. El suero pende de un soporte en altura. La gravedad hace lo suyo, se genera un goteo lento, intermitente. La medicación comienza a ingresar a mi cuerpo, sin prisa. Se ha generado una especie de intrusión en mi cuerpo. Se ha forzado la entrada, la seguridad natural del cuerpo y su piel que lo protege. Donde no había puerta, ahora la hay. Una vía secundaria se ha empalmado en mi cuerpo y constituye una nueva especie de vena, pero de único sentido.

Esta intrusión es necesaria puesto que forma parte del tratamiento que nuestro organismo necesita para vivir. Ese suero intravenoso que ahora ingresa es el modo en que se trata mensualmente la agammaglobulinemia, enfermedad que nos toca padecer y sobrellevar, tanto a mis hermanos como a mí, desde el nacimiento. Se trata de una enfermedad congénita, es decir, de transmisión genético-hereditaria. Una mutación en el gen BTK – tal vez haya que decir, una singularidad –en el cromosoma X, altera la maduración de los linfocitos B produciendo un déficit inmunitario. Al no producir anticuerpos maduros o inmunoglobulinas, el cuerpo queda expuesto a un amplio número de infecciones y enfermedades. Todo un catálogo de enfermedades con terminación en –itis pueden presentarse desde la infancia, si no es indicado un tratamiento a tiempo. De algunas menos severas como la otitis, bronquitis, sinusitis, conjuntivitis, las dermatitis, a las más graves como la meningitis o incluso neumonía. Sin embargo, ese catálogo no es exhaustivo ni completo. Tener agammaglobulinemia es tener una inmunodeficiencia, es este advenir a la intemperie inmunológica. La exposición constante a las amenazas endógenas y exógenas que amenazan desde el comienzo la vida misma de este organismo fallado en origen.

Esta enfermedad, desde el punto de vista genético, afecta activamente solo al hombre (XY) por estar ligada al cromosoma X. La mujer (XX) cumple solo el rol de ser portadora. Como solo una X de su par es la afectada, tiene la capacidad de transmitir o no la enfermedad dependiendo enteramente del azar, esto es, la transmisión en la mujer depende de que en el entrecruzamiento genético se aporte la X sana o la defectuosa. En nuestro caso, de la unión de mis padres llegamos al mundo cuatro hermanos. La primera, mujer, los tres restantes, varones. Por un azar difícil de comprender, la vida y sus rodeos quiso que los tres varones consecutivamente recibamos la X afectada de mi madre [portadora]. El diagnóstico se hizo esperar lo suficiente como para que se manifestasen varias de las enfermedades arriba mencionadas. Solo tras sucesivas meningitis en uno de mis hermanos, un hematólogo fue lo suficientemente lúcido como para ordenar un conteo de igg., esto es, un sondeo sobre el número de anticuerpos en sangre. Afortunadamente, en mi caso, al ser el menor, la enfermedad

fue diagnosticada antes de que las -itis hicieran lo suyo, ya habiendo sido confirmada en los dos mayores.

Un mapeo genético realizado hacia principios de los noventa reveló el lugar exacto de la falla/alteración en el genoma. Se confirmaba así la agammaglobulinemia. Ahora lo restante era comenzar un tratamiento. Se trata de un suero intravenoso cada 28 días –hasta el momento –de por vida. El suero contiene IgG–Inmunoglobulina G–, que ayuda a mantener un nivel homeostático de inmunidad adquirida artificialmente. Los anticuerpos que contiene se usan a lo largo del mes y se renuevan en cada pasaje subsiguiente. Este suero pertenece a la categoría de hemoderivado. Esto quiere decir que los anticuerpos son extraídos por medio de una serie de procedimientos técnicos de alta complejidad, a partir de plasma humano. Existe pues, todo un entramado social de seres anónimos que hacen posible la elaboración de este hemoderivado donando sangre.

Un atentado a la identidad.

La medicación ingresa y algo del dominio de la extranjería se incorpora a nuestro cuerpo que la admite, pero no es capaz de producirla. El intruso –tal como lo define Nancy– es aquello que no pide permiso, aquello que se introduce por fuerza por sorpresa o astucia y que una vez que ingresa no llega a naturalizarse por completo en el huésped.¹ Si la efectividad del funcionamiento de nuestro sistema inmunitario, en última instancia, depende de un ejército anónimo de donantes que, solidariamente, me aportan sus anticuerpos ¿no será acaso un buen momento para repensar el concepto que tengo del cuerpo como algo propio? Más precisamente, ¿es legítimo hablar de *mi* sistema inmunitario? ¿Qué relación subyace entre inmunidad e identidad?

Un primer contacto con *El intruso* de Nancy nos hizo imaginar que podríamos reescribir ese texto sustituyendo la patología de punto de partida. Aquel parte de un proceso de extrañamiento de sí mismo, que lo acorrala a partir de la necesidad de un trasplante de corazón. Su intruso no solo es el corazón donado que se presenta como lo ajeno, sino que lo que se vuelve extraño antes es su propio corazón, que lo aban-

1. Nancy, J-L., *El intruso*, Amorrotu, Bs. As., 2006, p. 12

dona.² “¿Yo, quien yo?” dispara Nancy al comienzo de su ensayo.³ “Si mi corazón me abandonaba, ¿hasta dónde era el mío y mi propio órgano?”⁴ Desde este lado, también partimos de una situación que pone en riesgo la supervivencia del organismo. Sin el suero de anticuerpos, no hay posibilidad de perseverar en la existencia antes de que alguna enfermedad o infección fuerce una prematura mortalidad. Obtengo defensas, luego existo. Anticuerpos prestados, artificialmente aislados, reestructuran un cuerpo inmunodeprimido. Cuerpo que deviene en algo que ya no es un sí mismo. La identidad del cuerpo consigo mismo queda en entredicho. Nuestras defensas no son, propiamente hablando, nuestras. La vieja verdad del sujeto es suspendida.

Sin embargo, ¿es este suero de anticuerpos un intruso propiamente hablando? ¿Es el ingreso forzoso el típico criterio que nos permitiría denominarlo así? La respuesta pareciera que, en principio, es negativa. No basta con decir que algo ha ingresado a la fuerza en el organismo para hablar de intrusión. Nancy señala que aquello que ya tiene derecho de entrada y permanencia, no puede denominarse intruso. Hay algo en él que no se absorbe fácilmente, que insiste en no ser del todo familiar, en no generar acostumbramiento⁵. Sucede que, en la actualidad, la elaboración del suero de inmunoglobulinas ha llegado a un grado de desarrollo tal que no presenta –como si ocurría en un principio– rechazo ni mayores complicaciones en su aplicación. Existen algunas reacciones adversas, es cierto, si el suero es administrado demasiado aprisa. Sin embargo, este tipo de reacciones son sencillas de prever utilizando antihistamínicos o corticoides y tomando las precauciones necesarias con respecto a la velocidad de infusión del suero.

En el caso de Nancy, una vez realizado el trasplante, sí se presenta un rechazo del cuerpo para con el corazón intruso. Dos identidades inmunitarias entran en conflicto: la de su cuerpo y la del corazón trasplantado. Para admitir al intruso, el cuerpo debe ser inmunodeprimido, esto es, debe suspenderse la capacidad de ataque del sistema inmunitario contra aquello que no se presenta como familiar. Es entonces que todo el cuerpo es artificialmente colocado en un estado de “extranjería”, para que soporte al extranjero⁶. Pero lejos de acercarle al intruso, las intrusiones comienzan a mul-

2. Ibid., p. 18

3. Ibid., p. 14

4. Ibid., p. 16

5. Cf. Ibid., pp. 11-13

6. Cf., Ibid., p. 32

tiplicarse a partir de la inmunodepresión. Reducir la identidad inmunológica implica exposición. Sucede lo siguiente, Nancy esboza en este punto una fórmula: identidad vale por inmunidad. Reducir una, es reducir la otra⁷.

Ahora bien, que inmunidad e identidad estén ligadas no implica que el sistema inmunitario sea elevado a una suerte de *principium individuationis* absoluto, ni que en él hayamos dado por fin con la fórmula última del sujeto. Al contrario. Nancy experimenta cómo la baja inmunológica lo expone a toda una serie poco feliz de patologías y afecciones. De ahora en adelante su vida pasara por el despliegue constante de los medios medico/técnicos que le permiten subsistir. No es cerrándose sobre su identidad que el sujeto encuentra su verdad, sino que

la verdad del sujeto es su exterioridad y su excesividad: su exposición infinita [...], el intruso me expone excesivamente. Me extrude, me exporta, me expropia. Soy la enfermedad y la medicina, soy la célula cancerosa y el órgano trasplantado, soy los agentes inmunosupresores y sus paliativos...⁸

En este punto llegamos a una situación análoga a nuestra condición inmunológica de la que hablábamos al principio. Decíamos que el suero de anticuerpos no es propiamente hablando un intruso y es cierto. Pero también es cierto que la intemperie inmunológica constituye nuestra identidad e implica, al igual que en Nancy, esa misma exposición constante al intruso. Identidad que nos arroja a una exterioridad infinita. Se trata de toda la serie ininterrumpida de pinchazos necesarios para el pasaje del suero, la trama de individuos que donan sangre para elaborar dicho suero, las medicinas administradas, los diagnósticos por imágenes mediante aparatos de alta complejidad, las consultas con los distintos especialistas e intervenciones médicas. Es una condición ontológica que implica estar a abierto a las oleadas de lo otro, estar a merced del intruso y que nos demanda monitoreo constante. La agenda diaria se va llenando, cada vez más, con el deambular por los pasillos de hospitales, por los consultorios médicos y por la administración cada vez más frecuente de antibióticos

7. Ibid., p. 34

8. Ibid., p. 43

que nos protegen de los intrusos externos y de aquellos que –las más de las veces –llevamos agazapados en nuestro interior.

El intruso soy yo

El tema central para Nancy lo ocupa el cuerpo. En su caso, destaca que la posibilidad de un trasplante exitoso estaba vedada hace no más de medio siglo. Esto implica que las condiciones histórico-técnicas no son menos importantes que las condiciones fisiológicas. "Siempre ese yo se encuentra aprisionado en un nicho de posibilidades técnicas"⁹. Roberto Esposito retoma y profundiza la relación identidad/inmunidad en el ensayo de Nancy en su libro *Immunitas*¹⁰. Allí destaca:

El informe que [Nancy] realizó en L 'intrus probablemente representa el punto de conciencia más radical, y a un tiempo, más sobrio, de qué significa la tecnicidad del cuerpo propio: su no poder ser de ningún modo propio.

Ello significa que el cuerpo en sí mismo es intervenido, está "abierto" al influjo de lo externo, de lo otro que se mete en su interior y lo modifica incansablemente. Cuerpo que no debe ser remitido a ninguna dualidad cuerpo-alma, sino que es originariamente cuerpo técnico. Lo técnico entendido no como suplemento de lo natural, sino como aquello que se sustrae de cualquier trascendencia e inmanencia, no siendo más que el modo de ser propio de nuestra corporalidad. El hecho central radica en que el cuerpo no tiene naturaleza en sentido sustancial alejada de lo técnico. No hay nada por detrás de lo que somos hoy. Lo originario del cuerpo es su tecnicidad. Nancy desarrolla así una filosofía de lo protético, una filosofía post-humanista donde las fronteras entre lo natural y el artificio comienzan a ser cada vez más difíciles de trazar.

Prácticamente al final de su ensayo, Nancy lleva la cuestión del intruso a un plano antropológico. Hace del intruso una condición no solo particular, sino inherente al hombre:

9. Ibid., p. 15

10. Esposito, R., *inmunitas*, Amorrotu, Bs. As, 2009, p.214

El intruso no es otro que yo mismo y el hombre mismo. No es otro que el mismo que no termina de alterarse, a la vez aguzado y agotado, desnudado y sobre equipado, intruso en el mundo tanto como en sí mismo, inquietante oleada de lo ajeno, conatus de una infinidad creciente¹¹.

Ser humano es, entonces, en este sentido post-humanista, ser este cuerpo existente abierto a lo otro en él mismo. Cuerpo modificable, intervenible, perpetuable mediante antropotécnicas. Cabe destacar que, al permitirse esculpir su propia naturaleza, el hombre no hace nada perverso necesariamente. Al contrario, al ser su corporalidad originariamente técnica, el ser humano no estaría violando ningún orden al intervenirla. Así, el imperativo pasa a ser prolongar la vida interviniendo sobre la propia posibilidad de la muerte. Pero, la técnica prolonga el plazo de la vida a la vez que cualquier tipo de fin se diluye. Por eso Nancy nos sentencia a una pregunta para la cual, nos dice, ni siquiera estamos preparados: ¿qué vida perpetuar?¹².

Nos enfrentamos de lleno a la pregunta. Y sin embargo nuestra vida prosigue gracias al tratamiento sistemático. El ritual de todos los meses nos garantiza tiempo, vale decir, inmunidad. Pero esto no siempre fue así. Quedan rastros de que hace no mucho tiempo atrás, la agammaglobulinemia era catalogada como una condición incompatible con la vida¹³. Nosotros llegamos al mundo cuando el tratamiento ya estaba desarrollado. Empezamos a recibir el suero antes incluso de dominar la palabra. Triple condición no electa: nacer, estar enfermo y ser tratado. Pero ya que este es nuestro punto de partida, ¿qué actitud es la más indicada ante esta oportunidad que nos regala la técnica? ¿Deberíamos vivir en una actitud de agradecimiento constante? Pero, ¿a quienes agradecer si tanto los que fabrican el suero como los donantes que brindan la materia prima son totalmente desconocidos? Y sin embargo, la rueda ya está girando. Tomar plena conciencia de lo que significa e implica recibir este tra-

11. Ibid., p. 45

12. Otra cuestión relativa a esta para la cuál aún estamos buscando criterios es ¿hasta qué punto es lícito intervenir? Tomo el ejemplo que suele llamarse "encarnizamiento terapéutico", esto es, un paciente de terapia intensiva conectado a toda la serie de aparatos que sirven de soporte vital. Un sujeto tal, desde el punto de vista de Nancy, es exposición absoluta. Es el respirador que lo mantiene con vida, los antibióticos que se le suministran, la alimentación que ingresa por la sonda, etc. Pero hasta qué punto es lícito intervenir, no sabemos. Nancy no nos brinda ningún criterio práctico que devuelva al paciente, aunque sea, su posibilidad de muerte digna.

13. Esposito, R., *inmunitas*, Amorrotu, Bs. As, 2009, p. 226

tamiento se transforma en nuestro peso más pesado, como diría Nietzsche. Aunque no es un pensamiento que nos asalte una noche, sino que es como un zumbido que conforma el decorado de nuestra vida. Esta ahí, en el fondo siempre. Y nos corroe la conciencia cuando dilapidamos horas en el consumo de la última serie de turno. Cuando notamos que se nos pasa la vida que se nos dona y seguimos sin saber cómo y a quién devolver algo de toda esta especie de herencia inmerecida que nos ha caído como un maná del cielo.

Antropotécnica

Nos interesa destacar algunos elementos del texto de Peter Sloterdijk *Reglas para el Parque Humano*, que podemos vincular con nuestras reflexiones. Allí, el filósofo trae como interlocutor a Nietzsche, recuperando el capítulo "De la virtud empujadora" de *Así hablo Zaratustra*, para señalar que el hombre es el resultado de un proceso de cría y domesticación exitoso. El capítulo narra cómo al entrar Zaratustra a una ciudad, nota que las casas y los hombres que en ella habitan se han vuelto más pequeños. Esos hombres no son ninguna cosa natural dada, sino el resultado de una intervención clara en su proceso de cría que no sólo logra un hombre más pequeño, sino que lo que busca hacer de él un animal doméstico cada vez más inofensivo.

De esto se tratan justamente las *antropotécnicas*¹⁴. Son el conjunto de técnicas que el ser humano aplica sobre sí o sobre otros para modelar algún aspecto de su vida o su carácter. En esto, Sloterdijk profundiza la demarcación propuesta por su antecesor Foucault cuando hablaba de biopolítica y técnicas de autogobierno. Propone el concepto de humanismo como una "sociedad epistolar", es decir, como un conjunto de cartas entre amigos en donde se buscaba el amansamiento de los impulsos embrutecedores a través de un canon de lecturas compartidas por un selecto grupo. Este humanismo buscó combatir la desinhibición de los espectáculos de la crueldad, como las luchas en el coliseo. Hoy, lo que se trata de vislumbrar es qué amansará al hombre en una sociedad como la nuestra, post-humanista, post-literaria. El libro –la lección, y por qué no la escuela– ha perdido terreno frente al avance de los grandes medios de comunicación y la revolución informática. Por eso es que, señala, puede

14. Véase Sloterdijk, P., *Has de cambiar tu vida*, Pre-Textos, España, 2012.

temerse una ola deshinibitoria global en tanto y en cuanto no emerjan nuevos modos de domesticación colectiva.

Pero lo que nos interesa destacar es lo siguiente. Nos interesa recuperar específicamente el momento en el que desarrolla lo que sucede en el horizonte actual con las antropotécnicas. Sloterdijk declara que "La signatura de la era técnica y antropotécnica es que los hombres van cada vez más a parar al lado activo o subjetivo de la selección, sin haber tenido que esforzarse a propósito por acceder a su papel de selector"¹⁵. En este sentido, junto a la radicalidad de esta libertad de elegir aparece un malestar que puede derivar en la negación de ejercer directamente el poder o en dejar actuar a algún otro tipo de poder como dios, el azar o a "los otros". Además, el filósofo agrega que a largo plazo es de esperar que "...una antropotécnica futura se imponga hasta lograr una planificación explícita de los caracteres genéticos; o que la humanidad pueda llevar a cabo, haciéndolo extensivo a toda la especie, un cambio desde el fatalismo natal al nacimiento opcional y a la selección prenatal"¹⁶. Tenemos entonces un sujeto cada vez más activo en la conformación de cambios a nivel de especie. El horizonte biotecnológico que se despeja ante nosotros nos ofrece posibilidades que hace sólo un puñado de años, eran impensables.

En nuestro caso, la aparición de nuevas biotécnicas nos pone en un lugar activo en lo que respecta a tomar decisiones con respecto a la perpetuación de nuestra enfermedad congénita. Nos referimos es a que, actualmente, es posible arbitrar los medios para que nuestra enfermedad no se perpetre. Esa posibilidad está dada por una reproducción asistida donde se eliminan todas las posibilidades de que el ser por gestar sea mujer. Esto que suena terriblemente cruel, se debe a que de ser mujer será necesariamente portadora de la enfermedad. Una mujer portadora tiene cuatro posibilidades: tener un varón enfermo, un varón sano, una mujer portadora y una mujer no portadora. De nuestra madre -portadora- nacieron tres varones enfermos consecutivos y una mujer no portadora. Vemos entonces que dejar librado al azar lo que concierne a la reproducción, representa un riesgo que hay que ver quien está dispuesto a tomar.

Decía Sloterdijk que con la libertad de elegir adviene un malestar. Podemos ele-

15. Sloterdijk, P., Sin salvación --Has las huellas de Heidegger, Akal, España, 2013, p.215

16. Ibid., p. 216

gir directamente no tener hijos. Sin embargo, de querer hacerlo podemos negarnos a intervenir, confiarnos al azar ignorando deliberadamente que de tener una hija mujer, la cadena de transmisión de la enfermedad no se cortará. También podemos tratar de concebir un pensamiento menos egoísta: se abre el espacio para una ética del cuidado de futuras generaciones. En el horizonte tecnológico actual, ya están los medios disponibles para hacer algo al respecto. Nos detenemos a pensar. Tenemos la llave en mano para no permitir que otro ser venga al mundo con esta condición, no permitir que viva en el imperio de lo inesperado en donde no sabemos que enfermedad le achacara. Podemos evitar todo el corolario de infecciones, de estudios, de pinchazos mensuales, de antibióticos. No solo eso, sino también las toneladas de burocracia y la desesperación para que llegue la dosis mensual de la medicación tan necesaria para vivir. Cuando sopesamos todo esto creemos que las ventajas de intervenir son profundamente meritorias.

Bibliografía

Esposito, R., *Inmunitas*, Amorrotu, Bs. As, 2009

Nancy, J-L., *El intruso*, Amorrotu, Bs. As., 2006

Sloterdijk, P., *Has de cambiar tu vida*, Pre-Textos, España, 2012.

Sin salvación – Tras las huellas de Heidegger, Akal, España, 2013