

Tensiones Estado-mercado en torno al uso de células madre en Argentina

30 de mayo día nacional de la donación de órganos

### **Marco institucional y referencias teóricas**

Esta presentación se inscribe en el marco del proyecto de investigación Haciendo Cuerpos. Biopolítica y gestión de vidas humanas (SeCyT UNC- Museo de Antropología) y tiene antecedentes en 2009-2010 y 2010-2011: “Incorporaciones. Corporalidad, ciudadanía y abyección” y “De la excepción humana al poshumanismo: (re)presentaciones del cuerpo sexuado”, respectivamente.

Recuperando las búsquedas y necesidades de quienes formamos parte de *Incorporaciones* nos propusimos encarar el trabajo primordial objetivo la profundización de la reflexión y el análisis del concepto de biopolítica y de su potencialidad explicativa para situaciones regionales y contemporáneas.

Tempranamente Michel Foucault advertía sobre esta forma de ejercicio del poder que atrapa y atraviesa la vida de manera cada vez más completa y se preguntaba sobre la tensión interna, sobre la cuota de muerte requerida para sostener/salvar/cuidar la vida. ¿Por qué las políticas de vida pueden volverse rápidamente acciones de muerte?

Los grandes fenómenos políticos de nuestro tiempo no escapan a esta doble dependencia: por una parte una cada vez más profunda superposición de los ámbitos de la política y de la vida y por otra un vínculo cada vez más estrecho con la muerte (Espósito, 2006: 15 y ss).

Ahora bien ¿Cómo abordar esta “doble tendencia” para su más provechoso análisis? ¿El precio de algunas vidas es el de numerosas muertes? Pero si esas numerosas muertes no son el subproducto, el resultado no deseado de la protección y defensa de *la vida* sino su condición de posibilidad, ¿Cómo se demarca la zona de lo salvable? ¿Qué se pone en juego y cómo ese “juego” se hace presente en espacios próximos? ¿Cómo, ese juego, se desarticula?

Foucault afirmaba que la Época Clásica fue el momento de desplazamiento de aquel derecho de muerte que caracterizaba al poder soberano hacia el derecho de administración de la vida.

De este modo puede advertir hacia el siglo XVII la presencia del despliegue de dos líneas (dos formas diría Foucault) de ejercicio del poder sobre la vida: una que mediante las disciplinas tuvo como objetivo la optimización de las potencialidades pero también la clara sujeción del cuerpo-máquina-individual (se trata de una primera toma de poder sobre el cuerpo anatomopolítica e individualizante). Por otra parte, y más claramente hacia el siglo XVIII, el ejercicio del poder sobre la vida avanza sobre el cuerpo viviente ahora considerando a éste como emergente de la especie, cuerpos observados e intervenidos en tanto poblaciones, cuerpos que son soporte de procesos biológicos, cuerpos sobre los que se ejercerán controles y propondrán regulaciones. Esta es una segunda toma de poder sobre el cuerpo – (biopolítica especificante en términos de Foucault y que se inscribe en el eje de la masificación).

Hacia el siglo XIX se produce la articulación de estas formas en la gran tecnología del poder: estas dos vías de administración de los cuerpos y gestión de la vida operarán de manera convergente y para lograrlo será central el recurso al dispositivo de la sexualidad, por lo cual los cuerpos a los que nos referiremos son siempre cuerpos sexuados.

La biopolítica como la regulación de la vida biológica de la población por parte del Estado se ocupará –entre otros- de los aspectos demográficos (nacimientos, muertes, tasas de reproducción, fecundidad) de la higiene pública, de las relaciones en el mercado de trabajo, es decir de la población en tanto Población Económicamente Activa (PEA), de la distribución de la población en el espacio. En todos los casos se ocupara de problemas poblacionales que tienen un impacto en lo político y en lo económico. Asumirá para sí la gestión de la vida y su regulación.

Ahora bien, este proceso no es casualmente coincidente con el desarrollo y expansión del capitalismo, que requirió de la masiva –pero controlada- inserción de cuerpos saludables y vigorosos –pero dóciles- a los aparatos de producción; es decir que la entrada de los procesos de la vida, de la vida “natural”, de la vida “biológica”- a la historia fue central en el funcionamiento de la dinámica contradictoria del capitalismo: “La invasión del cuerpo viviente, su valorización y la gestión distributiva de sus fuerzas fueron en ese momento indispensables” (Foucault, 1987:171)

Teniendo a las relaciones de producción capitalistas como telón de fondo de nuestras reflexiones nos preguntamos entonces, ¿cuáles son los contornos actuales de la biopolítica? A partir del desarrollo y características actuales del capitalismo, ¿cómo se reconfigura su alcance? ¿Se trata de una herramienta válida para el estudio de fenómenos contemporáneos?

Para Roberto Espósito (2009) la vida –su mantenimiento, desarrollo y expansión– asume en la actualidad una relevancia política estratégica, se transforma en un asunto decisivo en el conflicto político y, a su vez, la política tiende a configurarse según modelos biológicos y, más concretamente, médicos. Este doble proceso, al que denomina como *paradigma inmunitario*, consiste en una protección de la vida mediante dosis no letales de aquello que la niega, es decir, “la tendencia a proteger la vida de los riesgos implícitos en la relación entre hombres a costa de la extinción de los vínculos comunitarios” (129). Esta relectura que presenta el filósofo italiano en una versión potencialmente afirmativa de la categoría, permite pensar a la vida como sujeto y no como objeto político, una política *de* la vida y ya no *sobre* la vida que más que someter la vida a los dictados de la política inserte en la política la potencia de la vida.

Decididamente convencidos de la potencialidad explicativa de la biopolítica y de la necesidad de abordar sus re teorizaciones para pensar y proponer lecturas de problemas regionales contemporáneos e inscribiéndonos en una línea de análisis que propone la problematización del concepto y sus alcances (Agamben, Esposito, Nancy, Giorgi, Negri, entre otros)

Dentro de ese esquema se desarrolla el trabajo de una región particular que hemos denominado **ENTRE CANIBALES. Biopolítica y biotecnologías** y que sostiene que el desarrollo actual alcanzado por las ciencias de la vida en general por la medicina en particular anuncian perspectivas cada vez más alejadas de lo que reconocemos como medicina clínica y amplía su alcance al “management” de las enfermedades crónicas y la

muerte, la administración de la reproducción (Rose, 2006:11), y el gerenciamiento de cuerpos transparentes, previsibles y saludables.

Las innumerables posibilidades de intervención sobre los cuerpos -en procura de su recuperación, cura, reparación y prevención de patologías- que han sido habilitadas por el desarrollo actual de las ciencias de la vida en general y de la medicina en particular, escapa a los estándares conocidos hasta hace apenas pocos años. Esta nueva forma de encuentro entre saber médico y cuerpo se relaciona por una parte con el cambio en el rol del paciente (desplazado –al menos teóricamente- del modelo médico patriarcal) y por otra con el viraje de la propia disciplina médica que, cada vez más afectada por las tecnologías disponibles, deviene tecnomedicina/medicina molecular (Rose:2007). Estos formatos recientes de la medicina *hacen* nuevos cuerpos, complejizan la concepción molar sobre ellos y conllevan una –también nueva– forma de pensarlos, verlos y abordarlos. En este sentido resulta especialmente abultada y significativa la construcción científica y retórica en torno a las posibilidades que alberga el estudio y aplicación de células madre.

En 2009 el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) produjo la resolución 069-09 que regula las prácticas atinentes a la obtención, almacenamiento y uso de células progenitoras hematopoyéticas (CPH), conocidas en el uso corriente como Células Madre. Este instrumento recupera en sus considerandos numerosa legislación local e internacional pertinente y además de establecer regulaciones para los establecimientos que se dediquen a la extracción y preservación de CPH, establece en un artículo 6° la información de las muestras recolectadas a partir de la sanción de la misma formarán parte del Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas y estarán desde entonces disponibles para su uso alogénico. Esta disposición contradice promesas y presupuestos de los emprendimientos privados ofrecen sus servicios de extracción, custodia y disposición para uso autógeno de las células madre/CHP.

En Argentina actualmente desarrollan actividades cuatro **bancos privados**: Biocells //Bioprocrearte//Protectia y Matercell y un **banco público** de células madre.

Este funciona desde 1996 en el hospital Garrahan de la ciudad de Buenos Aires (su denominación completa es Banco Público de Referencia Nacional de Sangre de Cordón Umbilical del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan) y comenzó en ese momento como Programa Relacionado/Emparentado, se limitaba a los pacientes de ese hospital y se focalizaba en padres que estuvieran esperando un hijo y ya tuvieran otro con alguna patología que tuviera en el uso de células progenitoras hematopoyéticas una alternativa terapéutica. El banco cuenta con un laboratorio específico para el procesamiento y la crioconservación.

En 2000 se abre a todo el país. En 2005 comienza colecta de sangre de cordón umbilical en el marco del Programa Público en el que las familias son invitadas a donar en forma altruista la sangre de cordón de su niño. Ésta pasa a formar parte del Banco Público y queda a disposición de la población de pacientes que requieren un trasplante de médula ósea y no cuentan con un donante relacionado.

"Venimos luchando por este banco desde 1998 -dice la doctora Ana del Pozo, a cargo del emprendimiento-. Hasta ahora, en el hospital se realizan trasplantes, pero con donantes relacionados. Se utilizan las células de cordón del hermanito recién nacido de un paciente enfermo, siempre y cuando sea totalmente histocompatible. Para trasplantes con donantes no relacionados, hasta ahora contamos con los bancos públicos internacionales, pero una muestra insume unos 20.000 dólares, derivados de los procedimientos de colecta y mantenimiento. Por eso es importante contar con un banco público en el país. Los costos serán inferiores, pero además tendremos perfiles genéticos autóctonos, que no se encuentran tan sencillamente en el mundo." Declara una de las referentes del proyecto

#### **LISTA DE PATOLOGÍAS PARA LAS CUALES ESTÁ INDICADA LA INCLUSIÓN DE UNA FAMILIA EN EL PROGRAMA RELACIONADO**

Esta lista no es exhaustiva. A medida que se extiende el uso de la sangre de cordón umbilical en trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas, nuevas patologías pueden ser incluidas en el listado.

**Malignidades:** Leucemia linfoblástica aguda, Leucemia mieloblástica aguda, Leucemia mieloide crónica, Leucemia mieloide crónica juvenil, Linfoma no Hodgkin, Enfermedad de Hodgkin, Retinoblastoma, Liposarcoma, Neuroblastoma.

#### **Síndromes mielodisplásicos**

**Síndromes de fallo medular:** Anemia aplástica, Anemia de Diamond Blackfan, Disqueratosis congénita, Anemia de Fanconi, Trombocitopenia amegacariocítica, Síndrome de Kostmann.

**Hemoglobinopatías:** Anemia de células falciformes, Talasemia (Anemia de Cooley).

**Desórdenes congénitos del metabolismo:** Adrenoleucodistrofia, Enfermedad de Batten (ceroidlipofuscinosis neuronal), Enfermedad de Günther, Mucopolisacaridosis (Síndrome de Hunter, Síndrome de Hurler), Enfermedad de Lesch-Nyhan, Síndrome de Maroteaux-Lamy.

**Inmunodeficiencias:** Enfermedad granulomatosa crónica, Síndrome de Omenn, Inmunodeficiencia combinada severa, Disgenesia reticular, Displasia tímica, Síndrome de Wiskott Aldrich, Enfermedad linfoproliferativa ligada al X.

**Otras:** Histiocitosis de células de Langerhans, Osteopetrosis.

“Donar células a un banco público es un acto altruista, que mantiene un sistema solidario que sale de la sociedad y vuelve a la sociedad. De este modo, se da respuesta a quienes, ante cierta situación médica, carecen de familiares que sean compatibles para, por ejemplo, un trasplante de médula ósea”, explicó el Dr. Gustavo Kusminsky, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario Austral (HUA). Aclaró que las búsquedas para hallar un donante en la red internacional de bancos públicos de sangre de cordón, tal como el que funciona en el Hospital Garrahan, son coordinadas localmente por el INCUCAI. Dr. Gustavo Kusminsky, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario Austral

Unos y otros suponen y construyen discursivamente cuerpos distintos en orden a una mejor posición en el campo en disputa. Es ese cruce entre las nuevas manifestaciones de la medicina y las específicas características que éstas adquieren en el ámbito de los bancos de células madre en Argentina el problema que analiza la presente propuesta. Para hacerlo aborda dos cuestiones 1) ¿Cómo son presentados y puestos en juego en el espacio en disputa por la gestión de las Células Progenitoras Hematopoyéticas nuestros cuerpos de contemporáneos biocudadanos? y 2) ¿Cuáles son las tensiones estado/mercado y “mi cuerpo es mío”/bien público que se presentan en esa lucha por la imposición de sentidos?

La propuesta para esta presentación es dar cuenta de la exploración analítica de dos espacios particulares referidos a este problema. Un espacio, abordado en tanto bloque, constituido por las *novedades científicas* (las denominaciones varían) de las páginas web de los cuatro bancos privados de células madre que operan en Argentina, el otro por la sección análoga -también en internet- que el INCUCAI dependiente del Ministerio de Salud de la Nación dedica a la temática de las células madre. Se procede a una lectura de los organizadores, categorías y contenidos propuestos por estos dos espacios con el objetivo de poder configurar, leer y poner en discusión, desde estos extremos ideológico-discursivos, la cartografía construida sobre la cuestión.

Del contrato de protectia

10.(vi) PLAN DE PAGOS y valores vigentes al momento de perfeccionamiento de este Contrato

Cuota de Inscripción USD 350 más IVA

Cuota de Procesamiento y Criopreservación USD 1.300 más IVA

Cuota Anual de Almacenamiento USD 140 más IVA

Cuota de Almacenamiento por cinco años USD 645 más IVA

Cuota de Almacenamiento por diez años USD 1.1.90 más IVA

Los valores de las cuotas, podrán ser cancelados mediante el pago de la cantidad de moneda de curso legal argentina equivalente al importe de las mismas, tomándose a efectos del cálculo, la cotización que registre el dólar estadounidense, tipo vendedor en el Banco de la Nación Argentina al momento del efectivo pago o al momento de vencimiento de cada cuota, a elección de Protectia.